



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST-GRADO

Nivel de conocimientos sobre autoexamen de mama en personal femenino de escuelas de formación militar, 2009

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Salud Pública

AUTOR

Marianela Oré Mora

LIMA – PERÚ
2011

A Dios quien como ser espiritual nos da la oportunidad de vivir y soñar, guiando siempre nuestro camino para seguir adelante y no desfallecer.

A mis padres Teodosio y Luisa por su amor y confianza en todo lo que me propongo. Por sus oraciones y bendiciones y quienes han sido mi modelo ético – moral.

Mi profundo agradecimiento a Ud.
Lic Luisa Rivas Díaz por su valiosa orientación en la realización de la presente tesis

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOEXAMEN
DE MAMA EN PERSONAL FEMENINO DE
ESCUELAS DE FORMACIÓN MILITAR - 2009**

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
INDICE DE CUADROS	vi
RESUMEN	vii
INTRODUCCION	1
CAPITULO I. EL PROBLEMA	
A. Planteamiento del Problema	4
B. Formulación del Problema	6
C. Objetivos	6
D. Justificación	7
E. Propósito	8
F. Marco Teórico	8
1. Antecedentes	8
2. Base Teórica	13
2.1 Generalidades sobre el conocimiento	13
2.2 Aspectos Teóricos – conceptuales sobre el cáncer	17
2.2.1 Anatomía de la mama	17
2.2.2 Factores de riesgo	19
2.2.3 Síntomas	20
2.2.4 Diagnóstico	21
2.2.5 Tratamiento	24
2.2.6 Prevención	28
2.2.7 Autoexamen de mama	29
2.3 Rol de la Enfermera	33
G. Definición Operacional de Términos	35

CAPITULO II MATERIAL Y METODO	
A. Tipo, Nivel y Método de Estudio	36
B. Sede de Estudio	36
C. Población y Muestra	37
D. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	37
E. Valides y confiabilidad del instrumento	38
F. Plan de Recojo de Procesamiento y Presentación de Datos	38
G. Consideraciones Éticas	39
CAPITULO III RESULTADO Y DISCUSION	
A. Datos Generales	40
B. Datos Específicos	41
1. Nivel de conocimientos sobre autoexamen de mama en personal femenino de Escuelas de Formación Militar	
2. Nivel de de conocimiento que tiene el personal femenino de Escuelas de Formación Militar sobre la palpación de la mama	
CAPITULO IV CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	
A. Conclusiones	45
B. Limitaciones	45
C. Recomendaciones	45
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	47
BIBLIOGRAFÍA	50
ANEXOS	51

INDICE DE CUADROS

CUADRO N°	Pág
1. Nivel de Conocimientos sobre autoexamen de mama en Personal Femenino de Escuelas de Formación Militar Noviembre – 2009 – Lima- Perú	41
2. Nivel de Conocimientos que tiene el Personal femenino de Escuelas de Formación Militar sobre la Palpación de la mama Noviembre – 2009 – Lima - Perú	44

RESUMEN

El cáncer de mama es un problema de Salud Pública, prioritario por su magnitud, trascendencia y por el daño que ocasiona en la salud de las mujeres. La historia natural de la enfermedad evidencia que se trata de un largo proceso para llegar a ser invasor, por lo que una detección precoz disminuye notablemente la incidencia y mortalidad. Por ende el autoexamen de mama es un paso importante en la prevención y detección de esta patología, razón por lo cual se realizó el presente estudio de investigación: “Nivel de conocimientos sobre autoexamen de mama en personal femenino de Escuelas de Formación Militar” cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre autoexamen de mama que tiene el personal femenino de Escuelas de Formación Militar, con la finalidad de orientar la implementación de Políticas de prevención y promoción. El método que se utilizó fue el descriptivo. La población lo constituyó el personal femenino del primer al cuarto año de tres Escuelas de Formación Militar; el instrumento que se empleó fue el cuestionario validado por medio de un juicio de expertos. Las conclusiones a las que se llegaron fueron las siguientes: De 237 (100%) encuestadas, 184 (77.6%) tiene un nivel de conocimiento medio, 29 (12.2%) un nivel de conocimiento bajo y 24 (10.1%) un nivel de conocimiento alto. Con respecto al nivel de conocimientos sobre la palpación de la mama, se tiene que de 237 (100%) encuestadas, 104 (43.9%) tiene un nivel de conocimiento medio, 85 (35.9%) un nivel de conocimiento alto y 48 (20.3%) un nivel de conocimiento bajo.

Palabras Claves: Autoexamen de mama, conocimientos, personal militar

SUMMARY

Breast cancer is a public health problem, a priority for its size, importance and the damage done to the health of women. The natural history of disease is evidence of a long process to become invasive, so that early detection significantly reduces the incidence and mortality. Therefore breast self-examination is an important step in the prevention and detection of this disease, which is why the present study research: "Level of knowledge about breast self-examination in female staff of military training schools" aimed was to determine the level of knowledge about breast self-examination which has the female staff of military training schools, in order to guide the implementation of prevention and promotion politics. The method used was descriptive. The population was female staff as the first to fourth year of three military training schools, the instrument used was the questionnaire validated by expert opinion. The results found were that 184 (77.6%) have a level average knowledge about breast self-examination and 104 (43.9%) have average knowledge on palpation of the breast. It is concluded that the majority of female staff of military training schools have average knowledge about breast self-examination.

Keywords: breast self-exam, knowledge, military staff

INTRODUCCION

El cáncer de mama es un problema de Salud Pública, prioritario por su magnitud y trascendencia y por el daño que ocasiona a la mujer al causar muerte y discapacidad y por que puede ser prevenido, detectado y tratado tempranamente. En América Latina y el Caribe los años de vida saludable (AVISA) perdidos debido al cáncer de mama asciende a 615 000, lo cual representa 1.4% del total de AVISA por todas las causas y una tasa de 221 por 100 000 mujeres. De este total 91% corresponde a años perdidos por muerte prematura y 9% a años vividos con discapacidad. En la Región se observa un incremento de la incidencia y la mortalidad. La razón de muertes / casos en los países de Latinoamérica y el Caribe muestra problemas de acceso a la detección y tratamiento. (13)

En el Perú según los Registros de Cáncer de Lima Metropolitana 1994 – 1997, el cáncer de mama ocupa el primer lugar de incidencia y también en mortalidad.

La historia natural del cáncer de mama evidencia que se trata de un largo proceso para llegar a ser invasor, por lo que los programas de detección temprana pueden reducir notablemente la incidencia y mortalidad de esta patología.

Este tipo de cáncer se ha relacionado con factores de riesgo no modificables (edad, sexo, menarquía temprana y menopausia tardía, antecedentes y edad al nacer del primer hijo) y otros poco modificables (hormonal y nutricional), por ellos todos los esfuerzos por disminuir su morbilidad y mortalidad se encuentran encaminados hacia el diagnóstico precoz.

El autoexamen de mama (AEM), el examen clínico y la mamografía son los procedimientos más eficaces hasta hoy para la detección temprana de este padecimiento.

Como las mamas pueden ser examinadas físicas y visualmente con facilidad y las mujeres desempeñan un papel importante en el hallazgo de su enfermedad es importante la divulgación de la práctica correcta del autoexamen de mama (AEM) y siendo esto una técnica que permite la detección de anomalías que pueden corresponderse con manifestaciones clínicas de la neoplasia y un determinante de la demanda oportuna de la atención médica; es responsabilidad de la enfermera que labora tanto en el ámbito hospitalario como comunitario educar a la mujer en edad fértil sobre esta técnica.

De ahí que el presente estudio titulado “**Nivel de conocimientos sobre autoexamen de mama en personal femenino de escuelas de formación militar**” tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimientos sobre autoexamen de mama que tiene el personal femenino de escuelas de formación militar.

Los hallazgos del estudio proporcionarán datos relacionados al nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama que tiene el personal femenino de escuelas de formación, que permita a las autoridades de salud del ámbito Militar, implementar Políticas de prevención y promoción en beneficio de la Población Militar femenina, con la finalidad de contribuir en la disminución las tasas de morbimortalidad de cáncer de mama en el Perú.

El presente trabajo de investigación consta de: En el **Capítulo I** sobre Introducción se presenta el planteamiento, formulación y justificación del problema, contiene los antecedentes del estudio, la base teórica, variables, operacionalización de las variables y definición operacional de términos, en el **Capítulo II** referente a Material y Métodos se expone el Tipo, nivel y método,

descripción de la sede de estudio, población, técnica e instrumentó de recojo de datos, Valides y confiabilidad del instrumento, plan de recojo de procesamiento y presentación de datos y consideraciones éticas, en el **Capítulo III** se presentan los Resultados y discusión que incluye la presentación, análisis e interpretación de los datos generales y específicos, en el **Capítulo IV** se expone las Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones y finalmente se expone las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

A. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer es un problema de salud pública, tanto en países desarrollados como en los que están en vía de desarrollo constituyendo, un componente importante de las Enfermedades No Transmisibles (ENT) que ocasionan el 86.2% de muertes en los países desarrollados y 47.4% en los países en desarrollo. Esto como consecuencia del cambio dinámico en la frecuencia, magnitud y distribución de la morbilidad y mortalidad de la población, denominada transición epidemiológica. (1)

Estos cambios demográficos, económicos y ambientales han repercutido en diversos aspectos de la vida, y entre ellos en la incidencia de enfermedades como el cáncer en tal sentido, la Agencia Internacional para Investigación en Cáncer (IARC) ha estimado que en el año 2002 hubieron 10.9 millones de casos nuevos de cáncer y 6.723.887 muertes por cáncer en todo el globo, representando un incremento del 22% en la incidencia y mortalidad por cáncer en comparación con las cifras del año 1990, estimándose que este número se incrementará a 15 millones para el año 2,020. (2)

En el Perú, las enfermedades neoplásicas van adquiriendo mayor importancia como causa de morbilidad y mortalidad así, en los últimos 40 años la proporción de muertes por tumores ha ido en aumento hasta ubicarse en una de las primeras causas de mortalidad, representado un serio problema de salud pública.

Según el Registro de Cáncer de Lima Metropolitana 1994 – 1997, el cáncer de mama ocupa el primer lugar en incidencia y mortalidad. No contándose con cifras precisas a nivel nacional, pero en el Registro de cáncer de Arequipa, ocupa el primer lugar y en Trujillo se encuentra inmediatamente después del cáncer de cuello uterino. Así mismo, de acuerdo a la información del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, la neoplasia maligna mas común en mujeres es el cáncer de cuello uterino, seguido del cáncer de mama. (3)

Al respecto en el Plan Nacional para el Fortalecimiento de la Prevención y Control del Cáncer en el Perú, afirma que es muy poco lo que se viene haciendo en actividades de promoción de la salud, prevención, tamizaje y detección temprana del cáncer; de allí que no sorprende la alta prevalencia de casos avanzados, los que sumados a la escasez de recursos humanos, infraestructura y equipamiento hace que se mantenga una gran brecha entre la demanda de servicios y la oferta de los mismos. (4).

Estos razonamientos refuerzan el papel de la enfermera en la educación para la salud como uno de los principales campos de acción, puesto que la acción educativa es fundamental para que la mujer reconozca los factores determinantes del cáncer de mama y desarrolle hábitos y estilos saludables, constituyendo la prevención la mejor forma que tiene la mujer para cuidarse y así proteger su vida.

De otro lado se observa que durante el ejercicio de la práctica profesional y al interactuar con el personal militar femenino referente al tema del cáncer de mama y su detección temprana expresaron: “he escuchado sobre el cáncer de mama, pero no sé por qué dará”, “se detecta a través de una radiografía que le toman a las mamas”, “ el autoexamen de mama lo realiza el médico en la consulta”, “no recuerdo como se realiza el autoexamen de

mama”, “ no sé como hacerme un examen de mama”, “ en la Escuela Militar nunca nos han hablado de cómo hacernos un examen de mama”.

Así mismo la Jefatura de Salud no cuenta con información sobre la prevalencia de la utilización del autoexamen de mama o sobre la calidad del mismo, lo que limita la implementación de programas preventivo promocionales.

B. FORMULACION DEL PROBLEMA

Teniendo en cuenta las consideraciones descritas y la importancia que tiene la prevención para mejorar la calidad de vida de las mujeres, se formuló el siguiente problema

¿Cuál es el Nivel de Conocimientos que tiene el Personal Femenino sobre Autoexamen de Mama en Escuelas de Formación Militar. Lima, 2008?

C. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar el Nivel de Conocimientos que tiene el personal femenino sobre autoexamen de mama en Escuelas de Formación Militar.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar el nivel de conocimientos que tiene el personal femenino de escuelas de formación militar sobre autoexamen de mama
2. Identificar el nivel de conocimientos que tiene el personal femenino de escuelas de formación militar sobre la palpación de la mama

JUSTIFICACION

En el Perú el Cáncer se ha convertido en la segunda causa de muerte a partir del año 2000, constituyendo hoy en día un problema de salud pública y una de las prioridades nacionales de salud para el país.

La historia natural del cáncer de mama evidencia que se trata de un largo proceso para llegar a ser invasor, por lo que una detección temprana disminuye notablemente la incidencia y mortalidad de esta enfermedad.

Por ende el auto examen de la mama es un paso importante en la prevención y detección del cáncer de mama, la principal utilidad de enseñar a las mujeres a auto explorarse las mamas puede radicar no tanto en que las motive a practicarse el autoexamen de manera periódica, sino sencillamente en que genere una mayor conciencia sobre los síntomas mamarios y el ámbito militar ofrece un contexto disciplinado y sumamente organizado en el que puede realizar actividades de educación para la salud en materia de cáncer de mama.

El profesional de Enfermería se encuentra en una situación privilegiada para ayudar a descubrir al individuo, familia y comunidad sus necesidades de salud, favoreciendo el desarrollo de la misma, con vista a proteger, promover, prevenir y limitar en ella los problemas de salud

En la actualidad, una de las funciones relevantes del rol de enfermería en el área comunitaria, es la de ser docente y educadora; realizando promoción y educación para la salud de la población a través de una potenciación del autocuidado, ya que es el profesional sanitario que está en primera línea de contacto con ellos.

D. PROPOSITO

El presente estudio tiene como propósito disponer de información actualizada que permita a las autoridades de salud del ámbito Militar, implementar Políticas de prevención y promoción en beneficio de la Población Militar femenina, así como motivar e incentivar a los Profesionales de Enfermería que laboran en el primer nivel de atención implementar programas preventivo-promocionales, con la finalidad de contribuir en la disminución las tasas de morbilidad y mortalidad de cáncer de mama

E. MARCO TEORICO

1. ANTECEDENTES

Al realizar la revisión de antecedentes del estudio se encontró algunos estudios relacionados. Así tenemos que:

Alicia Bazan y Carmen Leticia realizaron un estudio sobre el Nivel de información de la mujer obrera acerca del autoexamen de mama. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de información del autoexamen de mama en la mujer obrera de la maquiladora A.M.P. El estudio fue de tipo descriptivo transversal. La muestra estuvo conformada por 1000 mujeres. La recolección de datos fue a través de un cuestionario con trece preguntas. Las conclusiones a las que llegaron fueron:

“Solo un 3% tiene un buen nivel de conocimiento; el 53% posee un nivel regular de información y el 44% un mal nivel. El conocimiento respecto a la frecuencia del autoexamen de mama es de un 25% y un 75% ignora el intervalo del tiempo entre una y otra revisión. El 56% le da importancia al autoexamen de mama y un 34% resulto tomarlo en forma menos importante”.(5)

Rufino Frieras Junior y Otros realizaron un estudio sobre conocimientos y practicas del autoexamen de mama. Cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y factores asociados al conocimiento y practicas del autoexamen de las mamas (AEM) en el Hospital de Goiania. El estudio fue de tipo descriptivo. La muestra fue de 2073 pacientes. Se uso u cuestionario estructurado para la recolección de la información. Las conclusiones a las que llegaron fueron:

“El 75% de las mujeres conocían y 51% practicaban el AEM. En el analisis multivariado el conocimiento del AEM entre amas de casa fue de 4,2 veces mayor que las que trabajaban fuera, 2,1 veces mayor entre las mujeres mayores de 30 años y 2,1 veces mayor entre las que tenian cinco a mas años de escolaridad y 1,4 vez mayor entre las con dos o mas hijos” (6)

Isabel Hernández Costales y otros realizaron un estudio sobre Exploración de conocimientos sobre autoexamen mamario en el Municipio San Luis, Pinar del Río. Cuba. 2001, cuyo objetivo fue profundizar en el conocimiento de una población femenina sobre las técnicas para realizar el autoexamen mamario. El estudio fue transversal retrospectivo. La muestra estuvo constituida por 100 mujeres mayores de 20 años escogidas al azar. La recolección de datos fue a través de una encuesta aplicada en el período entre julio y diciembre del 2001. Las conclusiones a las que llegaron fueron:

“Existe desconocimiento sobre el autoexamen de mama en un 55% de las mujeres encuestadas, fundamentalmente en la técnica correcta así como en el efecto protector de la lactancia materna contra el cáncer mamario” (7)

Ana Fátima Carvalho Fernández, y otros realizaron un estudio sobre Práctica del autoexamen de mamas por usuarias del sistema único de

salud de Ceará. Brazil. Cuyo objetivo fue verificar el conocimiento de las mujeres acerca del autoexamen de mamas y su importancia en la detección precoz del cáncer, así como analizar su práctica e identificar los motivos de su no realización. El estudio fue descriptivo y exploratorio en el período de enero a marzo de 2004. Se aplicó en tres unidades de salud de Ceará. La muestra estuvo conformada por 60 mujeres usuarias de los respectivos servicios. La recolección de datos fue a través de una entrevista estructurada con preguntas abiertas y cerradas. Las conclusiones a las que llegaron fueron:

“El 65% de las entrevistadas no conocían el autoexamen de mamas, el 55% de las mujeres consideraron hacérselo en algún momento, el 45% de ellas no se realizaron el autoexamen y los motivos fueron desconocimiento y olvido, entre otros”(8)

Claribel Rodríguez Escalante realizó un estudio sobre evaluación del nivel de conocimientos sobre autoexamen de mama en el Policlínico “Martires 04 de Agosto”. Cuyo objetivo fue evaluar en la población femenina el nivel de conocimiento acerca del auto examen de mamas. El estudio fue descriptivo. La muestra estuvo conformada por 60 mujeres entre 35 a 45 años. La recolección de datos fue a través de cuestionario. Las conclusiones a las que llegaron fueron:

“El 65% de las entrevistadas no conocían el auto examen de mamas, el 55% de las mujeres consideraron hacérselo en algún momento, el 45% de ellas no se realizaron el auto examen y los motivos fueron desconocimiento de que el auto examen de mamas es un método de prevención, olvido, por miedo de encontrar alguna anomalía, la vergüenza de ser tocada por profesionales o por ella misma” (9)

Eliana Alejandra Georgef Horvat y otros realizaron un estudio sobre el Nivel de Conocimientos: Autoexámenes mamario. Experiencia de dos facultades de la Universidad Nacional del Nordeste. Argentina. Cuyo

objetivo fue de Estimar el nivel de información referente al Cáncer de Mama en alumnas del 6° año de la Facultad de Medicina de la U.N.N.E y determinar la tasa de probabilidad de dichas alumnas que se realizan maniobras semiológicas para detectar el Cáncer de Mama y Comparar los resultados obtenidos con datos hallados en alumnas de 5° año de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales y Políticas respecto a la práctica de la semiología mamaria. El estudio fue descriptivo, de corte transversal y prospectivo. La muestra estuvo conformada por 158 alumnas. La recolección de datos fue a través de cuestionarios de selección múltiple con preguntas estructuradas y semiestructuradas. Las conclusiones a las que llegaron fueron:

“Se concluye que las estudiantes de medicina cuentan con mayor conocimiento respecto al cáncer de mama, con una elevada tasa de realización del autoexamen mamario, adquiriendo la mayor parte de la información de los médicos mientras que las alumnas de la facultad de derecho la obtienen de los medios de comunicación, coincidiendo ambas poblaciones en la importancia del autoexamen mamario para el diagnóstico precoz de esta patología. Ambas poblaciones coinciden en la importancia de la práctica del autoexamen mamario para el diagnóstico precoz de esta patología. La falta de información que poseen las estudiantes de Ciencias Sociales constituye un factor primordial en la práctica de dicho autoexamen denotando la necesidad de aplicar campañas que informen adecuadamente a la población sobre las distintas técnicas y la consulta habitual a su ginecólogo”(10)

Vargas Oré, Betsabé, realizó un estudio comparativo sobre conocimientos y práctica del autoexamen de mama en estudiantes de enfermería de la UNMSM", cuyo objetivo fue determinar los conocimientos y la práctica sobre autoexamen de mama que tienen las estudiantes de enfermería. El tipo de estudio fue el descriptivo-comparativo. La población lo constituyó los estudiantes del primer y

quinto año; el instrumento que se empleo fue el cuestionario. Las conclusiones a las que llegaron fueron:

“La mayoría de las estudiantes de enfermería del primer y quinto año poseen conocimientos medio; tienen conocimientos altos y bajos indistintamente; las estudiantes del primer y quinto año practican en forma inadecuada el autoexamen de mama; las estudiantes de enfermería del quinto año tienen más conocimientos (90,9 por ciento) y practican más (63,6 por ciento) el autoexamen de mama que las del primer año; existe relación directa entre los conocimientos y las practicas sobre autoexamen de mama, en las estudiantes de enfermería del primer año; no existe relación directa entre los conocimientos y la práctica sobre autoexamen de mama en los estudiantes de enfermería del quinto año” (11)

Karina, Villacrés Vela y otros, realizaron un estudio Piloto sobre actitudes preventivas para Cáncer de mama en Mujeres de Sullana, cuyo objetivo fue Conocer las conductas preventivas para el cáncer de mama en mujeres mayores de 20 años en la Ciudad de Sullana mediante técnicas de auto examen de mama y mamografías. El estudio fue descriptivo transversal. La muestra estuvo conformada por 100 mujeres entre los 20 y 75 años de edad en la ciudad de Sullana- Piura. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas a través de encuestas, las mismas que se llevaron a cabo durante el mes de Diciembre del año 2001. Las conclusiones a las que llegaron fueron:

“Mas de la mitad de la población encuestada nunca se realizó un autoexamen de mama, y del 56% de mujeres que afirman conocer la utilidad de este examen solo el 8% lo realiza correctamente, lo que nos indica una desinformación para detección temprana de cáncer de mama, además solo un 7% se realiza una mamografía anual probablemente por desconocimiento de la utilidad, por el costo o por que en Sullana no hay mamógrafo a pesar de tener 56500 mujeres en edad

fértil, creemos que urgen campañas de información sobre el tema además de ofertar mamografías a esta población” (12)

Los estudios de investigación revisados fueron de gran aporte para la elaboración del marco teórico, pero se puede evidenciar que no existen estudios en población militar femenina

Por lo tanto es necesario identificar los conocimientos que tiene el Personal Femenino en Escuelas de Formación Militar sobre autoexamen de mama, a fin de proponer programas preventivos dirigidos a la mujer.

2. BASE TEORICA

2.1 GENERALIDADES SOBRE EL CONOCIMIENTO

El diccionario define conocimiento como: “El producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia”. El diccionario acepta que la existencia de conocimiento es muy difícil de observar y reduce su presencia a la detección de sus efectos posteriores. Los conocimientos se almacenan en la persona (o en otro tipo de agentes). Esto hace que sea casi imposible observarlos.

El “conocimiento es la capacidad de resolver un determinado conjunto de problemas con una efectividad determinada”. (13)

El conocimiento es la capacidad de actuar, procesar e interpretar información para generar más conocimiento o dar solución a un determinado problema. El conocimiento puede ser interpretado y entendido por seres humanos e incluso por máquinas a través de agentes inteligentes, esto se logra mediante bases de conocimiento o conjuntos de entrenamiento e inferencia lógica

Mario Bunge los define como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificandolos en conocimiento científico, ordinario o vulgar.

Características del Conocimiento

Para Andreu y Sieber (2000), lo fundamental son básicamente tres características:

- El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia (es decir, de su propio “hacer”, ya sea físico o intelectual) y lo incorporan a su acervo personal estando “convencidas” de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas “piezas”;
- Su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento “se consuma” como ocurre con otros bienes físicos, permite “entender” los fenómenos que las personas perciben (cada una “a su manera”, de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento determinado), y también “evaluarlos”, en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos para cada una en cada momento; y
- Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos (incluso cambiándolos si es posible). (14)

Clasificación del conocimiento

Conocimiento vulgar Llamado conocimiento ingenuo, directo es el modo de conocer, de forma superficial o aparente las cosas o personas que nos rodean.

Es aquel que el hombre aprende del medio donde se desenvuelve, se transmiten de generación en generación.

Características del Conocimiento Vulgar

Sensitivo. Aunque parte de los acontecimientos el conocimiento se estructura con lo aparente, no trata de buscar relación con los hechos.

Superficial No profundiza en el proceso de conocer y solo hace referencia a la simple observación sensorial.

Subjetivo. La descripción y aplicación de los hechos depende del capricho y arbitrariedad de quién los observe; por cuanto sus afirmaciones se sustentan en la realidad interna del que conoce y donde las opiniones, juicios, aptitudes y valores personales son los elementos que orientan su obtención o internalización.

Dogmático. Este sostiene en la aceptación tácita de actitudes corrientes o en nuestra propia suposición irreflexiva se apoya en creencias y supuestos no verificables o no verificados.

Estático. Los procedimientos para lograr los conocimientos se basan en la tenacidad y el principio de autoridad, carecen de continuidad e impide la verificación de los hechos.

Particular. Agota su esfera de validez en sí mismo, sin ubicar los hechos singulares en esquemas más amplios.

Asistemático. Porque la apariencia y conocimientos se organizan de manera no sistemática, sin obedecer a un orden lógico; Porque se da en forma aislada, sin conexión con otros elementos que le puedan servir de antecedentes o consecuentes.

Inexacto. Sus descripciones y definiciones son pocas precisas.

No acumulativo La aplicación de los hechos es siempre arbitraria, cada cual emite su opinión, sin considerar otras ideas ya formuladas.

Conocimiento científico .- Llamado Conocimiento Crítico, no guarda una diferencia tajante, absoluta, con el conocimiento de la vida cotidiana y su objeto puede ser el mismo. Intenta relacionar de manera sistemática todos los conocimientos adquiridos acerca de un determinado ámbito de la realidad. Es aquel que se obtiene mediante procedimientos con pretensión de validez, utilizando la reflexión, los razonamientos lógicos y respondiendo una búsqueda intencional por la cual se delimita a los objetos y se previenen los métodos de indagación. Es el método que nos permite satisfacer la necesidad de lograr un conocimiento verdadero.

Características del Conocimiento Científico

Racional .- No se limita a describir los hechos y fenómenos de la realidad, sino que explica mediante su análisis para la cual elabora conjeturas, fórmulas, enunciados, conceptos, etc

Fáctico .- Inicializa los hechos, los análisis y luego regresa a éstos.

Objetivo .- Los hechos se describen y se presentan cual es, independiente de su valor emocional y de su modo de pensar y de sentir quien los observa. A pesar de estar basado también en la experiencia, es verificables por otros y concuerda con la realidad del objeto tal cual es y no como nosotros deseáramos que fuese.

Metódico Responde a una búsqueda intencionada, obedeciendo a un planteamiento donde se utilizan procedimientos metódicos con pretensión de validez.

Auto-Correctivo o Progresivo .- Es de esta forma porque mediante la lucha de las conjeturas sobre un hecho con la realidad y el análisis del hecho en si, que se ajustan y rechazan las conclusiones.

General .- Porque ubica los hechos singulares en puntas generales llamadas "Leyes". Se preocupa por lograr que cada conocimiento parcial sirva como enlace para alcanzar una comprensión de mayor alcance.

Sistemático Ya que el conocimiento está constituido por ideas conectadas entre sí, que forman sistemas. Es adquirido por procedimientos metódicos y es organizado en su búsqueda y resultados, que tienden a la construcción de ideas racionalmente ordenadas dentro de una totalidad.

Acumulativo .- Ya que parte del conocimiento establecido previamente y sirve de base a otro. (15)

Conocimiento filosófico.- Es un conocimiento altamente reflexivo trata sobre los problemas y las leyes mas generales, no perceptibles por los sentidos, trata de explicar la realidad en la dimensión universal.

Conocimiento Teológico.- Conocimiento revelado relativo a Dios, aceptado por la fe católica.

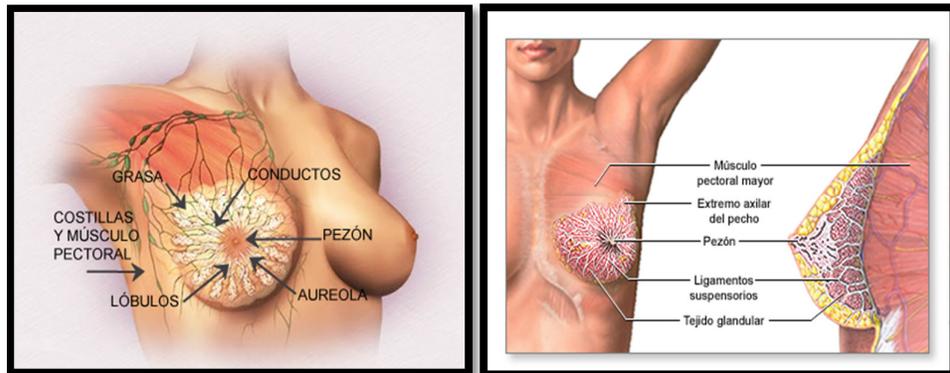
2.2 ASPECTOS TEORICOS – CONCEPTUALES SOBRE CANCER

El cáncer es una enfermedad en la que una o mas células se alteran de tal manera que se multiplican de forma continúa y producen millones de células, con la misma alteración, algunas de las cuales se extienden a otras partes del cuerpo e incluso lo invaden. (16)

2.2.1 ANATOMIA DE LA MAMA

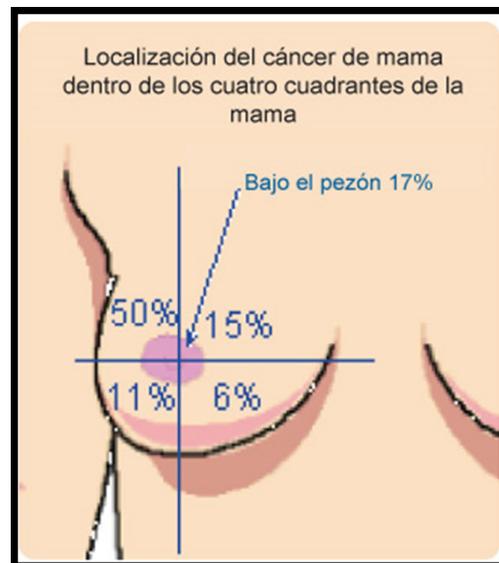
La mama está constituida por glándulas, conductos, tejido graso y muscular. Estos dos últimos dan consistencia y volumen al seno.

La mama contiene un número variable de lobulillos (entre 10 y 20) y otros tantos conductos excretores de leche que desembocan en el pezón. Estos globulillos son los responsables de producir la leche materna.



Dividiendo el seno en cuatro partes, observamos que la mayor cantidad de conductos está localizada en el cuadrante superior externo de la mama. (Próximo a la axila)

Es en esta localización que tiene lugar la mayoría de los tumores malignos de la mama. (Aproximadamente 50%) (17)



Fisiología

A partir del momento en que comienzan a existir variaciones cíclicas hormonales, éstas van a repercutir sobre la mama. Así en la fase luteal del ciclo puede ocurrir retención de líquido, causando ingurgitación, sin que esto produzca alteraciones citológicas o histológicas.

En la gravidez y lactancia sí se producen profundas alteraciones, con marcado crecimiento lobular, desarrollándose también nuevas unidades funcionales. La mama aumenta sustancialmente de volumen, debido a retención hídrica, las venas superficiales se tornan más evidentes y la areola y pezón se pigmentan adquiriendo un color más oscuro. La formación de calostro se inicia hacia el 4º mes de gestación y la leche verdadera se comienza a producir al 2º día postparto, por elevación de los niveles de prolactina (18)

2.2.2 Factores de riesgo

Edad y género: el riesgo de desarrollar cáncer de mama aumenta a medida que la persona envejece. La mayoría de los casos de cáncer de mama avanzado se encuentra en mujeres de más de 50 años. Las mujeres tienen 100 veces más probabilidades de desarrollar cáncer de mama que los hombres.

Antecedentes familiares de cáncer de mama: una persona también tiene un riesgo más alto de padecer cáncer de mama si tiene un familiar en primer grado (madre, hermana, hija) que haya padecido este tipo de cáncer, el riesgo es mayor si el familiar ha tenido cáncer bilateral y mayor aun si ocurrió antes de la menopausia.

Genes: algunas personas tienen genes que los hacen más propensos a desarrollar cáncer de mama. Los defectos en genes más comunes se encuentran en los genes BRCA1 y BRCA2.

Factores menstruales: las mujeres que inician tempranamente sus períodos menstruales (antes de los 12 años) o llegan a la menopausia después de los 55 tienen un riesgo mayor de cáncer de mama.

Factores reproductivos.- Tener el primer hijo antes de los 20 años reduce en 50% las posibilidades de cáncer de seno comparada con tener el primer hijo después de los 35.

Hormonoterapia de reemplazo.- Los estudios del riesgo del uso de HTR en mujeres climatéricas han arrojado resultados controversiales. Se estima que una mujer posmenopáusica aumenta su riesgo de cáncer de mama en 20 a 30% después de usar estrógenos por 10 años.

Obesidad: la obesidad ha estado asociada con el cáncer de mama, aunque este vínculo es controversial. La teoría es que las mujeres obesas producen más estrógeno, el cual puede estimular el desarrollo de este cáncer. (19)

2.2.3 Síntomas

En los estadios iniciales del cáncer de mama la mujer no suele presentar síntomas. El dolor de mama no es un signo de cáncer aunque el 10% de estas pacientes lo suelen presentar sin que se palpe ninguna masa.

El síntoma más importante es la presencia de un bulto que, al tacto, se nota diferente del tejido mamario que lo rodea. Se suele notar con bordes irregulares, duro, que no duele al tocarlo.

Otros síntomas menos comunes son la secreción del pezón que puede ser sanguinolento, de claro a amarillento o verdoso; la erosión o ulceración de este, un eritema difuso de la piel de la mama, las adenopatías axilares y los síntomas asociados con la con las metástasis a distancia. (20)

2.2.4 Diagnóstico

El diagnóstico de los tumores de la mama, básicamente comprende:

Autoexploración de las mama.- Es el método más sencillo, económico y eficaz, Consiste en indicar a la paciente que colocándose frente a un espejo observe tamaño y forma de las mamas, luego que lleve los brazos hacia arriba para darse cuenta de las anormalidades que pudieran presentarse con esta maniobra. En la posición de decúbito dorsal, con una mano debajo de la cabeza y con la mano opuesta a la mama por examinar, debe palpase suavemente cuadrante por cuadrante incluyendo toda la mama, pezón y al final la axila. Cualquier anormalidad que ella observara, deberá consultar con el especialista.

El examen físico de la mama.- Un buen examen de las mamas no debe demorar menos de 10 minutos de tiempo y requiere del establecimiento de una rutina uniforme y sistemática que incluye la observación de las mamas, la palpación de ellas, así como de las regiones axilares y supraclaviculares, en busca de adenopatías. No debe realizarse el examen antes del periodo menstrual, porque la ingurgitación glandular podría inducir a una falsa interpretación; el mejor momento para el examen en la mujer premenopáusica es una semana después de terminado su ciclo menstrual

El examen de las mamas es incompleto si no se palpan las axilas y las regiones supraclaviculares, la axila debe examinarse con el brazo completamente relajado, luego se desplaza la mano contra la pared del

tórax, de abajo hacia arriba, enseguida se examinan las regiones supraclaviculares, el ángulo interno de la región supraclavicular es el sitio más frecuente de metástasis en cáncer de la mama.

Diagnóstico por Imágenes.- los más importantes y utilizados en la actualidad son: La Mamografía, la Ecografía y la Resonancia Magnética.

La mamografía moderna puede detectar lesiones muy pequeñas de más o menos 5 mm, lesiones que son imposibles de palpar, así como las microcalcificaciones (menores de 1 mm) que son un elemento primordial en la detección precoz del cáncer de la mama, ya que el 71% de los llamados “Cáncer de Mama Mínimo” son diagnosticados por su presencia aislada. Sin embargo, incluso con una mamografía de elevada calidad, alrededor de 5 a 10% de los cánceres no son diagnosticados por esta técnica. Una de las causas más frecuentes para este hecho son las mamas radiológicamente densas, que están compuestas casi fundamentalmente por tejido fibroglandular denso (frecuente en los grupos etáreos jóvenes), por este motivo no se debe solicitar mamografía a una paciente menor de 35 ó 40 años, esto de acuerdo al criterio del especialista, porque las lesiones malignas pueden ser muy difíciles de distinguir del tejido normal envolvente que no ofrece el contraste suficiente para hacerlas visibles (sería como buscar una bola blanca de billar en un campo de nieve). Los criterios mamográficos más importantes de sospecha de cáncer mamario son:

- a. Una tumoración dominante o asimétrica
- b. Microcalcificaciones típicas.
- c. Un patrón estelar de tejido más denso.
- d. Bandas de tejido más denso hacia la periferia.
- e. Retracción cutánea o del pezón.

f. Engrosamiento de la piel.

La Ecografía. Este importante método auxiliar ha venido a ocupar un lugar cada vez más importante como un medio para complementar el diagnóstico de una patología mamaria, su capacidad de esclarecer dudas en el transcurso de diagnóstico clínico-mamográfico, ha sido progresivamente reconocida. Después de la mamografía es el método iconográfico más importante de que se dispone para valorar tumores mamarios malignos, ayuda muchas veces a establecer si una asimetría de densidad en la mamografía tiene un substrato patológico o sólo es simplemente una variación de lo normal.

La Resonancia Magnética. Este método, que es lo más reciente en el diagnóstico por imágenes, pero se han encontrado ciertas limitaciones técnicas, además de su alto costo. Tiene indicaciones muy restringidas, que deben ponderarse caso a caso, en situaciones en que los otros métodos son menos sensibles:

1. Sospecha de recidiva tumoral 6 meses después de una intervención quirúrgica, o un año después de radioterapia.
2. Seguimiento de prótesis mamarias (mayor capacidad de detección de roturas extra y sobre todo intraprotésicas).
3. Examen de 3ª línea en algunas situaciones clínicas dudosas en que haya discordancia entre los restantes medios diagnósticos (incluido el estudio Anatomopatológico).

Diagnóstico por Técnicas de Biopsia.- Que es decir la obtención de células o trozos de tejido para el estudio Citológico o Histológico de una tumoración mamaria sospechosa de cáncer.

Las técnicas de Biopsia de mama han tenido un incremento cualitativo en los últimos años. Básicamente se utilizan: La Biopsia Aspirativa con

Aguja Fina (BAAF), o sus siglas en Inglés (FNAC), La Biopsia de Trucut, La Biopsia Excisional, La Biopsia Incisional y La Biopsia Congelación. (21)

2.2.5 Tratamiento

El tratamiento del cáncer de mama depende del estadio en que se encuentre, y del tipo de cáncer que la paciente tenga. El tratamiento fundamental es la cirugía, pero esta se debe acompañar de otros tratamientos coadyudantes: quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia.

Cirugía Tiene como finalidad extirpar el tumor en su totalidad. Esto será posible cuando su tamaño pequeño y su escasa infiltración lo permita. Un cáncer intraductal que se extirpa correctamente se considera curado en el 100% de los casos. Los cánceres pequeños tienen grandes posibilidades de ser curados sólo con cirugía, pero sólo para los intraductales o tumores 'in situ' se emplea la cirugía de manera aislada.

Por lo general, la cirugía se acompaña de radioterapia y /o de quimioterapia. La cirugía de mama presenta diferentes técnicas. Existe actualmente la tendencia a practicar una cirugía tan conservadora como sea posible. Antes de que un tumor se logre palpar en una revisión clínica lo podemos observar en la mamografía, lo cual nos permite realizar un marcaje del sitio donde se observa la lesión y poder extirparlo, lo cual se denomina lumpectomía. En esta cirugía debemos tener márgenes mínimos de 3 mm de tejido sano en la extirpación de la lesión para considerar una cirugía como exitosa. Los tumores que ya son palpables, cuando miden idealmente menos de 25 mm se puede

realizar el siguiente paso quirúrgico que es la cuadrantectomía, donde se reseca la cuarta parte de la mama.

Cuando el tumor es mayor de 3 cm pero menor de 5, se debe proceder a la extirpación de una mama completa, la cual se llama mastectomía. Si se extirpa exclusivamente la glándula pero se conserva la piel de la mama, la areola y el pezón, se llama mastectomía subcutánea, esta se realiza con la finalidad de realizar una reconstrucción más estética de la mama, ya sea por un injerto de músculo o mediante la colocación de una prótesis.

La resección de la mama cuando hay un problema maligno, siempre se acompaña de la resección de ganglios linfáticos axilares, lo cual se llama mastectomía radical y puede incluir también la resección de músculos pectorales. En la actualidad se puede realizar el marcaje con colorantes del primer ganglio de relevo del tumor, lo cual se denomina ganglio centinela, donde se reseca dicho ganglio, se analiza y si presenta tumor entonces se procede a resecar toda la axila, de lo contrario solo se reseca ese primer ganglio.

En casos donde es un tumor in situ, o en donde se reseca la mama por algún problema benigno, solo se realiza la resección del tejido mamario, sin tocar la axila, lo que se denomina mastectomía simple.

Quimioterapia. Las modalidades de aplicación de la quimioterapia en los pacientes con cáncer de mama pueden ser las siguientes:

Quimioterapia Neoadyuvante

Es la quimioterapia que se administra antes de la cirugía. Está indicada en los cánceres de mama localmente avanzados, y en aquellos que midan más de 3 cm o que tengan adenopatías axilares.

Se suele utilizar adriamicina y taxanos. La intención de la neoadyuvancia es principalmente la disminución del tamaño tumoral para practicar una cirugía conservadora y la valoración de la respuesta a la quimioterapia para posteriores tratamientos.

Quimioterapia Adyuvante

La quimioterapia adyuvante es la que se administra después de la cirugía. Su indicación depende de los factores pronóstico clásicos que son la edad, el tamaño tumoral, la afectación ganglionar axilar, el grado de diferenciación celular (grado histológico) y los receptores hormonales. Si los ganglios axilares son negativos de infiltración tumoral las pacientes se clasifican en bajo y medio-alto riesgo. Las de bajo riesgo (receptores hormonales positivos, tumores menores de 2 cm, grado medio-alto I histológico y mayores de 35 años no son susceptibles de quimioterapia adyuvante. Las de riesgo (receptores hormonales negativos o receptores hormonales positivos pero con grado II-III histológico y tumores mayores de 2 cm), se benefician de la quimioterapia adyuvante. Las pacientes con ganglios axilares positivos, siempre se benefician de la quimioterapia adyuvante, excepto en mujeres mayores (70-75 años) o que padezcan otras enfermedades que contraindique la quimioterapia.

Quimioterapia Paliativa

La quimioterapia ante una enfermedad diseminada o recaída está indicada de primera línea ante receptores hormonales negativos, enfermedad visceral, intervalo corto desde la cirugía o sintomatología relacionada con la recaída o la metástasis

Radioterapia

La radioterapia adyuvante tras cirugía está indicada en dos situaciones:

Radioterapia tras cirugía conservadora de la mama

La radioterapia del cáncer de mama siempre está indicada ante una cirugía conservadora de la mama pues disminuye la probabilidad de recaída local. La irradiación de las regiones ganglionares adyacentes, sobre todo de la fosa supraclavicular, depende de la presencia de adenopatías en el vaciamiento axilar. Si ha tenido de 1 a 3 adenopatías, se irradiará la fosa supraclavicular ante dos de los tres siguientes factores pronóstico: grado III histológico, receptores hormonales negativos o mujer premenopáusica o menor de 40 años. Si tiene más de 3 ganglios infiltrados en la axila siempre se irradia la fosa supraclavicular. La dosis de irradiación oscila entre los 45 y 50 Gray, más una sobredosificación en el lecho tumoral entre 10 y 16 Gy.

Radioterapia tras mastectomía radical

La pared costal restante tras mastectomía, la fosa supraclavicular y la cadena ganglionar de la mamaria interna se irradiará si existen más de 3 ganglios axilares infiltrados, si el tamaño tumoral es mayor de 5 cm o es T4. Si sólo se existen entre 1 y 3 adenopatías en la axila, existe indicación de radioterapia tras mastectomía de la pared costal y la fosa supraclavicular si se cumplen dos de los tres factores de mal pronóstico como grado III histológico, menor de 40 años o premenopáusica y receptores hormonales negativos.

Radioterapia paliativa

Está indicada ante metástasis que generalmente producen dolor, sobre todo las metástasis óseas y cerebrales. (22)

2.2.6 Prevención

Prevención Primaria.- Se realiza básicamente mediante información, educación y comunicación (IEC), a la población, sobre factores de riesgo y la promoción de estilos de vida saludable.

Prevención Secundaria.- Se realiza mediante el autoexamen mensual de las mamas, examen clínico anual y la mamografía anual a partir de los 40 años. Una vez que se detecte la lesión, se procederá a la confirmación y al manejo oportuno.

ITEM	DETECCION	EDAD QUE SE RECOMIENDA	FRECUENCIA DE REALIZACION
1	Auto examen de las mamas	Desde la menarquía	Mensual
2	Examen clínico de las mamas	Mujeres a partir de los 30 años de edad	Anual
3	Mamografía	Mujeres a partir de los 40 años	Anual

Prevención Terciaria.- Se realiza en los casos estrictamente necesarios mediante la rehabilitación (psicológica, estética y reconstructiva) de las pacientes que recibieron tratamiento quirúrgico, quimioterapia, radioterapia u hormonoterapia. (23)

2.2.7 AUTOEXAMEN DE MAMA

El autoexamen de la mama (AEM), es una técnica mediante el cual una mujer explora sus mamas y estructuras accesorias para detectar la presencia de alteraciones que pudieran indicar un proceso maligno. Habitualmente, el AEM se realiza entre el 5 a los 7 días después del primer día del ciclo menstrual, cuando el tamaño de las mamas es menor y la nodularidad cíclica menos evidente.

Normalmente la mama en la fase premenstrual sufre unas modificaciones, manifestadas por una especial turgencia, aumento de la sensibilidad, densidad. La turgencia de la mama permanece durante la fase menstrual paulatinamente disminuye y a los pocos días del final de la menstruación desaparece.

El aumento de la nodularidad de las mamas debido a las modificaciones cíclicas suele ser difuso, pero es mas acentuado en el cuadrante supero externo de la mama. La turgencia cíclica de las mamas añade más dificultad para distinguir entre cambios fisiológicos o una enfermedad mamaria, por lo que se recomienda que la mujer no explore sus mamas durante la semana que precede a la menstruación y durante la menstruación.

La técnica de la autoexamen de las mamas comprende dos etapas, una primera de inspección y otra de palpación. En una primera etapa la mujer inspecciona sus mamas, apreciando uno de los detalles siguientes: igualdad o desigualdad en el tamaño de las mamas, simetría del contorno, posibles retracciones de la piel y del pezón, enrojecimiento de la piel, erosión del epitelio del pezón, depresión del pezón y existencia de secreción espontánea por el pezón, ya sea serosa o hemorrágica.

La segunda fase de la autoexamen es la palpación de las mamas. La mujer tiene que tener en cuenta la existencia de un cierto engrosamiento inframamario para no asustarse y referirlo como tumor. La mitad externa de la mama es preferible explorar con el brazo a lo largo del cuerpo, de una manera sistémica hasta explorar toda la mama, y después de la misma forma, la mama contralateral. Cuando la mujer adquiere la rutina de esta técnica, se familiariza con las especiales características de sus mamas y puede identificar cualquier pequeño tumor.

Las mujeres menopáusicas deberán asociarla a un día del mes, pues conviene que se realice siempre en estados similares

Técnica del autoexamen

Inspección

1. Póngase frente al espejo, con los brazos caídos a lo largo del cuerpo, fíjese en la piel de las mamas, por si aparecen zonas salientes (nódulos) u hoyuelos, o cambios en el tamaño o aspectos de las mamas. Observe si los pezones están normales, comprobando que no estén invertidos, retraídos o fijados hacia el interior.



2. Luego ponga las manos en sus caderas, observando lo mismo.



3. Después ponga los brazos extendidos, para realizar, una vez más, la misma observación.



4. Posteriormente, estando las mamas secas después del baño, ponga su mano izquierda detrás de la cabeza y examine la mama izquierda con la mano derecha del siguiente modo:



Palpación

5. Imaginando que su mama es una esfera de reloj ponga su mano derecha a la 12 en punto (arriba). Deje su mano relajada y presione con las puntas de los dedos (todos juntos) haciendo lentamente un movimiento circular, intentando palpar la posible presencia de nódulos



6. Realice la misma operación en la posición de la 1 del reloj, luego de las 2 y así, sucesivamente todo el horario.



7. Cuando termine el horario, vuelva a poner los dedos y la mano en la misma actitud pero ahora alrededor del pezón y con movimientos circulares, desde las 12 horas y en el sentido de las agujas del reloj vaya haciendo círculos concéntricos.



8. Haga círculos cada vez más pequeños para llegar hasta el pezón. Fíjese en la posible existencia de nódulos y en una posible exudación de líquido por el pezón.



9. Para terminar realice una pequeña palpación del área cercana a la axila, donde puede haber tejido mamario



10. Al terminar esta exploración, debe realizar la misma operación en su otra mama, utilizando su mano contraria y siguiendo los mismos pasos.



Es conveniente realizar esta mismo operación estando acostada, colocando una almohada en el hombro derecho para explorar con la mano izquierda su mama derecha y luego repitiendo la misma operación con la mama izquierda. (24)

2.3 ROL DE ENFERMERA

La Enfermera de salud pública se centra en la ayuda al grupo familiar, al individuo y a la comunidad en la satisfacción de las necesidades básicas, a lo largo del ciclo vital y en cada uno de los procesos de salud-enfermedad a los que se enfrenten. Se trata de facilitar y favorecer, la mayor autonomía de las personas y familias, en la salud, la enfermedad, la recuperación y la rehabilitación. La esencia de la Enfermería es el cuidado integral del ser humano, siendo el núcleo de actuación las necesidades básicas y las metas la autonomía y el bienestar, considerando a un individuo o familia autónomo cuando está “capacitado” para su autocuidado. (25)

La enfermera gestiona los cuidados de salud, a través del recojo de información específica sobre las necesidades de los usuarios, identifica los problemas, diseña un plan de intervención específico y coordina las intervenciones con los distintos profesionales del equipo, familiares implicados, otros niveles asistenciales y otros sectores implicados, los cuales tienen un impacto clave en el desarrollo y mantenimiento de la salud.

Es así que la enfermera cumple un rol vital y trascendental en el quehacer sanitario actuando de manera importante en lo que hoy se conoce como la medicina del futuro, es decir los cuidados de la vida y la salud en términos de prevención y promoción.

La promoción de la salud y la prevención de las enfermedades pasan inexorablemente por la adquisición de comportamiento y actitudes saludables, el fomento de la autonomía y el autocuidado como ejes centrales del trabajo de la enfermera de salud pública, mediante la Educación para la Salud, lo que se hace imprescindible para la consecución de mejores niveles de salud individual y colectiva. (26)

La Educación para la Salud es un proceso permanente a través del cual el ser humano apropia e interioriza conocimientos e información que le permiten asumir una posición crítica y reflexiva sobre la realidad a fin de promover cambios; implica un diálogo cultural, a través del cual se intercambian la cultura del educando y del educador expresada en su historia, su lenguaje, su simbolización del mundo, sus formas de trabajo y sus procesos interactivos, con el objeto de construir nuevos conocimientos sobre la realidad. Busca la negociación de sabe-res entre los sujetos involucrados en un proceso de desarrollo. (27)

La Educación para la Salud es una disciplina cuyas bases teóricas se asientan en cuatro grandes bloques científicos: las ciencias de la salud, que nos informan acerca de los comportamientos que mejoran la salud; las ciencias de la conducta (Psicología, Sociología y Antropología), que nos explican como se producen los cambios de comportamiento; las Ciencias de la educación (Pedagogía) que nos permite facilitar el aprendizaje de un comportamiento y las ciencias de la comunicación que nos permiten identificar como se comunican las personas. La educación para la salud es una estrategia de reconocida utilidad en la promoción de la salud y en la prevención de la enfermedad. (28)

La enfermera en su papel de educadora por excelencia y como miembro integrante del equipo de salud, realiza acciones de información adecuada, orientando oportunamente sobre los factores de riesgo y la promoción de conductas saludables para la salud; desempeña un papel importante en el diagnóstico precoz del cáncer de mama ya que es la encargada, en la etapa de prevención primaria, entre otras medidas de enseñar a las mujeres la técnica correcta de realizarse el autoexamen de las mamas, para detectar cualquier tipo de anomalía que pudiera aparecer en el mismo y de igual modo la

difusión de esta técnica en todas sus actividades, como un componente de las estrategias de detección temprana de cáncer de mama

F. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS

Conocimiento.- Es el conjunto de información sobre el autoexamen de mama, que refiere tener el personal femenino de Escuelas de formación Militar y que será medido a través de un cuestionario, con un valor final de alto, medio y bajo.

Autoexamen de mama.- Es un procedimiento que refiere realizar la mujer el cual una mujer explora sus mamas y estructuras accesorias para detectar la presencia de alteraciones que pudieran indicar un proceso maligno.

Personal femenino.- Es el personal de sexo femenino que cursa estudios en la Escuela Militar de Chorrillos, de la Escuela Técnica y la Escuela de Inteligencia del Ejército.

CAPITULO II

MATERIAL Y METODOS

A. TIPO, NIVEL Y METODO DE ESTUDIO

El nivel de la investigación fue aplicada, en razón que se utilizó la base teórica conceptual para la evaluación del conocimiento sobre autoexamen de mama en dos escuelas formación escolar, de tipo cuantitativo. El método utilizado fue descriptivo, por que presentó los hechos tal como son y de corte transversal por que estudió la variable en un momento único en el tiempo

B. SEDE DE ESTUDIO

La investigación se realizó en la Escuela Militar de Chorrillos, Escuela Técnica del Ejército y Escuela de Inteligencia del Ejército, ubicados en el Distrito de Chorrillos, Provincia de Lima.

La Escuela Militar de Chorrillos (EMCH), forma de manera integral durante cinco años a los futuros Oficiales del Ejército, egresando con el grado de Sub Teniente o Alférez, dichos estudiantes son denominados Cadetes

La Escuela Técnica del Ejército (ETE), es un escuela de formación técnica, los estudios duran tres años y el alumno egresa con el grado de Sub Oficial. A los estudiantes se les denomina alumnos.

La Escuela de Inteligencia del Ejército (EIE), es un escuela de formación en técnicas de inteligencia, los estudios duran tres años y el alumno

egresa con el grado de Sub Oficial. A los estudiantes se les denomina alumnos.

C. POBLACION Y/O MUESTRA

La población estuvo conformada por 237 mujeres, que respondieron a los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Cadetes y alumnas que se encuentren cursando estudios en la Escuela Militar de Chorrillos, en la Escuela Técnica del Ejército y la Escuela de Inteligencia del Ejército
- Sexo femenino
- Mayores de 18 años
- Que acepten participar en el estudio (consentimiento informado en forma oral)

Criterio de exclusión

- Personal que se encuentre hospitalizado.
- Personal que se encuentre de permiso.
- Que no aceptó participar en el estudio.

D. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOJO DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizó como instrumento un cuestionario con el objeto de determinar el nivel de conocimientos sobre autoexamen de mama en el personal femenino de las escuelas de formación militar.

El cuestionario estuvo estructurado en dos partes: La Primera parte la presentación que señala los objetivos del estudio y datos generales y la

segunda parte preguntas sobre le autoexamen de mama; la encuesta tuvo una duración promedio de 10 a 15 minutos (Ver Anexo “A”)

E. VALIDES Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento fue sometido a juicio de experto con la participación de docentes y personal especialista en el área de promoción de la salud y epidemiología. (Ver anexo “B”)

F. PLAN DE RECOJO DE PROCESAMIENTO Y PRESENTACION DE DATOS

Previo a la recolección de datos, se solicitó la autorización mediante oficios a la Dirección General de Docencia y Doctrina del Ejército, así como a las Escuelas de Formación, para la aplicación de la encuesta en el personal femenino en formación.

Luego de la autorización se coordinó con las dependencias de salud de cada escuela, para la aplicación de la encuesta.

La recolección de datos estuvo sujeta al tiempo libre que tuvieron el personal femenino de las escuelas de formación militar.

Previo consentimiento informado oral, a cada persona seleccionada, se le entregó un cuestionario para ser llenado por escrito en forma anónima, bajo la supervisión del investigador.

En el campo, se llevó a cabo la primera etapa de procesamiento de datos en forma manual con la verificación y supervisión del correcto llenado del cuestionario.

Una vez recibidos los cuestionarios, fueron codificados, digitados y verificados para proceder a ingresar a la base de datos.

G. CONSIDERACIONES ETICAS

A las participantes se les brindó la información de los fines de la investigación y la duración prevista de la participación de los mismos.

Se les explico que la participación en el estudio es voluntaria y que la negativa a participar no conlleva a ninguna pérdida de los beneficios a los que la persona de otro modo tenga derecho, y que el sujeto puede dejar de participar en cualquier momento.

Se respeto la confidencialidad y privacidad de la información recolectada

Se obtuvo el acuerdo voluntario de la persona para participar en el estudio, mediante el consentimiento oral, debido a que la investigación conlleva un riesgo mínimo para la persona y la investigación no tiene ningún procedimiento que requiera el consentimiento fuera del contexto de la participación en un estudio de investigación.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSION

A continuación se presenta los resultados obtenidos luego de haber aplicado el instrumento de recolección de datos, los cuales fueron procesados con el programa estadístico SPSS V.12 y presentados en cuadros estadísticos, para facilitar su análisis e interpretación. Se presentan los datos generales en primer lugar y luego los datos específicos relacionados con los objetivos del presente estudio.

a.- DATOS GENERALES

El rango de edad de las entrevistadas osciló entre 18 y 35 años de edad, con una edad promedio de 22 años.

Con relación a sus creencias religiosas, se estimó que 214 entrevistadas (90.30%) profesan la religión católica, 13 entrevistadas (5.49%) son evangélica y 5 (2.11%) refieren otros tipo de creencias (Ver anexo “E”)

En lo que concierne al lugar de procedencia 146 entrevistadas (61.60%) procede de la costa, seguido del 73 (30.80%) que procede de la sierra y un 15 (6.3%) procede de la selva. (Ver anexo “F”).

En cuanto a la Escuela de formación militar de procedencia, 124 encuestadas (52,32%) procedían de la Escuela Técnica del Ejército (ETE), el 89 (37.55%) de la Escuela Militar de Chorrillos (EMCH) y el 24 (10.13%) de la Escuela de Inteligencia del Ejército (EIE) (Ver anexo “G”).

Referente al año de formación militar, 124 entrevistadas (52,32%) se encontraban cursando el 3er año, 56 entrevistadas (23,63%) el 2do año, el 36 (15,19%) el 1er año y 21 entrevistadas (8,86%) el 4to año. (Ver anexo “H”).

b.- DATOS ESPECIFICOS

1. Nivel de conocimientos sobre autoexamen de mama en personal femenino de escuelas de formación militar

CUADRO N° 1

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMA EN PERSONAL FEMENINO DE ESCUELAS DE FORMACION MILITAR
NOVIEMBRE – 2009 – LIMA – PERU**

Nivel de conocimiento	Personal Femenino	
	N°	%
Alto	24	10,1
Medio	184	77,6
Bajo	29	12,2
Total	237	100,0

Fuente: Encuesta sobre AEM

En el Cuadro N° 1 se puede observar que de un total de 237 (100%) encuestadas, 184 (77.6%) tienen un nivel de conocimiento medio, sobre el autoexamen de mama, resultados que coinciden con los reportados por la literatura revisada ^{5 6 10 11}

Los conocimientos que deben poseer el personal femenino, constituyen un conjunto de ideas, conceptos y enunciados que contribuyen con el cuidado y preservación de su salud, los que

pueden ser ordenados y verificados a través de la experiencia por medio formal o informal, después de un proceso de enseñanza aprendizaje, que respondan coherentemente con las necesidades y expectativas de la mujer.

La detección temprana del cáncer de mama es la única medida cuyo resultado se refleja en un incremento del tiempo de supervivencia y en la reducción de la mortalidad, es así que se debe mejorar el conocimiento de la población sobre los determinantes del cáncer de mama a través de acciones integradas de programas de educación dirigidos a sensibilizar a la mujer sobre la importancia de conocer las características normales de sus mamas y demandar atención médica inmediata si descubre algo anormal.

En este sentido el autoexamen de mama es una técnica diseñada para la detección oportuna de anomalías en la glándula mamaria, lo que implica examinar y controlar exhaustivamente las mamas en busca de cualquier clase de cambio o irregularidad en los mismos.

El nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama que predomina en el personal femenino, es un nivel de conocimiento medio, resultados que coinciden con los reportados por Bazán León y otros (5) donde encontró que la mayoría de las mujeres obreras posee un nivel de conocimiento regular; así como los reportados por Frieras Junior y otros (6) donde la mayoría de las mujeres que acuden al Hospital de Goiania conocen el autoexamen de mama. Georgef Horvat y otros (10) también reporta que las estudiantes de medicina cuentan con un mayor conocimiento sobre el autoexamen de mama y Vargas O. (11) reporta que la mayoría de las estudiantes de enfermería poseen un conocimiento medio.

Varios métodos empleados para el diagnóstico precoz del cáncer de mama, como la mamografía y ultrasonido, que identifican tumores no palpables, menores que 1 cm, presentan un alto costo y abarca a la población con mayor riesgo, limitando su aplicación a nivel poblacional.

De ahí la importancia del autoexamen de mamas, que le permite a la mujer conocer adecuadamente sus mamas y detectar rápidamente cualquier cambio en las mismas, esto contribuye a que la mujer tome un rol activo en el cuidado de su propia salud y en su bienestar.

Por lo que estos resultados corroboran la afirmación de que se deben crear condiciones para el redireccionamiento de la práctica profesional de enfermería, que contribuyan con iniciativas de innovar permanentemente estrategias educativas para garantizar servicios integrales de salud que respondan a las necesidades de la mujer e implementar programas alusivos al tema para que la mujer esté mejor informada respecto a la técnica y a la importancia del auto cuidado.

2. Nivel de conocimientos que tiene el personal femenino de escuelas de formación militar sobre la palpación de la mama

CUADRO N° 2

**NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENE EL
PERSONAL FEMENINO DE ESCUELAS DE FORMACION
MILITAR SOBRE LA PALPACION DE LA MAMA
NOVIEMBRE 2009 – LIMA - PERU**

Nivel de conocimiento sobre palpación de mama	Personal Femenino	
	N°	%
Alto	85	35,9
Medio	104	43,9
Bajo	48	20,3
Total	237	100,0

Fuente: Encuesta sobre AEM

En el Cuadro N° 2 se observar que de un total de 237 (100%) encuestadas, 104 (43.9%) tiene un nivel de conocimiento medio, sobre la palpación de la mama.

El autoexamen de mama (AEM) se divide en dos partes: la inspección visual y la palpación que consiste en explorar con las yemas de los dedos las mamas en diferentes posiciones (de pie y acostada) con la finalidad de detectar nódulos en la mama o en las axilas, cambios en la textura de la piel de la mama, eczemas, sangrado o secreción inusual del pezón.

El valor de la palpación se basa en el hecho de que se puede detectar muchas alteraciones de la mama, una vez que generalmente las lesiones alcanzan más de 1 centímetro, o bien cuando llegan incluso a provocar alteraciones de la forma del seno; en especial el explorar

cuidadosa del cuadrante superior externo de la mama, ya que es la zona donde se detecta más de la mitad de los cáncer de mama.

Para que el resultado de la valoración sea más efectivo, debe hacerse en forma periódica; lo más recomendable es que se realice de 7 a 10 días después del comienzo de su ciclo menstrual, que es una etapa en la que las mamas se encuentran menos tensionadas, condición que facilitan la palpación y lo hace menos molesto. En el caso de las mujeres que se encuentran en la post menopausia y que por lo tanto ya no tienen sangrados, se les recomienda que seleccionen un mismo día de cada mes para practicarse el estudio.

La mayoría de las afecciones benignas o malignas de la mama son descubiertas por las propias mujeres; ya que de este modo, es más fácil conocer el aspecto habitual de las mamas y por tanto apreciar cualquier cambio. Por ello el autoexamen en especial la palpación de las mamas es de importancia fundamental ya que el diagnostico temprano, favorece un buen pronostico, en especial si se detecta antes de extenderse a los ganglios o a otras partes del cuerpo.

El nivel de conocimiento sobre palpación de la mama que predomina en el personal femenino, es un nivel de conocimiento medio, resultados que son diferentes con los reportados por Hernández Costales y otros (7) donde encontró que la mayoría de las mujeres del Municipio de San Luis, Pinar del Rio Cuba, posee un nivel de conocimiento bajo de la técnica correcta, así como los reportados por Villacrés Vela y otros (12), donde el 8% de las mujeres de Sullana realizan correctamente la palpación de la mama.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES

El nivel de conocimientos sobre autoexamen de mama que tiene el personal femenino de Escuelas de Formación Militar, es un nivel de conocimiento medio. Así como el nivel de conocimientos sobre la palpación de la mama, que también es un nivel de conocimiento medio.

B. LIMITACIONES

La limitación del presente estudio esta dado en que los resultados y conclusiones solo son validos para el personal femenino de las tres escuelas de formación militar donde se desarrollo la investigación.

Las diversas actividades académicas propias de la formación militar, demoraron en la autorización para realizar el estudio en las sedes programadas

C. RECOMENDACIONES

Realizar estudios donde se evalúen la efectividad de diversas técnicas de enseñanza sobre autoexamen de mama, a corto, mediano y largo plazo.

Realizar estudios que exploren el aspecto cultural sobre los mitos y creencias sobre el cáncer de mama y autoexamen de mama.

Realizar estudios de correlación entre conocimiento y práctica de autoexamen de mama.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (21) American Cancer Society. Cancer de seno. Guías de tto para los pacientes. Versión III. Junio 2000. National comprehensive cancer network
- (15) Andreu, R.; Sieber, S. “La Gestión Integral del Conocimiento y del Aprendizaje”, Biblioteca IESE de Gestión de Empresas, Universidad de Navarra, Folio, Barcelona. 2000
- (08) Carvalho Fernández Ana Fátima, y otros. Práctica del autoexamen de mamas por usuarias del sistema único de salud de Ceará. Brazil.Rev Cubana Enfermer 2006;22(3)
- (28) Corral Muñoz, Isabel. La implantación de proyectos de educación para la salud. Valoración del aspectos mas significativos. [citado 2008 Ago 26], Disponible en: www.spapex.org/pdf/taller2.pdf
- (17)(20) Cirugía : I Cirugía General. Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Lima). Facultad de Medicina. Escuela Académico Profesional de Medicina Humana. Departamento Académico de Cirugía. Lima: UNMSM, 1999.
- (05) Bazan Leon y Leticia Davila. Nivel de información de la mujer obrera acerca del autoexamen de mama. Sonora – Mexico. Universidad de Sonora. 1993
- (10) Georgef Horvat Eliana Alejandra, y otros. Nivel de Conocimientos: Autoexámenes mamario. Experiencia de dos facultades de la Universidad Nacional del Nordeste. Argentina .Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina - N° 140 – Diciembre 2004
- (7) Hernández Costales Isabel, y otros. Exploración de conocimientos sobre el autoexamen mamario. Rev Cubana Enfermer [periódico en la Internet]. 2003 Dic [citado 2008 Ago 26] ; 19(3): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192003000300006&lng=es&nrm=iso.
- (27) *Hacia la Promoción de la Salud*. Revista Vol. 14 No. 2 Julio – Diciembre- 2009

- (3) (22) (24) MINSA. INEN. Norma Técnico Oncológica para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional. R.J. N° 120 – RJ- INEN – 2008
- (4) MINSA. INEN. Plan Nacional para el Fortalecimiento de la Prevención y Control del Cáncer en el Perú. Resumen Ejecutivo. [citado 2008 Set 04] Disponible en:
www.inen.sld.pe/PlanNacionalCancer/RESUMEN%20EJECUTIVO%20PLAN%20%20PRECC.doc
- (13) Muñoz Seca, B.; Riverola, J. (1997), “Gestión del Conocimiento”, Biblioteca IESE de Gestión de Empresas, Universidad de Navarra, Folio, Barcelona. OPS. Oncología Clínica. Manual de la American Cancer Society. Edición. P. Murphy. Et al. Washington D:C OPS. 1996.
- (25) OPS-OMS. Enseñanza de enfermería en Salud Comunitaria. Publicación científica, 332. Washinton DC, OPS, 1976
- (26) Palomino PA, Frías A, Pino R. Los productos enfermeros en atención primaria de salud: aproximación desde el marco de cuidados. *Enferm Clínica* 1995 mar-abr; 5(2):72-75.
- (1) Pinillos Ashton. Luis Perspectiva de la Salud Pública en el Perú. Foro Sesión Ordinaria: 25 de Agosto de 2005. Perspectivas en el campo de la recuperación con énfasis en enfermedades crónicas. Academia Nacional de Medicina - Anales 2005 [citado 2008 Set 04] Disponible en:http://www.acadnacmedicina.org.pe/publicaciones/Anales_2005/9Perspectiva_salud_publica_Pinillos.pdf
- (6) Rufo Freitas Junior y otros. Conocimientos y practicas del autoexamen de mama. *Brasil. Rev. Asoc. Med. Bras.* 2006; 52 (5): 337- 41.
- (9) Rodríguez Escalante(6), Claribel. Evaluación del Nivel de conocimientos sobre autoexamen de mama. Policlínico “Martires 4 Agosto”. XIX Forum nacional Estudiantil de Ciencias Medicas. Cuba. 2007.
- (18) Solidoro Santiesteban Andrés. Apuntes de cancerológica. CONCYTEC. Perú. 1ra Edición. 2005
- (2) Solidoro Santiesteban Andrés. Cáncer en el Siglo XXI. *Acta Med Per.* 23(2) 2006. [Citado 2008 Set 04] Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v23n2/v23n2a11.pdf>

- (15) The American Collage of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Patient Education. Women's Health. Traducción: Andrea Fernanda Godoy. Traductora Pública. Inglés. U.B.A. Mat. To. XIV Fo. 354-CAPITAL FEDERAL. INSCRIP. C.T.C.B.A. N° 5040. [citado 2008 Set 04] Disponible en <http://www.focuson.com.ar/Informacion/Lists/Articulos%20de%20Informacion/InfoDisp.aspx?List=6923f28a%2D9eef%2D467f%2Da1fa%2D741462164b28&ID=45>
- (11) Vargas Oré, Betsabé .Estudio comparativo sobre conocimientos y práctica del autoexamen de mama en estudiantes de enfermería de la UNMSM.- Lima; Universidad Nacional Mayor San Marcos. Facultad de Medicina; 1992. 50 p. ilus, tab.
- (12) VILLACRÉS VELA Karina, ALARCÓN-ROZAS Ashley. Efraín. Estudio Piloto sobre actitudes preventivas para cáncer de mama en Mujeres de Sullana. *Rev Med Hered* 13 (4), 2002.
- (13) Lozano-Ascencio Rafael, Gómez-Dantés Héctor, Lewis Sarah, Torres-Sánchez Luisa, López-Carrillo Lizbeth. Tendencias del cáncer de mama en América Latina y el Caribe. *Salud pública Méx* [periódico na Internet]. [citado 2010 Mar 13]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342009000800004&lng=pt.

BIBLIOGRAFIA

Helena E. Restrepo. Promoción de la Salud: Como construir vida saludable. Ed. Panamericana. Bogota. 2004

Perú. Ministerio de Salud. La priorización del cáncer en el Perú. Nov 2001. Lima – Oficina General de Epidemiología.

Centro de Investigación en Cáncer Maes – Heller. INEN. Registro de cáncer de Lima Metropolitana. Lima – 2004.

Perú. Ministerio de Salud. Estudio de carga de enfermedad en el Perú. 2004. Lima – Oficina General de Epidemiología.

Perú. Ministerio de Salud. Análisis de la Situación de Salud en el Perú. 2005. Lima – Oficina General de Epidemiología.

Perú. Ministerio de Salud. Metodología de la investigación. Noviembre 2001 Lima – Oficina General de Epidemiología. 48p; Tablas, cuadros ejercicios

Situación de las enfermedades no transmisibles en el Perú/ Organización Panamericana de la salud. Ministerio de salud. Lima: OPS, 2003 56p

Dawson Saunders, Beth. Bioestadística medica. 4ta ed. México. Ed El Manual Moderno. 2005

Plan Estratégico 2006 – 2016. Coalición multisectorial Perú contra el cáncer. Febrero - 2006

Perú. Ministerio de Salud. Metodología de la investigación. Noviembre 2001 Lima – Oficina General de Epidemiología. 48p; Tablas, cuadros ejercicios

Perú. Ministerio de Salud. Plan General Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de los daños no transmisibles. 2004. Dirección General de Salud de las Personas.

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO “A” Instrumento de recolección de datos (Cuestionario)

ANEXO “B” Prueba de correlación del Instrumento – Juicio de expertos

ANEXO “C” Operacionalización de variables

ANEXO “D” Medición de la Variable nivel de conocimientos

ANEXO “E” Tabla N° 1
Religión del Personal femenino en Escuelas de Formación
Militar Noviembre – 2009 – Lima - Perú

ANEXO “F” Tabla N° 2
Procedencia del Personal femenino en Escuelas de Formación
Militar Noviembre – 2009 – Lima - Perú

ANEXO “G” Tabla N° 3
Escuela de formación militar de procedencia del persona
femenino Noviembre – 2009 – Lima - Perú

ANEXO “H” Tabla N° 4
Año de estudio del Personal femenino en Escuelas de
Formación Militar Noviembre – 2009 – Lima - Perú

ANEXO “A”

CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN

Buenos días, estimada señorita este es un cuestionario, que tiene como objetivo principal identificar los conocimientos que tienen las mujeres acerca del autoexamen de mamas, a fin de proponer programas preventivos de cáncer de mama dirigidos a la mujer.

INSTRUCCIONES

Lea detenidamente cada pregunta y **LUEGO MARQUE CON UN ASPA (X)** según crea Usted conveniente, **ESTE CUESTIONARIO ES TOTALMENTE ANÓNIMO**; por favor responda con honestidad, recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas. Lo importante es responder con sinceridad. Muchas gracias por su tiempo.

A.-DATOS GENERALES:

Escuela de Formación militar a la que pertenece: EMCH () ETE () EIE ()

Año de estudio: 1er () 2do () 3ro () 4to () 5to ()

Edad: ____ (años) Religión: Católica () Evangélica ()

Otros () _____

Procedencia: Costa () Sierra () Selva ()

B. DATOS ESPECIFICOS

1. Considera Ud. importante que una mujer se realice el autoexamen de mama?

Si () No ()

Por que? _____

2. En que momento considera Ud. que una mujer debe iniciar el autoexamen de mamas? (menarquia = primera menstruación)
- a) Antes de la menarquia
 - b) Después de la menarquia
 - c) Después de la menopausia
 - d) No sabe
 - e) Otro (especifique) _____
3. Con qué frecuencia una mujer debe realizarse el autoexamen de mama?
- a) Diario
 - b) Mensual
 - c) Trimestral
 - d) Anual
 - e) Otro (especifique) _____
4. En qué momento del ciclo menstrual considera usted que una mujer debe realizarse el autoexamen de mama?
- a) Antes del periodo menstrual.
 - b) Durante el periodo menstrual
 - c) Después del periodo menstrual
 - d) No sabe
 - e) Otro (especifique)

5. Cual es la posición que una mujer debe adoptar para observar las mamas?
- a) Solo de pie
 - b) Solo acostada
 - c) De pie y acostada
 - d) No sabe
 - e) Otro (especifique)

6. Cual es la posición que una mujer debe adoptar para palpar las mamas?
- a) Solo de pie
 - b) Solo acostada
 - c) De pie y acostada
 - d) No sabe
 - e) Otro (especifique)

7. ¿De que forma una mujer debe palpar las mamas?
- a) Palpando toda la mama
 - b) Solo en el lugar de molestia o dolor
 - c) Palpando toda la mama y extendiéndolo a las axilas
 - d) No sabe
 - e) Otro (especifique) _____
8. ¿Qué se emplea para realizar la palpación de las mamas?
- a) La yema de los cinco dedos
 - b) La yema de tres dedos
 - c) La palma de la mano
 - d) No sabe
 - e) Otro(especifique) _____
9. Una mujer al examinar las mamas ¿Debe incluir el examen del pezón?
- a) si
 - b) No
 - c) Solo cuando le molesta
 - d) Solo cuando le duele
 - e) No sabe
10. ¿Una mujer al examinar la mama derecha debe utilizar
- a) La mano izquierda
 - b) La mano derecha
 - c) Ambas manos
 - d) No sabe
11. Con respecto a las alteraciones que son de peligro o de alarma al momento que una mujer realiza el autoexamen de mama. Señale verdadero "V" o falso "F" según corresponda, a los siguientes enunciados.
- a) Cambios de coloración de la piel ()
 - b) Retracción o hundimiento del pezón. ()
 - c) Aumento o disminución de tamaño de la mama. ()
 - d) Presencia de lunares en las mamas ()
 - e) Presencia de cualquier abultamiento bajo la piel ()
 - f) Secreción del pezón. ()
 - g) Presencia de bultos en las axilas ()

12. A continuación se le presenta una serie de gráficos; ordene la secuencia que una mujer debe seguir en un autoexamen de mama

()



()



()



()



()



()



ANEXO B

PRUEBA DE CORRELACION DEL INSTRUMENTO

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	N° DE JUEZ							P
	1	2	3	4	5	6	7	
1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
2	1	1	1	1	1	1	0	0.062
3	1	1	1	1	1	1	1	0.008
4	1	1	1	1	1	1	1	0.008
5	1	1	1	1	1	1	0	0.062
6	1	1	1	1	1	1	1	0.008
7	1	1	1	1	1	1	1	0.008

Se ha considerado:

1 = Si la respuesta es favorable

0 = Si la respuesta es desfavorable

$$P = \frac{0.164}{7} = 0.02342$$

Respecto a la validez del instrumento existe coherencia externa y consistencia es decir, que los Items miden lo que tiene que medir. En el presente cuadro de puede evidenciar la prueba de correlación de juicios de expertos, que la presente investigación se considero un numero de 07 diferentes expertos como: Docentes, Enfermeras, Epidemiólogos, Médicos, entre los cuales se pudo evidenciar que existía concordancia en la opinión de los juicios en los diferente Ítems.

El valor de P fue menor a 0.005, por lo que se puede concluir que el instrumento es valido.

ANEXO C
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE	VALOR FINAL
<p>Conocimientos sobre autoexamen de mama en personal femenino de dos escuelas de formación militar</p>	<p>El autoexamen (AEM) de mama es una técnica que permite la detección de anomalías en la glándula mamaria y su importancia estriba en que se pueden detectar muchas alteraciones de la mama, una vez que las lesiones alcanzan más de 1 centímetro, o bien cuando llegan incluso a provocar alteraciones de la forma del seno, que le indicarán la necesidad de consultar a un médico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Frecuencia del EAM ▪ Edad de Inicio de AEM ▪ Frecuencia del AEM ▪ Periodo del mes para realizar el AEM ▪ Posición para observar las mamas ▪ Posición para palpar las mamas ▪ Secuencia de AEM ▪ Alteraciones en la inspección y palpación de las mamas 	<p>Es el conjunto de información sobre el autoexamen de mama, que refiere tener el personal femenino de las escuelas de formación Militar.</p> <p>El cual será medido a través de un cuestionario y cuyo valor final será alto , medio y bajo</p>	<p>Alto Medio Bajo</p>

ANEXO D

MEDICION DE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTOS

Para la medición del nivel de conocimientos sobre autoexamen de mama, se utilizo la campana de Gaus, usando la constante 0,75, dividiendo en tres valores: Alto, Medio y Bajo

Procedimiento

1. Se determino el promedio (x) de la nota final del cuestionario

$$X = 10.14867925$$

2. Se calculo la desviación estándar

$$DS = 3,3100681$$

3. Se establecieron los valores de a y b

$$a = x - 0,75 (DS)$$

$$a = 10.14867925 - 0,75 (3,3100681)$$

$$a = 7,66612825$$

$$b = x + 0,75 (DS)$$

$$b = 10.14867925 + 0,75 (3,3100681)$$

$$b = 14.8444$$

Nivel de conocimiento

- Bajo : Menos de 7,67
- Medio : Entre 7,67 y 14.84
- Alto: Mas de 14.84

ANEXO E

Tabla N° 1

RELIGION DEL PERSONAL FEMENINO EN ESCUELAS
DE FORMACION MILITAR NOVIEMBRE – 2009
LIMA - PERU

Religión	Personal Femenino	
	N°	%
Católica	214	90,30
Evangélica	13	5,49
Otros	5	2,11
No Responde	5	2,11
TOTAL	237	100,00

Fuente: Encuesta sobre AEM

ANEXO F

Tabla N° 2

PROCEDENCIA DE PERSONAL FEMENINO ESCUELAS EN
FORMACION MILITAR NOVIEMBRE – 2009 – LIMA - PERU

Procedencia	Personal Femenino	
	N°	%
Costa	146	61,60
Sierra	73	30,80
Selva	15	6,33
No Responde	3	1,27
TOTAL	237	100,00

Fuente: Encuesta sobre AEM

ANEXO G

Tabla N° 3

ESCUELA DE FORMACION MILITAR DE PROCEDENCIA DEL PERSONAL
FEMENINO NOVIEMBRE – 2009 – LIMA - PERU

Escuela de Formación Militar	Personal Femenino	
	N°	%
Escuela Técnica del Ejército	124	52,32
Escuela Militar de Chorrillos	89	37,55
Escuela de Inteligencia	24	10,13
TOTAL	237	100,00

Fuente: Encuesta sobre AEM

ANEXO H

Tabla N° 4

AÑO DE ESTUDIO DE PERSONAL FEMENINO EN ESCUELAS
DE FORMACION MILITAR NOVIEMBRE – 2009 – LIMA - PERU

Año de Estudio	Personal Femenino	
	N°	%
1er Año	36	15,19
2do Año	56	23,63
3er Año	124	52,32
4to Año	21	8,86
TOTAL	237	100,00

Fuente: Encuesta sobre AEM