

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CANCER DE MAMA Y
SU AUTOCUIDADO EN LAS ESTUDIANTES DE I A III CICLO DE
LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA 2014”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORAS

Juana LLacsahuanga Morocho
Liz Yanet Chávez Gonzáles
Claudia Raquel Diaz Silva

CALLAO, JUNIO, 2014

PERU

Id. Exmplan: 38845

DEDICATORIA

A mis padres por haberme apoyado
Incondicionalmente. Por todos sus
Consejos, amor, paciencia. A mi hija
Valeria que es mi motor y motivo de
Mi vida y me da la fuerza para seguir
Adelante.

DEDICATORIA

A mi esposo, padres e hijas que
Me apoyaron en mis estudios y
Tienen paciencia y comprensión
En todo lo que hago.

DEDICATORIA

A Dios por mostrarme día a día con
Humildad, paciencia y sabiduría
Que todo es posible. A mi esposo
A mi madre, hijo y hermanos quienes
Con su amor y apoyo incondicional
Estuvieron siempre conmigo.

AGRADECIMIENTOS:

A dios porque es y

Será nuestro guía.

A nuestros padres por

Su apoyo incondicional

Y confianza.

A la Mg. Zoila Díaz por

Su Asesoría y confianza

Personal.

A nuestros esposos e hijos

Por su ayuda y comprensión.

Al Blgo. Javier Cárdenas por

Su asesoría, respaldo y

Confianza en esta

Investigación.

ÍNDICE

Tablas de contenido.....	3
Resumen.....	6
Abstract.....	7

I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION

1.1.- Identificación del problema.....	8
1.2.-Formulación del problema.....	10
1.3.-Objetivos de la investigación (general y específicos).....	10
1.4.- Justificación.....	11
1.5.- Importancia.....	12

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedente del Estudio.....	13
2.2.-Bases epistémicas.....	20
2.3.-Definición de términos.....	34

III.VARIABLES E HIPOTESIS

3.1 Variable de la investigación.....	35
3.2 Operacionalización de variables.....	36
3.3 Hipótesis general e hipótesis específicas.....	38

IV. METODOLOGIA

4.1 Tipo de investigación.....	39
4.2 Diseño de la investigación.....	39
4.3 Población y muestra.....	40
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	41
4.5 Procedimientos de recolección de datos.....	42
4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos.....	42
V RESULTADOS.....	43
VI DISCUSION DE RESULTADOS	
6.1 Contrastacion de hipótesis con los resultados.....	53
6.2 Contrastacion de resultados con otros estudios similares.....	54
VII CONCLUSIONES.....	58
VIII RECOMENDACIONES.....	59
IX REFERENCIAS	
BIBLIOGRAFICAS.....	60
ANEXOS	
-Matriz de consistencia.....	65
-Otros anexos necesarios para respaldo de la investigación.....	68

TALAS DE CONTENIDO

TABLA N° 01: Nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y su Autocuidado en las estudiantes de I a III ciclo de la escuela profesional de enfermería 2014.....	43
TABLA N° 02: conocimiento de la frecuencia del autoexamen de mama en las estudiantes de I a III ciclo de la escuela profesional de enfermería 2014.....	44
TABLA N° 03: Nivel de conocimiento para realización del autoexamen de mama en las estudiantes de I a III ciclo de la escuela profesional de enfermería 2014.....	46
TABLA N° 04: Conocimiento de antecedentes de patología mamaria en su familia en las estudiantes de I a III ciclo de la escuela profesional de enfermería 2014.....	48
TABLA N° 05: Conocimiento de posición de observación de mama en las estudiantes de I a III ciclo de La escuela profesional de enfermería 2014.....	49

**TABLA N° 06: La técnica del autoexamen de mama en las
estudiantes de I a III ciclo de la escuela profesional de enfermería
2014.....51**

GRAFICOS

GRAFICO N°01: Nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y su autocuidado en las estudiantes de I a III ciclo de la escuela profesional de enfermería 2014.....44

GRAFICO N°02: Conocimiento de la frecuencia del autoexamen de mama en las estudiantes de I a III ciclo de la escuela profesional de enfermería 2014.....45

GRAFICO N°03: Nivel de conocimiento para realización del autoexamen de mama en las estudiantes de I a III ciclo de la escuela profesional de enfermería 2014.....47

GRAFICO N°04: Conocimiento de antecedentes de patología mamaria en su familia en las estudiantes de I a III ciclo de la escuela profesional de enfermería 2014.....49

GRAFICO N°05: Conocimiento de posición de observación de mama en las estudiantes de I a III ciclo de la escuela profesional de enfermería 2014.....50

GRAFICO N°06: La técnica del autoexamen de mama en las estudiantes de I a III ciclo de la escuela profesional de enfermería 2014.....52

RESUMEN

La presente investigación titulada Nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y su auto cuidado en las estudiantes de I a III ciclo de la escuela profesional de enfermería 2014, tuvo como objetivo general: Relacionar el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y su autocuidado en las estudiantes de I a III ciclo de la escuela profesional de enfermería 2014.

La metodología es descriptivo, correlacional, transversal con un diseño no experimental; la muestra estuvo conformada por 125 alumnas siendo la técnica de muestreo estratificado, aleatorio simple.

Los datos fueron recolectados mediante un cuestionario previa aceptación de las estudiantes de enfermería.

Los resultados del estudio fueron: el 48% de estudiantes tiene un nivel de conocimiento bueno, el 43% regular y el 9% malo.

Según la frecuencia del autoexamen de mama realizan el 34% una vez al mes, 32% una vez al año, 26% cada 6 meses. y el 8% cada 2 semanas.

La realización del autoexamen de mama 38% de estudiantes lo hacen después de la menstruación, 31.20% no lo realiza y el 30.40% lo hacen antes de la menstruación.

Las conclusiones son que tienen un buen conocimiento del cáncer de mama y a la vez tienen un mal autocuidado.

Palabras claves: autocuidado, cáncer, conocimiento, autoexamen.

ABSTRACT

This research entitled Knowledge about breast cancer and its care in students from I to III stage of vocational nursing school 2014 had the general objective: Match the level of knowledge about breast cancer and self-care in students from I to III stage of vocational nursing school 2014. The methodology is descriptive, correlational, cross with a non-experimental design, the sample consisted of 125 students and the technique of stratified sampling, simple random. Data were collected through a questionnaire prior acceptance of the nursing students. The study results were: 48% of students have a good level of knowledge, 43% and 9% regularly bad. Depending on the frequency of breast self-examination performed 34% once a month, 32 % once a year, 26% every 6 months. And 8% every 2 weeks. Performing breast self-examination 38 % of students do after menstruation, not 31.20% and 30.40% hits do before menstruation. The conclusions are that have a good knowledge of breast cancer and may also have a good self-care.

Keywords: self-care, cancer, knowledge, self-examination.

I.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION

1.1. Identificación del problema

Según la OMS; refiere que el cáncer es un problema de salud pública a escala mundial, pues hoy en día causa 7.6 millones de muertes cada año, lo que corresponde a 13.5% del total de defunciones en el mundo.

Durante los últimos quince a veinte años la incidencia de cáncer de mama en el mundo occidental ha aumentado en forma importante, probablemente debido a la difusión de métodos de diagnóstico, como la mamografía; y de métodos preventivos, como el autoexamen de mama; que han permitido desarrollar programas de detección precoz. La frecuencia de esta enfermedad en algunos países como Estados Unidos e Inglaterra es de 6% o sea que una de cada 16 mujeres hará cáncer de mama en el curso de su vida.

El INEN refiere que en el Perú es la segunda causa de neoplasia maligna que ataca cada día a más mujeres y esa preocupante tendencia podría seguir creciendo si no se toman las medidas preventivas correspondientes, quien señaló a las neoplasias de cuello uterino y de mama. De acuerdo con la tasa de incidencia en Lima y Callao, las cinco neoplasias más frecuentes en las mujeres son: mama (32.57%), cuello uterino (23.96%), estómago (17.57%), piel no melanoma (10.47%) y los

tumores que afectan a la tráquea, bronquios y pulmón (8.76%). Las estadísticas sobre neoplasias malignas en el Perú revelan que dos de cada tres casos de cáncer atendidos corresponden a mujeres. La falta de una cultura de prevención y la carencia de establecimientos especializados en muchas zonas alejadas del país contribuyen con esta situación.

El riesgo de cáncer de mama es mayor en solteras sin actividad sexual oscila entre 70% y 80% y en mujeres sin hijos; el riesgo parece estar más en relación con la edad en que se tiene el primer hijo. Se describen también como factores de riesgo, la menarquía precoz antes de los 12 años, consumo elevado de grasas, tabaquismo, alcoholismo, entre otros.

La Escuela Profesional de Enfermería cuenta con 185 alumnas de I a III ciclo, el presente trabajo de investigación nos permitirá identificar el conocimiento que presentan las alumnas ante el auto cuidado de mamas, constituyendo el único método preventivo para detectar alguna patología o alteración, ayudando a un diagnóstico precoz y a un tratamiento adecuado. En el cual serán beneficiadas al aprender la técnica correcta del autoexamen de mama en un 100%.

1.2.-Formulacion del problema

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y su autocuidado en las estudiantes de I a III ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería 2014?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general:

Establecer la relación nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y su autocuidado en las estudiantes del I a III ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería 2014

1.5.2. Objetivos específicos:

- 1.- Identificar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama en las Estudiantes del I a III ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería 2014.
- 2.- Determinar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado de mama en las estudiantes de I a III ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería 2014.

1.4.-Justificacion

El cáncer de mama es el crecimiento anormal de células malignas en el tejido mamario. Las posibilidades aumentan si una hermana, madre o hija ha sufrido esta enfermedad. Además este riesgo se eleva si el familiar que ha padecido cáncer lo ha hecho antes de la menopausia, o si ha afectado a los dos senos.

A pesar de no tener ninguna constatación científica definitiva, muchos investigadores indican que seguir una dieta baja en grasas y rica en frutas y verduras, así como practicar ejercicio físico de forma regular pueden ayudar a prevenir la aparición del cáncer de mama.

Llevar una vida estresante es nocivo para la salud y, en consecuencia, puede favorecer la aparición de enfermedades.

Para detectar el cáncer de mama, se utilizan diferentes pruebas como la mamografía, ultrasonido mamario con transductores de alta resolución (ecografía), también el autoexamen de mama.

En la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencia de la Salud de la Universidad Nacional del Callao, la población femenina es del 80% de estudiantes, lo que se quiere es minimizar los riesgos de cáncer de mama realizando la prevención, avocándonos más en los tres primeros ciclos de estudios para que de esta forma se de la prevención a través del auto examen de mama y sea favorable en este grupo de mujeres.

Los beneficios que se esperan obtener en esta investigación es saber si la población en estudio detecta a tiempo los signos de alarma y pueda disminuir la mortalidad en las mujeres en edad reproductiva.

1.5 Importancia

Desde el punto de vista de la salud pública los profesionales de enfermería desempeñan un papel muy importante en el cuidado de la persona, familia y la comunidad.

En la actualidad la prevención es fundamental en el cuidado de la persona y si estos se involucran en dicho cuidado resulta ventajoso. Por estas consideraciones realizar la presente investigación es importante el saber y conocer cuantas estudiantes de los primeros ciclos de enfermería conocen y comprenden lo que es el cáncer de mama y la importancia de un autoexamen de mama y así difundir una medida preventiva de bajo costo.

Por tal motivo, es muy importante conocer si las estudiantes de la escuela de enfermería conocen como identifican, detectan y usan medidas preventivas en el cáncer de mama y permita ayudar a reducir la incidencia de este mal.

II.- MARCO TEÓRICO

2.1.- A nivel internacional

- ❖ **BONILLA C, En su trabajo titulado “Actitudes y Prácticas sobre autoexamen de mamas de las mujeres atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Fernando Vélez Páiz, en el mes de Diciembre del 2007. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Managua, 2008”.**

El objetivo del presente estudio es identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas en las pacientes atendidas en el servicio de maternidad del Hospital Fernando Vélez Páiz, en el mes de Diciembre del 2007, donde se ingresaron 500 pacientes en ese mes. Para obtener la información se elaboró una encuesta piloto a informantes claves, a partir de la cual se elaboró el instrumento de recolección final para este estudio.

Los principales resultados fueron que el 52% tenían entre 20 y 34 años, el 40% cursan el nivel de educación secundaria, el 80% son casadas/acompañadas, un 54% profesa la religión católica y el 62% son de origen urbano. Del total de 100 pacientes entrevistadas, 74 habían oído hablar del autoexamen de mamas. (1)

❖ **GEORGEF H, ELIANA (2004). Nivel de conocimiento: autoexamen mamario experiencia en dos facultades de la Universidad Nacional del Nordeste. Corrientes (UNNE), Argentina.**

Los objetivos fueron estimar el nivel de información referente al cáncer de mama en las 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 alumnas del 5° año de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales y Políticas respecto a la práctica de la semiología mamaria.

Los instrumentos utilizados fueron cuestionarios de selección múltiple con preguntas estructuradas y semi estructuradas donde la población fue encuestada al azar. Se observó que el 100% de las estudiantes de medicina tenían información referente al cáncer de mama en tanto que el 69,62% de las estudiantes de derecho poseían dicha información, un 82,27% de alumnas de medicina se practican el autoexamen mamario en contraposición con el 48,1% de la facultad de derecho. (2)

❖ **HERNÁNDEZ B, 2001. “Beneficios Percibidos por la mujer y la práctica de la autoexploración mamaria”. México.**

Estudio realizado en México con el objetivo de determinar la relación que existe entre los beneficios percibidos por la mujer sobre la detección del

cáncer de mama y la práctica de autoexploración mamaria. La muestra que utilizaron fue de 155 mujeres de 25 a 44 años, de estrato socioeconómico bajo. El cálculo de la muestra se seleccionó a través del método probabilístico, aleatorio simple. Tuvo como resultados que el 36.8 % de los sujetos estudiados tienen una edad entre los 25 – 30 años; el 84.5% tienen escolaridad básica, casadas y son amas de casa. Los pasos de la autoexploración que las mujeres realizan siempre son presionar el pezón, observarse y tocarse las mamas un 22.6, 18.7 y 20 % respectivamente. Entre los principales beneficios que las mujeres perciben son: mantener buena relación con la pareja el 47.1 por ciento, el 46.5 por ciento atender a su familia y el 44.5 por ciento sentirse tranquila y satisfecha. (3)

WIRZ, WALTER (2002). Autoexamen de mamas: Influencia de la educación universitaria en la realización del autoexamen de mamas. Corrientes, Argentina. El objetivo primordial fue establecer si la mayor información académica se correlaciona con la práctica periódica, y los objetivos específicos, establecer las ventajas alcanzadas en el conocimiento del autoexamen de mamas entre las mujeres universitarias y no universitarias, y obtener un resultado preliminar en base al cual realizar campañas de prevención.

Se realizaron encuestas anónimas que consistían en veintidós preguntas, las mismas fueron aplicadas sobre un grupo de 45 mujeres universitarias

y 56 mujeres no universitarias de edades comprendidas entre 18 y 35 años elegidas al azar; los resultados fueron, en el grupo universitario un 92% conocían el autoexamen, y de estas se lo realizaban periódicamente un 76%, mientras que en el grupo no universitario solo un 34% conocía el autoexamen y de estas se lo realizaban periódicamente un 79%. (4).

MENESES DE OLIVEIRA Marise y Col. (2009) Realizó un estudio de investigación titulado: “Mujeres portadoras de cáncer de mama: conocimiento y acceso a las medidas de detección precoz” Brasil.

Tuvo como objetivos evaluar el acceso a las medidas de detección precoz y el conocimiento de mujeres sometidas a quimioterapia acerca del cáncer de mama, haciendo uso de la metodología descriptiva – exploratoria con abordaje cuantitativo. La población estuvo conformada por 58 mujeres y se recolectó los datos mediante la entrevista estructurada, llegando a las siguientes conclusiones:

“Se identificó que la mayoría de las mujeres se encontraba entre 41 y 60 años de edad, con bajo grado de escolaridad y renta familiar hasta dos salarios

mínimos. Se observó que 50(86,2%) de las mujeres nunca fueron al mastologista y que nunca realizaron algún tipo de examen para rastreo de la neoplasia; 24(41,4%) desconocían la patología, y la finalidad del autoexamen y 35(60,3%) se encontraban en estadios avanzados.(5)

A nivel nacional

- ❖ **RICSE J.(2007) Factores de riesgo y Conocimiento sobre Prevención del Cáncer de Mama en mujeres usuarias del C.S Materno Infantil “Tablada de Lurín” Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2007.**

En el estudio titulado “Factores de riesgo y conocimientos sobre prevención del cáncer de mama en mujeres usuarias del C.S. Materno Infantil “Tablada de Lurín” en el distrito de Villa María del Triunfo ha sido realizado en la ciudad de Lima en el 2006, debido a que el cáncer de mama es considerado actualmente la neoplasia más frecuente en la mujer y la principal causa de muerte en mujeres por encima de los 40 años. El objetivo fue determinar los factores de riesgo y conocimientos sobre medidas preventivas del cáncer de mama en usuarias de C.M.I. Tablada de Lurín en el distrito de – Villa María del Triunfo – 2006, con el propósito de fomentar y propiciar la implementación de programas, talleres u otros preventivos promocionales que contribuyan a mejorar la calidad de vida de las personas. Encontraron que el 50% presentó nivel de conocimiento medio, valores inferiores a los de la presente investigación. Esto probablemente se encuentre asociado al hecho de que en este distrito no se promuevan educaciones sanitarias sobre promoción y prevención de cáncer de mama y, como consecuencia se están incrementando su tasa de morbi – mortalidad. (7)

❖ **TORALVA S, CONY (2008). Relación entre los conocimientos y las prácticas sobre autoexamen de mamas en madres que pertenecen al comité I del vaso de leche de la comunidad Quinta Francia El Agustino 2007. Lima, Perú.** El objetivo principal fue determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas sobre el autoexamen de mamas, y los específicos, describir los conocimientos que tienen las madres sobre el autoexamen de mamas, describir las prácticas que tienen las madres sobre autoexamen de mamas.

El método que se utilizó fue el descriptivo correlacional, de corte transversal. La técnica que se utilizó fue la entrevista encuesta y como instrumentos se utilizó un formulario tipo cuestionario.

Los resultados fueron el 67% de las madres no conocen el autoexamen de mamas, y entre los aspectos que menos conocen se encuentran la definición, la frecuencia, período, zona de inclusión en la palpación lo que indica desinformación y estaría limitando la realización de prácticas adecuadas; el 70% de las madres no practica el autoexamen de mamas, y de las que lo practican, el 67% lo realiza inadecuadamente, lo que conlleva un riesgo en la detección temprana de la enfermedad. (8)

❖ **VILLACRÉS K*, ALARCÓN A. (2002) Estudio Piloto sobre actitudes preventivas para cáncer de mama en Mujeres de Sullana.** Un estudio realizado en el año 2002, para 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 57% nunca se realizó un autoexamen de mama, sin embargo el 56% refiere conocer la utilidad del autoexamen de mama, 43% conocen la técnica pero solo un 8% lo practica correctamente; llegando a la conclusión de que más 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. (9).

2.2.-Bases epistémicas

2.2.1. Teoría del auto cuidado

Dorotea Orem.- lo define como “una actividad aprendida por la persona y orientada hacia un objetivo “. Es una conducta ante la vida dirigida hacia uno mismo en beneficio de la salud y el bienestar.

Por tanto, la persona que es auto suficiente es responsable de sus propios cuidados y los de las personas que tiene a su cargo y tendrá capacidades para dar respuesta a todo las necesidades para la vida. Ello debe suponer la capacidad de llevar una vida sana.(13).

Orem define el objetivo de la enfermería como:” ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad”. Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entrono para el desarrollo. el concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto.

por otro lado supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos (percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, etc.) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo.(14)

2.2.2 TEORIA DEL CANCER

Hay cuatro clásicas sobre el origen del cáncer:

- a) Mutación de una célula somática, formulada por Bauer en 1927, que es el modo habitual de comenzar la mayor parte de los tumores malignos.
- b) Diferenciación aberrante por alteraciones en la regulación genética: sería un fenómeno epigenético reversible.
- c) Activación viral.
- d) Selección celular de células previamente predestinadas a ser malignas.

Si embargo, las modernas teorías de la carcinogénesis en tres o más etapas pueden explicar todos los casos.

Es debida a una serie de factores exógenos: agentes químicos (más del 90% de los casos), agentes físicos y agentes biológicos.

Hay unos factores endógenos muy importantes en el desarrollo de la enfermedad cancerosa:

1.- factor hereditario en los tumores malignos, que afecta a menos del 5% de todo los casos de cáncer en nuestro país.

2.- Factor inmunitario, que nos explica la mayor frecuencia de tumores malignos en los individuos trasplantados que son tratados con sustancias que le suprimen la inmunidad y en los enfermos de SIDA.

3.- factores hormonales en el grupo de tumores hormonodependientes : cáncer de mama, adenocarcinoma de endometrio, cáncer de próstata y otros .

Los factores hormonales pueden ser modificados por cambios en los estilos de vida, por ejemplo la edad de la menarquía, que era considerado un clásico factor de riesgo de cáncer de mama, es tanto más precoz cuanto más elevado es la ingesta calórica

4.- factores nutritivos relacionados con la alimentación, cuya importancia es creciente.

Hutchinson (1969) dice que la historia natural de una enfermedad y sus secuelas morbosas se refiere no solo a la interacción de varios agentes causales y la respuesta biológicas del enfermo, sino también a los efectos de factores sociales, culturales y psicológicos y a los patrones de práctica médica en la comunidad. (15).

2.2.3 Teoría del Conocimiento

La teoría del conocimiento es una parte importante de la filosofía.

El conocimiento es un fenómeno con múltiples aspectos. Es un fenómeno psicológico, sociológico, biológico.

en el estudio del conocimiento científico cabe esta perspectiva científica, representada ya de hecho por la ciencia de la ciencia. La epistemología genética de Piaget pretende también constituir una teoría general del conocimiento (de tipo racionalista: el conocimiento científico como modelo más desarrollado de cualquier forma de conocimiento) con base en los resultados de ciencias positivas que se ocupan de los procesos cognoscitivos, como la psicología genética fundada y desarrollada por el mismo Piaget, la biología, la sociología y la historia de las ciencias.(16).

2.2.4. Cáncer de mama y factores de riesgo

Según el INC (instituto nacional del cancer) el término "cáncer" designa a un amplio grupo de enfermedades que comienzan en las células, componentes básicos del organismo. Para entender por qué se produce esta patología es necesario referirse a lo que sucede cuando las células normales se hacen cancerosas.

El cuerpo está compuesto por muchos tipos de células. Normalmente, las células crecen y se dividen para producir nuevas que son indispensables para mantener sano el organismo. Algunas veces este proceso ordenado se descontrola. Nuevas células se siguen formando cuando el cuerpo no las necesita y otras viejas no mueren cuando deberían morir, formando una masa de tejido que se denomina tumor. Es importante aclarar que los tumores pueden ser benignos o malignos y sólo estos últimos son cancerosos.

Los tumores benignos no son cancerosos ya que las células de este tipo de tumores no se diseminan a otras partes del cuerpo, crecen en el lugar, generalmente se pueden extirpar y en la mayoría de los casos no reaparecen.

Los tumores malignos son cancerosos. Dado que sus células tienen anomalías se dividen sin control y sin orden, pueden invadir y destruir el tejido a su alrededor, entrar al torrente sanguíneo o al sistema linfático y diseminarse a otros órganos.

Factores de riesgo

Edad: el riesgo aumenta con la edad. La mayoría de cánceres de mama se produce sobre los 50 años; a los 60 el riesgo es más elevado y resulta

muy poco frecuente por debajo de los 35 años, aunque también es posible.

Sexo: las mujeres son las más propensas a desarrollar cáncer de mama. Los hombres también pueden sufrirlo, pero la probabilidad es de uno por cada cien mujeres.

Antecedentes familiares: el riesgo se eleva si el familiar ha padecido cáncer lo ha hecho antes de la menopausia, si ha afectado a los dos senos.

No haber tenido hijos, o el primer parto a partir de los 30 años.

Estilo de vida: algunas investigaciones han hallado un posible vínculo entre el consumo de alcohol y el desarrollo de cáncer de mama.

Estrés: Una vida activa hasta límites excesivos no es conveniente ni beneficiosa. Llevar una vida estresante es nocivo para la salud y, en consecuencia, puede favorecer la aparición de enfermedades

THS: Ciertos investigadores indican que a partir de los 10 años con terapia hormonal sustitutiva (THS) puede aumentar el riesgo de cáncer, mientras que otros destacan que no importa durante cuánto tiempo se ha tomado en el pasado, puesto que el riesgo de cáncer existe entre las que siguen la terapia hormonal, no entre las que la siguieron en un pasado.(17).

Síntomas

En fases precoces de la enfermedad, el cáncer de mama no suele producir ningún tipo de síntoma.

Cuando se diagnostica en estadios iniciales es porque la mujer participa en programas de cribado o porque se ha realizado una mamografía de control, como seguimiento de otro problema distinto en la mama.

Los síntomas más frecuentes por los que la mujer acude al médico son:

- Aparición de un nódulo en la mama que previamente no existía.
- Dolor en la mama a la palpación.
- Cambio de tamaño de alguna de las mamas.
- Irregularidades en el contorno.
- Menor movilidad de una de las mamas al levantar los brazos.
- Alteración en la piel de la mama como: úlceras, cambios de color y aparición de lo que se denomina piel de naranja (por su aspecto similar a la piel de dicha fruta).
- Cambios en el pezón, como puede ser la retracción del mismo (hundimiento).
- Aparición de un nódulo en la axila.

- Existen otros síntomas como son el cansancio o el dolor óseo localizado, que pueden aparecer en las fases más avanzadas de la enfermedad.(18).

El diagnóstico de cáncer de mama sólo puede adoptar el carácter de definitivo por medio de una biopsia mamaria. Lo ideal es hacer biopsias por punción o aspiración, con aguja fina y pistola de corte, guiados por ultrasonido o resonancia, o usar equipos de biopsia por corte y vacío, los cuales son capaces de retirar la lesión parcialmente o completamente.

2.2.5 Anatomía de la glándula mamaria

A pesar de las diferentes formas y volúmenes mamarios, la mama se extiende del segundo al sexto arco costal y entre la línea para esternal y la axilar anterior. Hay que considerar la cola de Spencer o prolongación axilar que tiene una forma cónico piramidal y que se extiende hasta los límites de axila, el complejo areola – pezón está implantado a nivel de quinto arco costal y contiene numerosas fibras musculares lisas cuya función es de proyectar el pezón, por inervación involuntaria, los diversos conductos terminan cada uno en un orificio del pezón.

La mama propiamente dicha, está formada por el rededor de 20 unidades lobulares con sus canales excretores, separadas unas de otras por facies de tejido fibroso que unen estas unidades entre sí, sí son los “ligamentos de Cooper”. El compromiso de estos por una lesión maligna dará los signos de retracción de la piel tan importante en el diagnóstico clínico de

cáncer de mama. El adelgazamiento de estos junto a la involución lipomatosa, así como a la pérdida de la elasticidad de la piel, serán responsables más tarde de la ptosis mamaria.

La irrigación arterial está a cargo de arteria mamaria interna, ramas de la arteria axilar, así como de ramas de las arterias intercostales. La inervación está a cargo de ramas de los nervios intercostales laterales y medianos de predominio simpático. La inervación del pezón es hecha por del cuarto nervio intercostal de predominio sensitivo.

El drenaje venoso comprende un sistema superficial, con las venas toracoepigástricas y el sistema, profundo al que se le atribuye gran importancia en términos de desimación hematológica del cáncer, sigue básicamente a la irrigación arterial. Así las venas subescapular laterotoraxica drenan en la vena axilar y la vena mamaria interna drena en la vena subclavia.

El drenaje linfático tiene un papel extremadamente importante en la diseminación de las enfermedades malignas. Toda la mama es muy rica en canales linfáticos. En la zona areola – pezón existe una red circun areolar y se consideran básicamente tres vías de drenaje linfático de la mama: axilar, interpectoral y mamaria.

Por la vía axilar drena cerca del 75% de toda la linfa proveniente de la mama y en la región axilar existen cerca de 30 ganglios linfáticos, distribuidos en 3 niveles situados por debajo de la vena axilar .el nivel I

se encuentra lateralmente y abajo del pectoral mayor. El nivel II comprende los ganglios situados debajo del pectoral menor. Finalmente el nivel III se encuentra en el ápex de la axilar.

Un pequeño porcentaje de linfa es drenada para la región interpectoral (ganglios de Rotter), situada en el espacio ente los pectorales mayor y menor. Cerca del 20% de la linfa de la mama es drenada a la cadena de la mamaria interna, a los ganglios de 2,3y4 espacios intercostales. Existen algunas conexiones linfáticas con la mama contra lateral. Así como la vaina de los rectos, pero no son tan significativas. (19).

Parte externa:

- Areola
- Pezón
- Grasa subcutánea
- Lóbulos
- Conductos lactíferos

Parte interna:

- Alveolo
- Conductos lactíferos
- Senos lactíferos
- Nervio del tejido graso

2.2.6 Fisiología de la glándula mamaria

La fisiología de la glándula mamaria incluye la mamogénesis o crecimiento mamario.

Crecimiento durante la pubertad y adolescencia :En la niña entre los 10 y 12 años de edad funcionalmente el eje endocrino hipotálamo – hipófisis –ovario que determina la secreción de estrógeno por los folículos ováricos , la acción de los estrógenos sumada a la acción de la hormona de crecimiento hipofisiaria y de la insulina , determina la iniciación del crecimiento , maduración prepuberal de la glándula mamaria con diferenciación y gemación del sistema de conductos y aumento del tejido conectivo y adiposo.

Al comenzar los ciclos ovulatorios en la niña, se inicia la estimulación protestativa cíclica de la glándula mamaria lo que produce un nuevo aumento de volumen de la glándula por acción estrogénica y protestativa.

Los estrógenos y la progesterona determina el tamaño, firmeza forma pigmentación y estructura lobulillo –alveolar de la mama adolescente.

Modificaciones gestacionales: El crecimiento del tejido mamario durante el embarazo inicial se caracteriza por la espectacular proliferación de los elementos epiteliales del sistema de conductos y lobulillos, con un alto grado de actividad mitótica y formación de nuevos alvéolos.

Al final del primer trimestre aumenta el flujo sanguíneo por dilatación de los vasos sanguíneos y neo formación de capilares alrededor de los lobulillos. El crecimiento de la mama continúa durante la gestación.

Después de las veinte semanas la proliferación del epitelio alveolar cesa, siendo infrecuente observar mitosis de las células alveolares.

Durante la segunda mitad de la gestación, en este periodo estas células comienzan su actividad secretora, la que ira aumentando hasta el término del embarazo.

Al final de la gestación el estroma glandular ha disminuido notablemente, solo delgados tabiques de tejido conectivo separan los lóbulos glandulares bien desarrollados con calostro en su interior.

Modificaciones pos gestacionales: Durante los tres primeros días que siguen al parto, la las mamas se ingurgitan, sé ponen tensas, aumentan de volumen, sé hacen sensibles, aumentan la pigmentación de la aerola, y del pezón y secretan primero calostro leche.

El flujo sanguíneo de las mamas y a aumentado en las últimas semanas del embarazo, aumenten a un mas al comienzo de lactancia.

La mama en el ciclo menstrual: En la fase proliferativa los estrógenos hacen proliferar el parénquima mamario con la formación de brotes epiteliales en la fase lútea se dilatan los conductos y las

células de los lobulillos se diferencian en células secretoras estos cambios no regresan en su totalidad en cada menstruación lo que explica que el desarrollo mamario continua durante la edad adulta.

El volumen mamario varia dentro del periodo menstrual, siendo mayor en la segunda mitad del ciclo; hacia el final puede haber crecido hasta en un 15% gracias al aumento de conductos y alveolos. En los días previos a la menstruación aumenta de tamaño densidad modularidad y sensibilidad los que ceden con el inicio de menstruación.

Involución postmenopáusica: Disminuye cuantitativa y cualitativamente el componente glandular y se atrofian los lóbulos y conductos .Al mismo tiempo aumenta el estroma mamario especialmente el tejido adiposo, que reemplaza en parte la glándula.

Más tarde con el envejecimiento, también se pierde la grasa y el estroma con que la mama involuciona y pierde forma y densidad.

2.2.7 Autoexamen de mama

Definición: El autoexamen de mama (AEM) mensual es el mejor método para detectar precozmente bultos en las mamas. Una mujer que conoce la textura y el tacto de sus mamas tiene más probabilidad de detectar cambios.

Importancia: Este examen es muy importante porque permite a la mujer conocer su cuerpo y a la vez poder detectar alguna anormalidad.

El AEM constituye el único método preventivo para detectar alguna patología o alteración, ayudando a un diagnóstico precoz y a un tratamiento adecuado.

Inicio: Es importante que la mujer desarrolle el hábito de practicar un AEM sistemático tan pronto como sea posible, preferentemente en la adolescencia, a partir de la menarquía.

Frecuencia: El AEM se debe practicar cada mes.

Momento: Aproximadamente una semana después de la menstruación, cuando las mamas no suelen estar sensibles ni hinchadas. Después de la menopausia, el AEM se debe realizar el mismo día de cada mes (elegido por la mujer para recordarlo fácilmente).

Posiciones: Toda mujer se debe realizar el AEM en dos posiciones, parada y acostada.

Técnicas de valoración: La eficacia del AEM está determinada por la capacidad de la mujer para realizar este método correctamente.

Además es más eficaz cuando se utiliza un método doble, incorporando la inspección y la palpación.

2.3 Definición de términos

Cáncer: El cáncer es una enfermedad provocada por un grupo de que se multiplican sin control y de manera autónoma, invadiendo localmente y a distancia otros tejidos. En general, tiende a llevar a la muerte a la persona afectada, si no se trata adecuadamente. Se conocen más de 200 tipos diferentes de cáncer, los más comunes son los de piel, pulmón, mama y colorrectal.¹

Conocimientos: El conocimiento es un proceso por el cual el hombre refleja en su cerebro las condiciones características del mundo circundante; sin embargo, éste no es un reflejo simple, inmediato y completo, y opera en ese proceso la interacción dinámica de tres elementos en desarrollo y movimiento: la naturaleza, el cerebro humano y la forma de reflejo del mundo en el cerebro humano (los conceptos, las leyes, las categorías).

Autocuidado: El Autocuidado etimológicamente se presenta conformado de dos palabras: Auto del griego auto que significa "propio" o "por uno mismo", y cuidado del latín cogitātus que significa "pensamiento".

Autoexamen: El autoexamen de mama (AEM) mensual es el mejor método para detectar precozmente bultos en las mamas.

III VARIABLE Y HIPOTESIS

3.1 Variable de investigación

3.1.1 variable 1: Nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama

3.1.2 variable 2: Autocuidado sobre el cáncer de mama

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE DIMENSIONES
NIVEL DE CONOCIMIENTO O SOBRE EL CANCER DE MAMA	El cáncer de mama es el crecimiento anormal de células malignas en el tejido mamario.	Cáncer de mama Anatomía de la mama	<ul style="list-style-type: none"> - Concepto - Síntomas - Factores de riesgo - Fases de diagnostico - Parte externa - Parte interna 	<p>Bueno = 16-20</p> <p>Regular= 11-15</p> <p>Malo = < 10</p>
VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE DIMENSIONES
AUTOCUIDADO	Es el cuidado a uno mismo en el cual tenemos las técnicas para hacerlo y lo aprendemos a lo largo de nuestra vida.	Fisiología de las mamas	<ul style="list-style-type: none"> - Tamaño - Forma - Hormonal 	<p>Bueno = 16-20</p> <p>Regular= 11-15</p> <p>Malo = < 10</p>

		TECNICA: Autoexamen de mama	<ul style="list-style-type: none"> - Inicio - Momento - Frecuencia - Posiciones - Técnicas de valoración 	Bueno = 16-20 Regular= 11-15 Malo = < 10
--	--	---	---	--

3.2.- HIPOTESIS

3.2.1.- Ha: A mayor nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama es mejor el autocuidado en las estudiantes de I a III ciclo de la escuela profesional de enfermería 2014.

3.2.2.- Ho: A menor nivel de conocimiento sobre el auto examen de mama es menor el auto cuidado en las estudiantes de I a III ciclo de la escuela profesional de enfermería 2014.

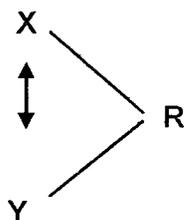
IV.- METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudio

Descriptivo-Correlacional-Transversal: Según el análisis y el alcance de los resultados fue una investigación de tipo descriptivo por que se describió las dos variables que son nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y el autocuidado y correlacional por que relaciono el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama con el autocuidado. Según el periodo y la secuencia del estudio, fue una investigación de tipo transversal porque se estudiaron las variables simultáneamente en un determinado momento y un solo día.

4.2 Diseño de Estudio

El presente trabajo es de tipo NO EXPERIMENTAL, y su diseño es la siguiente:



Donde:

X: Nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama

R: Relación

Y: Su autocuidado en los estudiantes de I a III ciclo

4.3 Población y muestra:

✓ Población

La población del presente trabajo de investigación estuvo conformada por las estudiante del I al III ciclo de la F.C.S. de la escuela profesional de enfermería de la UNAC siendo un total de 185 estudiantes.

✓ Muestra

La Muestra estuvo conformada por 125 alumnas, se aplicó el muestreo probabilístico estratificado ciclo por ciclo para la distribución del tamaño en cada uno de los estratos se optó por fijación proporcional y se escogió aleatoriamente.

$$n = \frac{Z^2 pqN}{e^2(N-1) + Z^2 pq}$$

N = Tamaño de la población (Estudiantes)

- n = tamaño de la muestra
- Z = nivel de confianza
- p = probabilidad de que el evento ocurra
- q = probabilidad de que el evento no ocurra (1-p)
- e = error

1 CICLO	56	38
2 CICLO	61	41
3 CICLO	68	46
TOTAL	185	125

n (X1.X2.X3)
N

Reemplazando los valores:

$$Z = 1,96$$

$$P = 0.5$$

$$q = 0.5$$

$$N = 185$$

$$E = 0.05$$

Calculando:

$$n = \underline{185 * 0.5 * 0.5 * 1.96 * 1.96}$$

$$0.05 * 0.05 * (185 - 1) + 1.96 * 1.96 * 0.5 * 0.6$$

$$n = 125$$

Siendo la muestra 125 estudiantes del I ciclo hasta el III ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería 2014. En el cual fue estratificado teniendo en cuenta cada ciclo respectivamente:

Según la fórmula para los estratos fue:

4.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

4.4.1.- Técnica

Se utilizo la técnica de la encuesta, porque nos permitió obtener la información de los sujetos de estudio proporcionadas por ellas mismas.

4.4.2.- Instrumento: Un cuestionario de 20 preguntas cerradas o dicotómicas, y preguntas múltiples, con un puntaje total de 20, cada pregunta tienen un valor de 1 punto cada una.

Está valorada según:

- Bueno 16 – 20
- Regular 11 – 15
- Malo < 10

4.5.- Procedimientos de recolección de datos

- **AUTORIZACIÓN:** Se solicitó la autorización y permiso de la decana de la Facultad de Ciencia de la Salud.
- **TIEMPO:** El presente estudio se realizó en el mes de abril del 2014.

4.6.-Procesamiento estadístico y Análisis de Datos:

Los datos obtenidos en esta investigación fueron ordenados, clasificados y codificados en un libro de códigos, utilizando el software Microsoft Excel 2010, posteriormente analizados statistical package, sps versión 20 para la contrastación de hipótesis y el chi cuadrado.

Por último, se llevó a cabo la interpretación de los datos estadísticos que se presentan en tablas simples y gráficos para su mayor comprensión y obtención de las conclusiones.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

TABLA N° 01

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CANCER DE MAMA Y SU
AUTOCUIDADO EN LAS ESTUDIANTES DE I A III CICLO DE LA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA 2014**

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CANCER DE MAMA	N°	%
BUENO	60	48
REGULAR	54	43
MALO	11	9
TOTAL	125	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a los alumnos de enfermería I y II ciclo de Enfermería de la FCS 2014

Se evidencia que 60 (48%) estudiantes tienen un buen nivel de conocimiento del cáncer de mama, seguido de 54 (43%) estudiantes que tienen un regular conocimiento.

GRÁFICO Nº 01

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CANCER DE MAMA Y SU
AUTOCUIDADO EN LAS ESTUDIANTES DE I A III CICLO DE LA ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERIA 2014.**

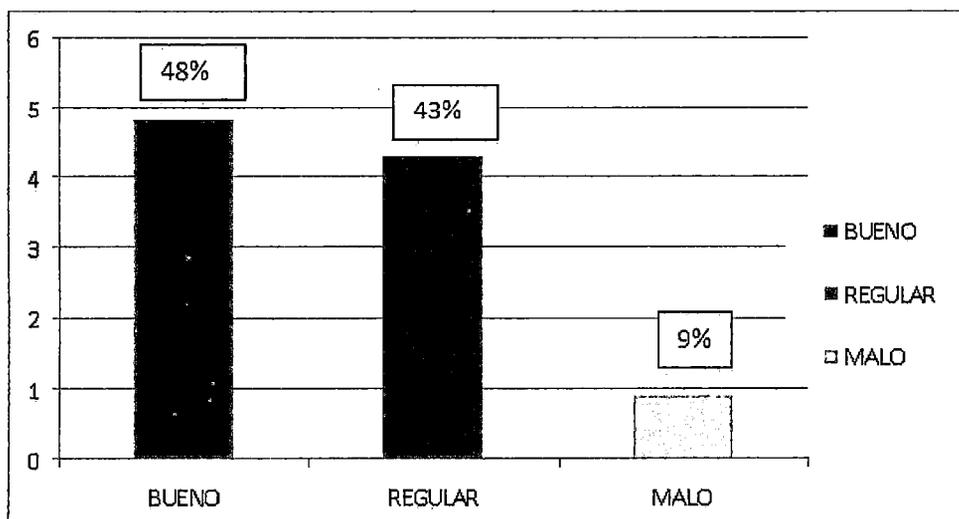


TABLA Nº 02

**CONOCIMIENTO DE LA FRECUENCIA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA
EN LAS ESTUDIANTES DE I A III CICLO DE LA ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERIA 2014.**

FRECUENCIA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA	Nº	%
CADA DOS SEMANAS	10	8
UNA VEZ AL MES	43	34.4

CADA 6 MESES	72	57.6
TOTAL	125	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a los alumnos de enfermería I y II ciclo de Enfermería de la FCS 2014.

Observamos que la frecuencia de autoexamen de mama lo realizan una vez al mes un 34% y cada 6 meses un 57.6%.

GRAFICO N° 02

CONOCIMIENTO DE LA FRECUENCIA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LAS ESTUDIANTES DE I A III CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA 2014.

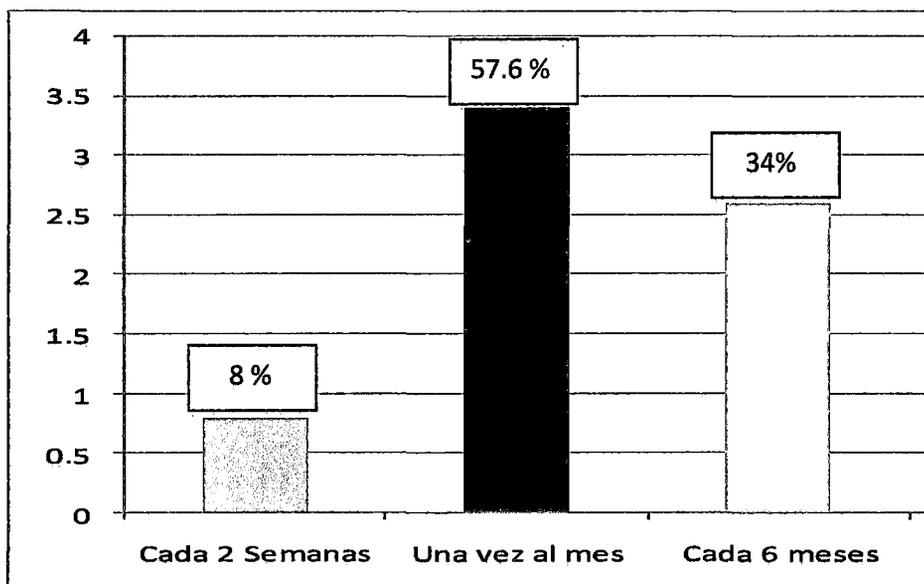


TABLA N° 03

**NIVEL DE CONOCIMIENTO PARA REALIZACION DEL AUTOEXAMEN
DE MAMA EN LAS ESTUDIANTES DE I A III CICLO DE LA ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERIA 2014**

REALIZACION DEL AUTOEXAMEN DE MAMA	N°	%
NO LO REALIZA	39	31.20
ANTES DE LA MENSTRUACION	38	30.40
DESPUÉS DE LA MENSTRUACION	48	38.40
TOTAL	125	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a los alumnos de enfermería I y II ciclo de Enfermería de la FCS 2014

El autoexamen de mama no lo realiza 39 estudiantes (31.20%), además 48 estudiantes (38,40%) realiza el auto examen de mama después de la menstruación.

GRAFICO N°03

NIVEL DE CONOCIMIENTO PARA REALIZACION DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LAS ESTUDIANTES DE I A III CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA 2014

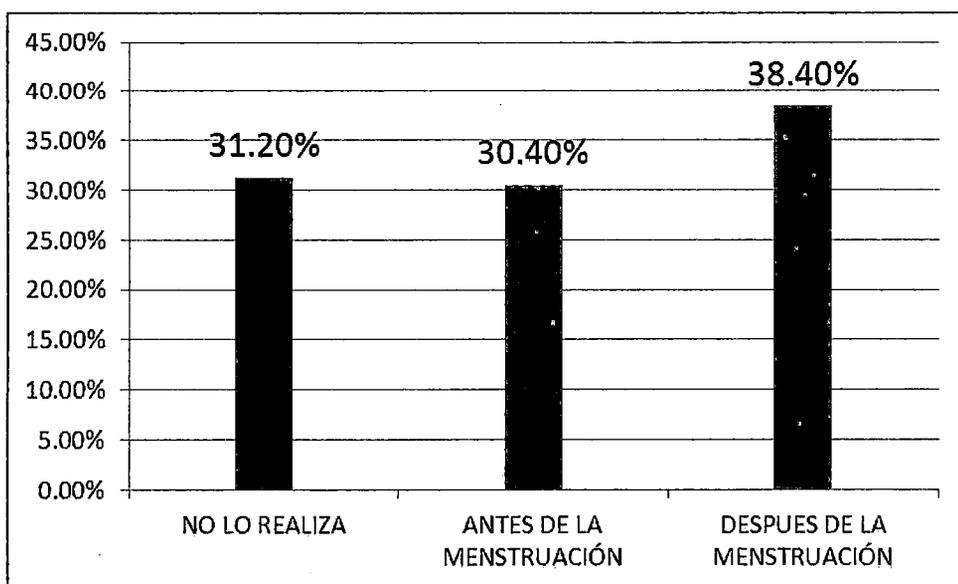


TABLA N° 04

CONOCIMIENTO DE ANTECEDENTES DE PATOLOGIA MAMARIA EN SU FAMILIA EN LAS ESTUDIANTES DE I A III CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA 2014

ANTECEDENTES DE PATOLOGIA DE MAMA	N°	%
SI	25	20
NO	100	80
TOTAL	125	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a los alumnos de enfermería I y II ciclo de Enfermería de la FCS 2014

Las estudiantes refieren tener conocimiento de antecedentes de patología mamaria en su familia un 20% y el 80% desconoce si algún miembro de la familia ha presentado cáncer de mama.

GRAFICO N° 04

CONOCIMIENTO DE ANTECEDENTES DE PATOLOGIA MAMARIA EN SU FAMILIA EN LAS ESTUDIANTES DE I A III CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA 2014

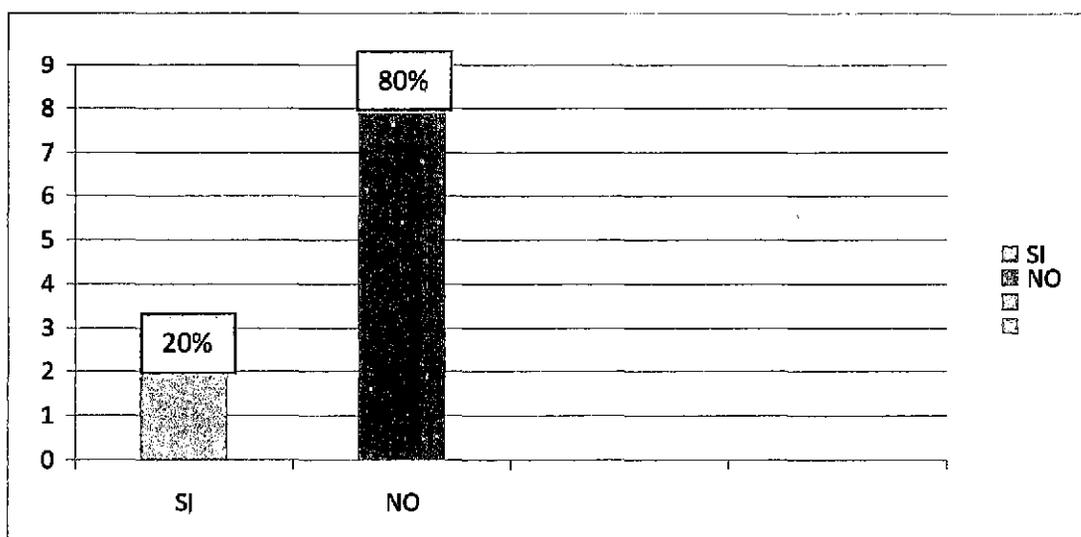


TABLA N° 05

CONOCIMIENTO DE POSICION DE OBSERVACION DE MAMA EN LAS ESTUDIANTES DE I A III CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA 2014

POSICION DE OBSERVACION DE LA MAMA	N°	%
SENTADA-ECHADA	40	32
PARADA-ECHADA	70	56
NO OBSERVA	15	12
TOTAL	125	100

FUENTE: Instrumento aplicado a las estudiantes de Enfermería de la FCS 2014

Como observamos un 56% de las alumnas tienen conocimiento de la posición para el autoexamen de mama a realizarla parada-echada y 32% en posición sentada-echada.

Grafico Nro. 05

CONOCIMIENTO DE POSICION DE OBSERVACION DE MAMA EN LAS ESTUDIANTES DE I A III CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA 2014

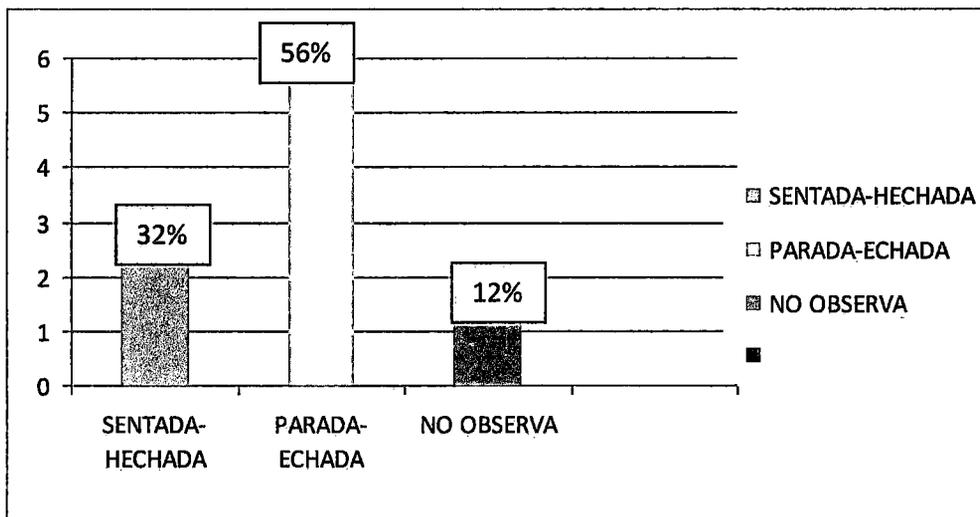


TABLA N° 06

**LA TECNICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LAS ESTUDIANTES DE I
A III CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA 2014**

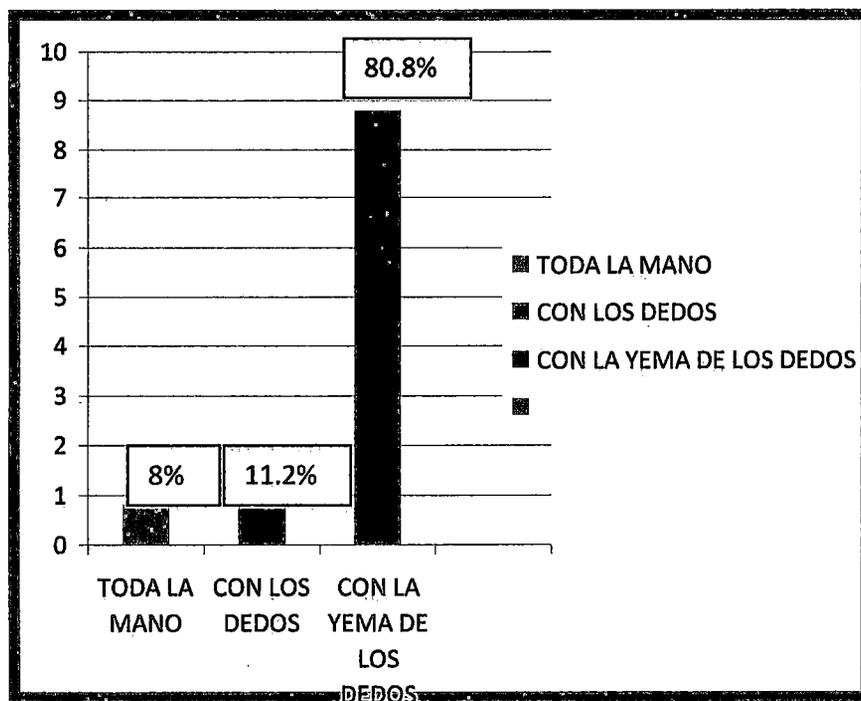
TECNICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA	N°	%
TODA LA MANO	10	8
CON LOS DEDOS	14	11.2
CON LA YEMA DE LOS DEDOS	101	80.8
TOTAL	125	100

FUENTE: Instrumento aplicado a las estudiantes de Enfermería de la FCS 2014

Como observamos un 80.8% de las alumnas en el auto examen de mama usa la yema de los dedos y solo un 11.2% emplea los dedos.

Grafico Nro.06

**LA TECNICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LAS ESTUDIANTES DE I
A III CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA 2014**



VI. DISCUSION DE RESULTADOS

6.1.- Contrastacion de hipótesis con los resultados

Para ello formularemos la hipótesis correspondiente con su respectiva alternativa:

H : El nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama está asociado con el autocuidado o realización del autoexamen de mama en las estudiantes de Enfermería del I al III ciclo del semestre 2014.

H₀: El nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama está no asociado con el autocuidado o realización del autoexamen de mama en las estudiantes de Enfermería del I al III ciclo del semestre 2014.

En referencia a la relación entre el nivel de conocimiento y el autocuidado de las mamas que presentan las estudiantes del I al III ciclo de Enfermería se encontró que hay relación con un chi cuadrado de 11.816 y con una significancia de 0.019 entra estas dos variables de estudio. Según los resultados obtenidos, evidenciamos que el 48 % tienen un conocimiento bueno y un 34% realiza su autoexamen una vez al mes, mientras que un 43% es regular y 9% es malo, por lo que se ve reflejado

en un inadecuado autoexamen el que lo realizan más de dos veces al mes y/o cada seis meses. Por lo que existe una relación directamente proporcional entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y el autoexamen de mama.

6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares

Los profesionales de enfermería como miembros de equipos de salud y en cumplimiento de sus acciones preventivas promocionales en el primer nivel de atención de salud mediante la estrategia de cáncer; se recomienda promover planear y ejecutar actividades educativas continuas y permanentes dirigidas especialmente a las mujeres y en especial a mujeres jóvenes enfatizando la practica de autoexamen de mama como una herramienta de detección precoz del cáncer de mama por su fácil acceso y de bajo costo evitando así los altas tasas de mortalidad.

El autoexamen de mama es el mejor método para detectar precozmente bultos en las mamas, una mujer que conoce la textura de sus mamas al tacto incrementa la probabilidad de identificar los menores cambios en estas y permite la implementación de un tratamiento oportuno. Esto ayudara a que reducir la morbimortalidad del cáncer de mama.

En nuestro trabajo el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama encontramos que las estudiantes tienen un conocimiento bueno con un 48% y regular con un 43% comparando con los hallazgos del estudio de

Contreras y col. (1999) son similares a los nuestros, su grupo de estudio presentó un conocimiento adecuado (50%) sobre el concepto de cáncer de mama y sus posibles causas. Sin embargo, tuvieron conocimiento deficiente sobre manifestaciones clínicas, diagnóstico y autoexamen de mama, lo cual repercute en un retraso del diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama, acortando la supervivencia de la paciente.

El nivel de conocimiento constituye un factor muy importante en la conducta de las alumnas, frente a la detección del cáncer de mama y el mejor seguimiento a cualquier cambio que se pudiera presentar en estas, lo que permite identificar oportunamente cambios que se pudieran presentar en las mamas y tomar medidas adecuadas. La carencia de los conocimientos genera comportamientos inapropiados o errados y concepciones equivocadas en referencia al autoexamen de mamas.

Sobre el concepto de Autoexamen de mama que se realiza la propia alumna en las mamas periódicamente para detectar anomalías, solamente el 34.4% de las entrevistadas contestaron correctamente. El 65.6% afirmó que debe realizar cada 2 semanas y en periodos de seis meses: Siendo las primeras, como esta descrito en la literatura, que la frecuencia con que se realiza es mensualmente. Siendo nuestro resultado muy parecido a los de Avalos (2011) que ha reportado en relación al momento en que se debe realizar el Autoexamen de mama, el 35.2% de las entrevistadas no contestó en qué momento se realiza, el 61%

contexto de forma incorrecta. Los datos anteriores reflejan los grandes vacíos de información, el bajo nivel de las estudiantes que todavía persiste y al pobre trabajo de atención primaria en cuanto a prevención y promoción de su salud. Además Avalos (2011) agrega en sus resultados que un alto porcentaje de mujeres que no saben el momento exacto de realización, y solo únicamente el 3.8% de las encuestadas saben que debe realizarse cada mes después de la menstruación. Coincidiendo con el trabajo de Martínez, Méndez y Morales ⁽¹²⁾ realizado en Tecoluca, San Vicente en el 2005, donde hace referencia que solo un 13% de las mujeres conocía el momento correcto.

Sobre la realización de autoexamen de mama encontramos que el 38.40% lo realiza después de la menstruación, el 30.40% antes de la menstruación y el 31.20% no lo realiza comparado con el estudio de Villacrés (2002) en su estudio encontró que el 57% nunca se realizo el autoexamen de mama, el 43% conocen las técnicas pero solo un 8% lo practican correctamente, este trabajo es muy similar al de Toralva (2008) que refiere que el 67% de las madres desconocen el autoexamen de mama y el 70% de las madres no practica el autoexamen de mama.

La realización del autoexamen de mama es muy importante ya que lo correcto es realizarlo después de la menstruación para poder así reconocer alguna alteración que puedan tener y las alumnas saben en que momento deben de hacerlo se realiza con la yema de los dedos y en

la posición sentada y también parada. La carencia de este conocimiento en que momento realizarlo afectara a las mujeres ya que no podrán como reconocer si tienen algún bulto o masa para provenir a tiempo esta enfermedad.

VII CONCLUSIONES

1.- Existe relación entre las dos variables las cuales son el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y su autocuidado en las estudiantes de I a III ciclo de la escuela profesional de enfermería, 2014.

2.- En el autocuidado con la frecuencia con la que debe realizarse el autoexamen de mama las estudiantes dicen que cada 2 semanas un 8%, una vez al mes 34.4% y cada 6 meses 57.6%.

3.- La técnica correcta del autoexamen de mama es con la yema de los dedos y las estudiantes dijeron que con toda la mano 8%, con los dedos 11.2% y con la yema de los de los dedos 80.8. y la posición correcta es la posición parada-acostada las estudiantes dijeron que parada-sentada 32%, parada-acostada 56% y no observa 12%.

VIII RECOMENDACIONES

- Las autoridades y docente de la Facultad de Ciencias de la Salud deben fortalecer la prevención y promoción de la salud para mejores conocimientos y prácticas del autoexamen de mama.
- La Facultad Ciencias de la Salud debería implementar la realización de chequeos mensuales de mama como un medio de detección temprana de cáncer mamario que el profesional de enfermería puede aplicar dentro de su perfil ocupacional.
- La realización de seminarios o curso de autoexamen de mama para la detección precoz de cáncer de mama en la Facultad de ciencias de la salud.
- Se recomienda hacer talleres y capacitaciones mensuales o cada seis meses para que las alumnas puedan prevenir y a la vez realizar correctamente el autoexamen de mama.

IX.REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- BONILLA C. “Actitudes y Prácticas sobre autoexamen de mamas de las mujeres atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Fernando Vélez Páiz. Título para optar el grado de licenciado en enfermería, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Managua, 2008. (1)**
- 2.-GEORGEF H, Eliana Nivel de conocimiento: autoexamen mamario experiencia en dos facultades de la universidad nacional del nordeste. Corrientes (UNNE).Título para optar el grado de licenciado en enfermería, UNNE, ARGENTINA. (2004) (2).**
- 3.-HERNÁNDEZ B, Beneficios percibidos por la mujer y la práctica de la autoexploración mamaria”. MEXICO (2001). (3)**
- 4.- WIRZ, WALTER Autoexamen de mamas: Influencia de la educación universitaria en la realización del autoexamen de mamas. Corrientes, Argentina. (2002). (4).**
- 5.- MENESES DE OLIVEIRA MARISE Y COL. “Mujeres portadoras de cáncer de mama: conocimiento y acceso a las medidas de detección precoz” Brasil.(2009).(5)**
- 6.- MARTÍNEZ, MÉNDEZ, MORALES. Diagnóstico situacional en la realización del auto examen de mama en mujeres de 20 a 40 años de**

edad que consultan en la unidad de salud de Tecoluca, San Vicente. Tesis para optar el título Doctoral. El Salvador; 2005. (6).

7.- RICSE J. Factores de riesgo y Conocimiento sobre Prevención del Cáncer de Mama en mujeres usuarias del C.S Materno Infantil "Tablada de Lurín" Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Peru. (2007). (7)

8.- TORALVA S, CONY Relación entre los conocimientos y las prácticas sobre autoexamen de mamas en madres que pertenecen al comité I del vaso de leche de la comunidad Quinta Francia El Agustino. Peru (2007). (8)

9.- VILLACRÉS K*, ALARCÓN A. Estudio Piloto sobre actitudes preventivas para cáncer de mama en Mujeres de Sullana. Revista Médica Herediana. Piura (2002). (9)

10. -CONTRERAS Z N R, VALDEIGLESIAS C N, MÉNDEZ S S, PALOMINO OM. Demora en el diagnóstico de cáncer de mama: factores de la paciente, hospital ESSALUD Cusco. (1999).

11.-HERSON MANUEL AVALOS MENDEZ, KATY MARIELA CHÁVEZ BATRES, MANUEL OSWALDO CORADO PARADA conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mamas en la población femenina de 20 a 60 años que consultan en la unidad comunitaria de salud

familiar las trancas del municipio de ozatlan.

Morazan.(2011).

12.-MARTÍNEZ, MÉNDEZ, MORALES. Diagnóstico situacional en la realización del auto examen de mama en mujeres de 20 a 40 años de edad que consultan en la unidad de salud de Tecoluca, San Vicente.Tesis para optar el título doctoral.El Salvador; (2005).

13.- ATS-DUE de las fundaciones Públicas Sanitarias de Galicia teoría del autocuidado Editorial MAD, S.L. Primera edición, mayo 2003.Pg. 179
Consultada el día 27 de marzo del 2014.

14.- teoría del autocuidado disponible en:

<http://laestenosisaortica.wordpress.com/teorias-de-dorotea-orem-autocuidado/> el día 27 de marzo del 2014.

15.- EL CÁNCER EPIDEMIOLOGIA Epidemiología, etiología, diagnóstico y prevención Senra Varela ediciones Harcourt, S.A.
Velázquez, 24,5.Dcha. Pg.; 15-16(2002).

16.- teoría del conocimiento Ediciones Sígueme, Salamanca 1976
Miguel A. Quintanilla páginas 97-98 diccionario de filosofía contemporánea.

17.-. Instituto nacional del cáncer **cáncer de mama y factores de riesgo** disponible en : <http://www.msal.gov.ar/inc/index.php/acerca-del-cancer/el->

cancer-/factores-de-riesgo-y-prevencion. Consultado el 25 de marzo del 2014.

18.- Síntomas del cáncer de mama disponible en

<https://www.aecc.es/SOBREELCANCER/CANCERPORLOCALIZACION/CANCERMAMA/Paginas/sintomas.aspx> consultado el 25 de marzo.

19- UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS **ANATOMIA**

Y FISILOGIA disponible en:

[unms.edu.pe/bistream/ciberetesis997/Bazan dt pdf](http://unms.edu.pe/bistream/ciberetesis997/Bazan%20dt.pdf). Consultada el día 27 de marzo del 2014

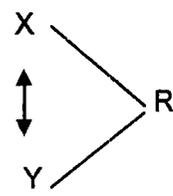
20.- PROFAMILIA COLOMBIA **TÉCNICAS DEL AUTOEXAMEN DE**

MAMA disponible en:

http://www.profamilia.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=252:autoexamen-de-seno .consultado el 20 de marzo del 2014.

ANEKOS

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CANCER DE MAMA Y SU AUTOCUIDADO EN LAS ESTUDIANTES DE I A III CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA 2014

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA	POBLACION Y MUESTRA
<p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y su autocuidado en las estudiantes de I a III ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería 2014?</p>	<p><u>Objetivo General:</u> Relacionar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y su autocuidado en las estudiantes del I a III ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería 2014</p> <p><u>Objetivos Específicos:</u> 1.-Identificar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama en las Estudiantes del</p>	<p>Ha: A mayor nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama es mejor el autocuidado en las estudiantes de I a III ciclo de la escuela profesional de enfermería 2014.</p> <p>Ho: A menor nivel de conocimiento sobre el auto examen de mama es menor el auto</p>	<p><u>4.1 Tipo de investigación</u></p> <p>El tipo de estudio de esta investigación será DESCRIPTIVO,CORRELACIONAL,TRANSVERSAL</p> <p><u>4.2 Diseño metodológico</u></p> <p>El presente trabajo es de tipo NO EXPERIMENTAL, y su diseño es la siguiente:</p> <div style="text-align: center;">  <p>The diagram consists of a vertical double-headed arrow on the left, with 'X' at the top and 'Y' at the bottom. To the right of this arrow is a triangle with its vertex pointing to the right, labeled 'R'. The top and bottom edges of the triangle are connected to the 'X' and 'Y' labels respectively.</p> </div>	<p><u>4.3.1 Población:</u></p> <p>La población del presente trabajo de investigación estará conformada por las estudiante del I al III ciclo de la F.C.S. de la UNAC siendo un total de 185 estudiantes.</p> <p><u>4.3.2 Muestra:</u></p> <p>La Muestra estuvo conformada por 125 alumnas, se aplicó el muestreo probabilístico estratificado ciclo por ciclo para la distribución del tamaño en</p>

	<p>I a III ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería 2014.</p> <p>2.-Determinar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado de mama en las estudiantes de I a III ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería 2014.</p> <p>3.-Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y su autocuidado en las estudiantes de I a III ciclo de la Escuela Profesional de</p>	<p>cuidado en las estudiantes de I a III ciclo de la escuela profesional de enfermería 2014.</p>		<p>cada uno de los estratos se optó por fijación proporcional y se escogió aleatoriamente.</p>
--	---	--	--	--

	Enfermería 2014.				
--	------------------	--	--	--	--

CUESTIONARIO

Buenos días somos alumnas de la escuela profesional de enfermería Estamos realizando un estudio que tiene como objetivo obtener información acerca de lo que usted conoce sobre el cáncer de mama y la autoexploración de mama. El cuestionario es individual y anónimo. Agradecemos anticipadamente su gentil colaboración para el logro del presente trabajo.

EDAD: _____ ESTADO CIVIL _____ CICLO: _____

Lee atentamente cada pregunta y marque su respuesta:

1.-Que es el cáncer de mama

- a) Enfermedad
- b) Síndrome
- c) Enfermedad contagiosa
- d) Enfermedad infecciosa

2.- ¿considera que la mayoría de los nódulos QUE PRESENTA LAS mamas son:

- a) Maligno
- b) Benigno
- c) Quistes
- d) No conoce

3.- ¿Conoce el auto examen de mama?

- a) Si
- b) No

4.- ¿Que previene el auto examen de mamas?

- a) Cáncer de mama
- b) Quiste
- c) Tumores
- d) Neoplasia

5.-¿Cuáles son las partes de la mama?

- a) Pezón
- b) Areola, pezón, glándula de Montgomery
- c) Glándula mamaria.
- d) Pezón, senos, alveolos.

6.- ¿ Ha tenido algún cambio en la mama en color, forma, tamaño o alguna secreción

anormal ?

- a) Si
- b) No

7.- cuales son los síntomas del cáncer de mama

- a) fiebre
- b) irritación
- c) hinchazón, dolor del seno y pezón, secreción del pezón anormal
- d) no sabe

8.- cuales son los factores de riesgo del cáncer de mama

- a) edad
- b) estilo de vida, tabaco
- c) edad, sexo, estilo de vida, obesidad

d) no sabe

9.- ¿En qué momento del ciclo menstrual considera Ud. que debe realizarse el auto examen?

- a) Periodo premenstrual
- b) En la mitad del ciclo menstrual
- c) Periodo pos menstrual
- d) No sabe

10.- ¿con que frecuencia se realiza el examen de mama?

- a) Cada dos semanas
- b) Una vez al mes
- c) Cada 6 meses
- d) Una vez al año

11.- El examen de mama cuando lo realiza

- a) no lo realiza
- b) antes de la menstruación
- c) después de la menstruación no tiene en cuenta el ciclo
- d) No observa

12.- ¿De donde obtuvo la información para realizar el auto examen?

- a) libros
- b) folletos
- c) médicos
- d) familiares

13.- ¿tiene antecedentes de patología mamaria en su familia?

- a) Si

b) No

14.- ¿A qué edad considera conveniente comenzar el auto examen?

a) 12-18 años

b) 19-25 años

c) De 26 a mas

d) A cualquier edad

15.- ¿En qué posición observa sus mamas?

a) Sentada

b) Parada -Echada

c) Echada

d) No observa

16.- ¿Conoce los materiales que se utiliza para el examen de mamas?

a) Espejo e) Todas

b) Almohada

c) Silla

d) Sofá

17.- En el examen de mama utiliza

a) Toda la mano

b) Con los dedos

c) Con la yema de los dedos

d) ambas manos

18.- ¿Cuántos pasos se utiliza para realizar el auto examen de mamas?

a) 3

b) 4

c) 6

d) 2

19.- ¿Cuánto tiempo dura el auto examen de mamas?

a) 20 minutos

b) 30 minutos

c) 15-20 minutos en cada mama

d) 50 minutos

20.- ¿Es efectiva la técnica del auto examen de mamas?

a) Si

b) No

SOLICITUD

Fecha: abril

Oficio N°..... - FCS

E.P.E – 2011

Decana:

MG Angélica Díaz Tinoco

Callao

Presente:

Asunto: Desarrollo de tesis

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y a la vez con la presente solicitar el desarrollo de la tesis, por parte de las alumnas de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao, durante los meses de marzo a junio del presente año.

Sin otro particular me despido de usted reiterando las muestras de mi consideración y estima personal.



.....
MG. Angélica Díaz Tinoco

Escuela profesional de enfermería

Facultad de ciencias de la salud

**1.-EDADES DE LOS ESTUDIANTES DEL ESTUDIO DE NIVEL DE
CONOCIMIENTO SOBRE EL CANCER DE MAMA Y SU
AUTOCUIDADO EN LAS ESTUDIANTES DE I A III CICLO DE LA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA 2014**

Tabla N° 01

EDAD	N°	%
16-19 AÑOS	52	41
20-25 AÑOS	61	49
25 AÑOS A MAS	12	10
TOTAL	125	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a los alumnos de enfermería I y II ciclo de Enfermería de la FCS 2014

**2.-ESTADO CIVIL DEL ESTUDIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO
SOBRE EL CANCER DE MAMA Y SU AUTOCUIDADO EN LAS
ESTUDIANTES DE I A III CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERIA 2014**

Tabla N°02

ESTADO CIVIL	N°	%
SOLTERA	118	95
CASADA	7	5
CONVIVIENTE	0	0
TOTAL	125	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a los alumnos de enfermería I y II ciclo de Enfermería de la FCS 2014

**3.-SEGÚN CICLOS EN LAS ESTUDIANTES DE I A III CICLO DE LA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA 2014**

Tabla N° 03

CICLOS	N°	%
I CICLO	38	30
II CICLO	41	33
III CICLO	46	37
TOTAL	125	100

FUENTE: Instrumento aplicado a las estudiantes de Enfermería de la FCS 2014

**4.-CONOCIMIENTO DE INFORMACION PARA REALIZAR EL
 AUTOEXAMEN DE MAMA EN LAS ESTUDIANTES DE I A III CICLO DE
 LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA 2014**

TABLA Nº 04

INFORMACION PARA REALIZAR EL AUTOEXAMNE DE MAMA	Nº	%
LIBROS	24	19
FOLLETOS	53	42
MEDICOS	21	17
FAMILIARES	27	22
TOTAL	125	100

5.-CONOCIMIENTO DEL INICIO DEL ATOEXAMEN DE MAMA EN LAS ESTUDIANTES DE I A III CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA 2014

TABLA N° 05

INICIO DEL AUTOEXAMEN DE MAMA	N°	%
12-18 AÑOS	39	31.2
19 -25 AÑOS	53	42.4
DE 26 A MAS	19	15.2
A CUALQUIER EDAD	14	11.2
TOTAL	125	100

6.-CONOCIMIENTOS PARA REALIZAR LOS PASOS DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LAS ESTUDIANTES DE I A III CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA 2014

PASOS A REALIZAR EL AUTOEXAMEN DE MAMA	N°	%
3	35	28
4	45	36
6	33	26.4
2	12	9.6
TOTAL	125	100

FUENTE: Instrumento aplicado a las estudiantes de Enfermería de la FCS 2014

**7.-COGNOCIMIENTO DEL TIEMPO DE DURACION DE AUTOEXAMEN
DE MAMA EN LAS ESTUDIANTES DE I A III CICLO DE LA ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERIA 2014**

TABLA N° 07

TIEMPO QUE DURA EL AUTOEXAMEN DE MAMA	N°	%
20 MINUTOS	37	29.6
30 MINUTOS	17	13.6
15-20 MINUTOS EN CADA MAMA	70	56
50 MINUTOS	1	0.8
TOTAL	125	100

FUENTE: Instrumento aplicado a las estudiantes de Enfermería de la FCS 2014

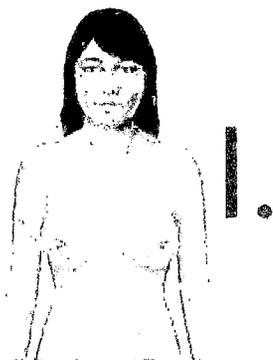
Conozca los seis pasos para realizar correctamente el autoexamen de seno.

El examen personal de seno es uno de los métodos más eficaces y que tiene la mujer a su alcance para el diagnóstico precoz del cáncer de mama.

Este examen consiste en la palpación detallada de cada seno para detectar la aparición de alguna alteración o anomalía.

Es muy importante que se realice cada mes con el fin de que la mujer se familiarice con la apariencia y consistencia de sus senos.

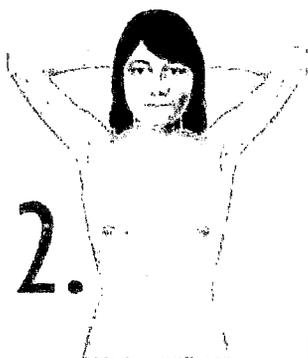
Instrucciones para practicar correctamente el autoexamen de seno.



Paso 1:

Colóquese frente a un espejo, observe y revise ambos senos en

busca de hoyuelos, desviaciones del pezón o descamación de la piel, especialmente en la areola.



Paso 2:

Mirando fijamente el espejo, coloque las manos detrás de la cabeza y manteniéndola fija, presione los codos hacia adelante, observando si hay hundimientos en la piel, el pezón o abultamientos.



Paso 3:

Con el mismo fin, coloque las manos sobre las caderas y haga presión firmemente hacia abajo, inclinándose levemente hacia el espejo impulsando los codos y los hombros hacia adelante.

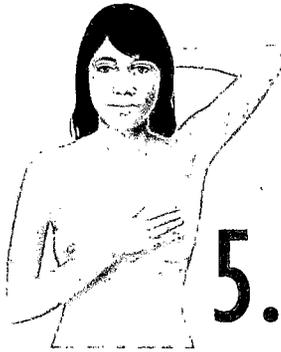


Paso 4:

Levante el brazo izquierdo por detrás de la cabeza con el codo en alto y con la mano derecha examine su mama izquierda.

Inspeccione de manera cuidadosa deslizando en forma circular los tres dedos intermedios de la mano alrededor del seno, comenzando en la periferia de la parte superior izquierda hasta llegar al pezón.

Ponga especial cuidado en el área de la mama que se encuentra entre el pezón y la axila. Realice el mismo procedimiento en el seno derecho, ahora examinándose con la mano izquierda. Este paso puede realizarse acostada, ya que el tejido se extiende y facilita la palpación o en la ducha porque los dedos con el jabón se resbalan más fácilmente.



Paso 5:

Es importante que la mujer esté atenta a sus senos y si observa un signo de alarma como secreción espontánea amarillenta o sanguinolenta, no inducida; acuda de inmediato al especialista.



Paso 6:

Los médicos recomiendan, además, realizar el paso número 4 acostada boca arriba con una almohada o toalla doblada debajo del hombro. Levante el brazo y colóquelo sobre la cabeza. Esta posición distribuye el tejido mamario uniformemente sobre la región central y permite entrever mejor las lesiones tumorales pequeñas. Con la mano derecha palpa el seno izquierdo. Como se indicó en el paso 4, lo mismo con el seno derecho.

Por último, no olvide visitar al especialista por lo menos una vez al año, así le será más fácil prevenir o detectar a tiempo la enfermedad.