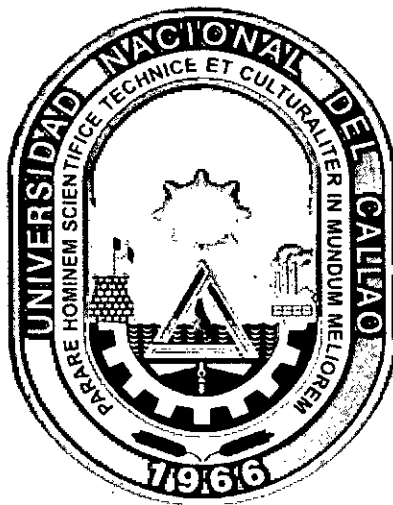


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ADAPTACIÓN AL CÁNCER DE MAMA
EN PACIENTES DEL DEPARTAMENTO DE ONCOLOGÍA, ÁREA DE
QUIMIOTERAPIA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES
CARRIÓN, CALLAO, 2014**

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

JOSELITO DÍAZ MENDOZA

Callao, 2018

PERÚ

Manay *cb* *Gyp*

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ PRESIDENTA
- MG. HAYDEÉ BLANCA ROMÁN ARAMBURU SECRETARIA
- DR. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA VOCAL

ASESOR: DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO

Nº de Libro: 01

Nº de Acta de Sustentación: 017

Fecha de Aprobación Tesis: 09/07/2018

Resolución Decanato N° 1278-2018-D/FCS de fecha 04 de junio del 2018
de designación de Jurado de la Tesis para la obtención del Título
Profesional de Licenciado en Enfermería

DEDICATORIA:

A Dios, fuentes de toda sabiduría.

A mis padres, quienes me entrenaron en
el arte de la vida.

A mis maestros, quienes me ayudaron a
concretar mis sueños.

ÍNDICE

| | Pág. |
|--|------|
| RESUMEN | 4 |
| ABSTRACT | 5 |
| I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN | |
| 1.1 Identificación del problema | 6 |
| 1.2 Formulación del problema | 11 |
| 1.3 Objetivos de la investigación | 11 |
| 1.4 Justificación | 12 |
| 1.5 Importancia | 15 |
| II. MARCO TEORICO | |
| 2.1 Antecedentes del estudio | 17 |
| 2.2 Marco conceptual | 22 |
| 2.3 Definición de términos | 63 |
| III. VARIABLE E HIPOTESIS | |
| 3.1 Variables de la investigación | 64 |
| 3.2 Operacionalización de variables | 65 |
| 3.3 Hipótesis | 66 |
| IV. METODOLOGIA | |
| 4.1 Tipo de investigación | 67 |
| 4.2 Diseño de la investigación | 67 |
| 4.3 Población y muestra | 68 |
| 4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 69 |
| 4.5 Procesamiento de recolección de datos | 70 |
| 4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos | 70 |
| V. RESULTADOS | 72 |
| VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS | |
| 6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados | 77 |
| 6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares | 79 |
| VII. CONCLUSIONES | 81 |
| VIII. RECOMENDACIONES | 82 |

| | | |
|-----|-----------------------------------|-----|
| IX. | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 84 |
| | ANEXOS | 89 |
| | ANEXO 1: Matriz de consistencia | 90 |
| | ANEXO 2: Instrumento | 92 |
| | ANEXO 3: Consentimiento informado | 99 |
| | ANEXO 4: Tabla de concordancia | 100 |
| | ANEXO 5: Tablas de contenido | 101 |

TABLAS DE CONTENIDO

| GRÁFICOS | Pág. |
|--|-------------|
| GRÁFICO 5.1 DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LAS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA DEL DEPARTAMENTO DE ONCOLOGÍA, ÁREA DE QUIMIOTERAPIA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO, 2014 | 72 |
| GRAFICO 5.2 CONOCIMIENTO SOBRE EL CÁNCER DE MAMA EN PACIENTES DEL DEPARTAMENTO DE ONCOLOGÍA, ÁREA DE QUIMIOTERAPIA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO, 2014 | 74 |
| GRÁFICO 5.3 ADAPTACIÓN AL CÁNCER DE MAMA EN PACIENTES DEL DEPARTAMENTO DE ONCOLOGÍA, ÁREA DE QUIMIOTERAPIA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO, 2014 | 75 |
| GRÁFICO 5.4 RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ADAPTACIÓN AL CÁNCER DE MAMA EN PACIENTES DEL DEPARTAMENTO DE ONCOLOGÍA, ÁREA DE QUIMIOTERAPIA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO, 2014 | 76 |

RESUMEN

El objetivo del estudio de investigación fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y adaptación al cáncer de mama en pacientes del Departamento de Oncología, Área de quimioterapia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao – 2014.

El estudio fue de nivel aplicativo, tipo descriptivo, diseño no experimental, corte transversal correlacional. La población y muestra estuvo constituida por 22 pacientes mujeres que asistían al Departamento de Oncología, Área de Quimioterapia que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. La técnica que se utilizó fue la encuesta, cuyo instrumento fue el cuestionario, que constó de 30 preguntas agrupadas en 2 dimensiones: conocimiento y adaptación.

Entre los resultados que se obtuvieron fueron: el nivel de conocimiento al cáncer de mama de las pacientes del Departamento de Oncología, Área de quimioterapia fue de 50% de medio a bajo y solo un 4.55% tuvo un conocimiento alto. La adaptación al cáncer de mama de las pacientes del Departamento de Oncología, Área de quimioterapia fue que el 13.64% se adapta y el 86.36% no se adapta a la enfermedad. Además, Se pudo evidenciar una correlación significativa entre el nivel de conocimiento y adaptación al cáncer de mama en pacientes del Departamento de Oncología, Área de Quimioterapia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao – 2014.

Palabras claves: Conocimiento, Adaptación, Cáncer de mama.

ABSTRACT

The objective of the research study was to determine the relationship between the level of knowledge and adaptation to breast cancer in patients of the Department of Oncology, Chemo Area of the Daniel Alcides Carrión National Hospital, Callao - 2014.

The study was of application level, descriptive type, non-experimental design, cross-sectional correlational. The population and sample consisted of 22 female patients who attended the Department of Oncology, Chemotherapy Area that met the inclusion and exclusion criteria. The technique used was the survey, whose instrument was the questionnaire, which consisted of 30 questions grouped in 2 dimensions: knowledge and adaptation.

Among the results obtained were: the level of knowledge to breast cancer patients from the Department of Oncology, Chemotherapy Area was 50% from medium to low and only 4.55% had a high knowledge. The adaptation to breast cancer patients from the Department of Oncology, Chemotherapy Area was that 13.64% is adapted and 86.36% does not adapt to the disease. In addition, we can show a significant correlation between the level of knowledge and adaptation to breast cancer in patients from the Department of Oncology, Chemotherapy Department of the Daniel Alcides Carrión Callao National Hospital - 2014.

Keywords: Knowledge, Adaptation, Breast cancer.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Identificación del problema

El cáncer de mama es uno de los problemas de salud que se ha venido incrementando en la sociedad. En los últimos años se ha convertido en la causa más común de muerte en las mujeres. La falta de una detección precoz y un tratamiento inadecuado permiten que muchas mujeres sean víctimas de esta enfermedad. Para abordar debidamente esta enfermedad es necesario que las mujeres manejen un conocimiento adecuado sobre los factores de riesgo que favorecen el incremento de mujeres con cáncer de mama, un adecuado conocimiento permitirá que las pacientes diagnosticadas con esta enfermedad se adapten a los diversos tratamientos y cambios en el estilo de vida que conlleva padecer la enfermedad.

Según la psicóloga ROCHA DIAZ, Mirian, "Todo cambio nos genera cierto miedo o activación porque nos obliga a adaptarnos a las nuevas condiciones del entorno. Ese temor puede aumentar si, además, el cambio se vislumbra negativo, pues habrá que prepararse para seguir adelante en circunstancias peores a las precedentes, lo cual supone un coste adicional para la persona: emocional, físico, en calidad de vida, bienestar y seguridad...", asegura la psicóloga.

Ante un diagnóstico de cáncer mama, surgen grandes cambios en todas las esferas del ser humano y conocer sobre la enfermedad lleva a la persona a una mejor adaptación a la enfermedad en su vida. En los últimos años se ha tenido presente que la persona no es solamente un organismo biológico, sino que engloba un conjunto de sentimientos y actitudes simbólicas del pensamiento y del lenguaje. Como una persona vive su enfermedad, el significado que le atribuye en su comportamiento e interacción con otros individuos; serán componentes integrales de la enfermedad concebida como una respuesta humana integral. El cáncer es una enfermedad que va más allá del daño fisiológico que puede causar en el organismo; también están los efectos a nivel emocional, psicológico, espiritual en el paciente y en los familiares.

El área de estudio es el Departamento de Oncología, Área de Quimioterapia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, ubicada en la Provincia Constitucional del Callao. Dicho hospital cuenta con un área específica de quimioterapia, donde muchas mujeres con cáncer de mama reciben su tratamiento y control sobre la enfermedad de cáncer de mama de forma ambulatoria.

Los pacientes con cáncer de mama del Departamento de Oncología, Área de Quimioterapia, están conformados por diferentes edades, procedentes de las distintas regiones del país y que en la actualidad se encuentran algunos de ellos radicando en el Callao. Los pacientes son de diferente clase socioeconómica (alta, media, baja), con diferentes tipos de

formación académica y cada uno formados por principios y valores dentro de su círculo familiar.

Se escoge realizar este estudio, porque es necesario conocer con mayor detalle, los conocimientos que los pacientes tienen acerca de su enfermedad y como es el modo de adaptarse a ella.

A nivel mundial, en las últimas décadas, el cáncer de mama ha sido el padecimiento más frecuente en las mujeres. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada 30 segundos en algún lugar del mundo se diagnostica una persona con esta enfermedad. La incidencia del cáncer de mama aumentó un 20 % entre 2008 y 2012, con 1,67 millones de nuevos casos diagnosticados el año pasado, lo que lo convierte en el segundo tipo de cáncer más común en el mundo y, con diferencia, el más frecuente entre mujeres, tanto en el mundo desarrollado como en desarrollo; Sin embargo, entre mujeres el de mama es el tipo de cáncer más mortífero en el mundo en desarrollo (324.000 muertes en 2012) y el segundo que más muertes provocó en los países desarrollados (198.000), sólo detrás del cáncer de pulmón. Del total de casos de cáncer diagnosticados en 2012, el 25 % fueron de mama, de los que 883.000 se registraron en países menos desarrollados y 794.000 en el mundo desarrollado. La prevalencia y mortandad del cáncer de mama irá en aumento en los próximos años, ya que según las previsiones de la OMS, para 2025 habrá hasta de 2,5 millones de nuevos casos y hasta 800.000 muertes. (1)

A nivel de América Latina, El cáncer de mama es una enfermedad que está consolidándose como un problema prioritario de salud pública. Se estima que en 2020 en el mundo habrá cerca de dos millones de casos nuevos, de los cuales 76% residirán en países de ingresos medios y bajos, y de estos, 20% en América Latina, donde cada año se diagnostican 114 900 casos nuevos y mueren a causa de la enfermedad 37 000 mujeres. Según estudios publicados, en la Región de las Américas se ha producido un incremento importante de la incidencia y la mortalidad de este cáncer en los últimos 30 años. La tasa de incidencia aumentó de 18 a 35% entre 1980 y 2008, y la de mortalidad, 18% entre 2002 y 2008, con gran variabilidad regional (mayores tasas en países del cono sur, como Uruguay y Argentina). Debido al reto que para los gobiernos y los sistemas de salud impone la atención del cáncer de mama en la Región, es importante conocer de qué manera se están preparando los diferentes países para afrontar este desafío. Es fundamental idear soluciones integrales que respondan con equidad, calidad y protección financiera a la atención de las necesidades y expectativas de la población, ya que el pronóstico clínico de las pacientes mejora y la mortalidad disminuye cuando la organización de los procesos de atención es adecuada, es decir, cuando existen programas debidamente estructurados y dotados de los recursos apropiados para prestar dicha atención. (2)

En el Perú, el cáncer de mama es la segunda causa de muerte por cáncer en las mujeres. Se estima que cada año se presentan alrededor de 4 300

nuevos casos (tasa de incidencia acumulada 34 x 100 000 mujeres) y 1 365 muertes (tasa de mortalidad 10,8 x 100 000 mujeres). El cáncer de mama representa 30 862 años de vida saludables perdidos, generando una pérdida aproximada de 90 millones de dólares. (3)

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) del Perú ha desarrollado la Norma técnico oncológico para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional, que tiene como objetivo reducir la mortalidad por cáncer de mama. Además, tiene como actividades la detección y diagnóstico temprano (autoexploración, la exploración clínica y la mamografía); estas están dirigidas principalmente a mujeres mayores de 40 años y aquellas menores de 40 años con uno o más factores de riesgo. Esta norma recomienda además realizarse una mamografía cada año a partir de los 40 años de edad. (4)

Entre los pobladores de Lima Metropolitana y la provincia constitucional del Callao, cada año se registran 15.000 casos nuevos de cáncer. Así lo señaló la doctora Tatiana Vidaurre Rojas, jefa institucional del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). (5)

La mortalidad por esta enfermedad es elevada debido a que la mayor parte de los casos se diagnostican en fases avanzadas. Por lo tanto si es detectada precozmente y se inicia tratamiento en los primeros estadios tiene pronóstico favorable. “Los tipos de cáncer más comunes en orden de frecuencia para el sexo femenino son: cáncer de la mama, cuello

uterino, estómago, pulmón, y Linfoma no-Hodgkin. Para los varones son: cáncer de la próstata, estómago, pulmón, linfoma no- Hodgkin y colon", detalló. (6)

Ante esta problemática me veo con la necesidad de realizar una investigación que me permita conocer con certeza, si los conocimientos que manejan las pacientes favorecen a la adaptación de su enfermedad, de ese modo teniendo datos concretos, iniciar un nuevo enfoque de abordamiento a la enfermedad, que permita generar practicas adaptativas a los distintos cambios que se genera en la persona.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y adaptación al cáncer de mama en pacientes del Departamento de Oncología, Área de Quimioterapia del HNDAC, Callao, 2014?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Relacionar el nivel de conocimiento y la adaptación al cáncer de mama en pacientes del Departamento de Oncología, Área de Quimioterapia del HNDAC.

1.3.2. Objetivos específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama en pacientes del Departamento de Oncología, Área de Quimioterapia del HNDAC.
- Determinar la adaptación al cáncer de mama en pacientes del Departamento de Oncología, Área de Quimioterapia del HNDAC.
- Establecer el nivel de conocimiento y la adaptación al cáncer de mama en pacientes del Departamento de Oncología, Área de quimioterapia del HNDAC.

1.4 Justificación del problema

El conocimiento de la enfermedad permite que los pacientes tengan mayores respuestas adaptativas al cáncer. Esto permitirá que los pacientes puedan tener mejores estrategias para hacer frente a la enfermedad. Es importante que los pacientes estén informados sobre la enfermedad del cáncer de mama, conozcan las razones por las que deben actuar de distinta manera después de recibir el diagnóstico. De ese modo, sean capaces de enfrentarse con nuevas estrategias a la enfermedad.

La adaptación de un paciente frente a la enfermedad se mide a través de respuestas adaptativas, evidenciadas por conductas; y que están

directamente influenciadas por factores psicológicos, culturales y sociales. Como complemento Callista Roy menciona en su "Modelo adaptativo" que una respuesta adaptativa eficaz fomentara la integridad y ayudara a conseguir el objetivo de adaptarse, mientras que una respuesta adaptativa ineficaz no permitirá o amenazara los objetivos de adaptación y por consiguiente la paciente sufrirá de procesos de estrés , depresión , ansiedad , malas relaciones familiares, un alto riesgo al fracaso del tratamiento; llevándola en conclusión a tener una mala calidad de Vida. De allí la importancia tanto para el paciente como para el trabajo profesional de enfermería identificar las diferentes respuestas adaptativas que manifiestan los pacientes con cáncer de mama, para luego planificar acciones al respecto.

Es preocupante saber que en las últimas dos décadas la mortalidad por cáncer de mama ha aumentado en los países en desarrollo. En la actualidad, el 31% de los casos de cáncer de mama en el mundo se encuentran en países de Sud América y Centro América. Hoy el cáncer es la segunda causa de muerte en el país y la más frecuente en mujeres, se detectan casos de cáncer de mama en mujeres de 35 a 64 años de edad, según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Si hablamos del cáncer de mama como una enfermedad que se ha ido incrementando en los últimos años hasta convertirse en la segunda causa de muerte en el país. Se vuelve necesario saber cuánto conocen las mujeres con cáncer de mama sobre esta enfermedad, y si es verdad que

conociendo la enfermedad les permite adaptarse con mayor facilidad a la vida siendo conscientes de la gravedad del diagnóstico y la vulnerabilidad que implica en sus vidas.

Se considera urgente que los profesionales de la salud encuentren estrategias efectivas para asesorar y acompañar a las pacientes que padecen esta enfermedad, de esa manera, puedan adaptarse a una nueva forma de vida y afrontar con mayor efectividad el diagnóstico de esta enfermedad. Ya que según la ley del trabajo del enfermero el en capítulo I, Artículo 3, del rol de la profesión del enfermero(a), La enfermera (o), como profesional de la Ciencia de la Salud, interviene en la prestación de los servicios de salud Integral, en forma científica, tecnológica, sistemática y humanística, en los procesos de promoción, prevención recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, la familia y la comunidad.

Muchos de los pacientes que reciben este diagnóstico, en un inicio muestran su asombro al caer en cuenta de la gravedad de la enfermedad, puesto que se enfrentan a una realidad difícil de afrontar a la cual no han estado acostumbradas antes de conocer el diagnóstico. Sin embargo estas dudas se van disipando, cuando son orientadas a conocer más sobre la enfermedad que vienen afrontando; y como los medios de comunicación en la actualidad facilitan la información, son usadas para conocer más acerca del cáncer de mama y de esa manera se adapten a la enfermedad.

Para esta investigación, haremos uso de la teoría de la adaptación de la teorista Callista Roy. El modelo de adaptación de Roy es una teoría de sistemas, con un análisis significativo de las interacciones, que considera que la persona humana tiene cuatro formas de adaptarse a una situación y estas son según Las necesidades fisiológicas básicas, la autoimagen, el dominio de un rol o papel y la Interdependencia.

Las pacientes con cáncer de mama carecen de economía suficiente para hacer frente a la enfermedad, por ello, hacen uso de los programas del estado como el Servicio Integral de salud (SIS) que cubre gran parte del tratamiento para enfrentar la enfermedad. El seguro integral de salud, es un programa del estado para brindar a toda la población del país, una mejor calidad de vida a través de su salud, y está dirigida a personas de bajos recursos económicos que no cuentan con un seguro de salud. Haciendo uso de este programa los pacientes de consultorio externo del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, cuentan con una atención integral de salud, sobre todo pueden recibir tratamiento para hacer frente al cáncer de mama.

1.5 Importancia

El cáncer de mama constituye una amenaza constante para toda mujer; sobre todo en aquellas que omiten la etiología de la enfermedad, llevándolas al desconocimiento de una detección precoz de la

enfermedad. Conocer el desarrollo de la enfermedad hace que las personas encuentren nuevas formas de adaptarse a los nuevos estilos de vida que implica la enfermedad y de esta manera se encuentre los modos más idóneos para hacer frente a la enfermedad.

Por lo tanto, el propósito de esta investigación fue conocer la relación entre el nivel de conocimiento que tienen las pacientes con cáncer de mama y ver como este conocimiento influye en su adaptación, con el fin de adoptar medidas de apoyo y acciones que contribuyan a una mejor adaptación a la enfermedad de manera integral, logrando así, como finalidad última que la paciente tenga un mejor conocimiento del proceso de su enfermedad y se adapte de la mejor manera a un nuevo estilo de vida y no frenar el desarrollo normal de sus actividades diarias.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

2.1.1 A nivel Internacional

LEYVA PESCADOR, Yoeli y col. (2011). México, en la Institución de Salud de Durango, realizaron un estudio de investigación titulado “Nivel de adaptación y afrontamiento en las mujeres con cáncer de mama”. Tuvo como objetivo conocer el nivel de adaptación y afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama, atendidas en la institución de salud de Durango, México. La investigación fue de tipo cuantitativo de nivel aplicativo de diseño descriptivo de corte transversal, correlacional. La muestra estuvo constituida por 22 mujeres con cáncer de mama. La técnica fue la entrevista y el instrumento fue el cuestionario. Su conclusión fue que las mujeres con cáncer de mama se adaptan y afrontan su problema de salud, con un nivel de adaptación integrado y compensatorio pudiendo distinguir dónde presentan dificultad es el modo físico y fisiológico.(7)

PÁEZ ESTEBAN, Astrid Nathalia y col. (2010). Colombia, en la Universidad de Santander (Bucaramanga, Colombia), se realizó un trabajo de investigación titulado “Conocimiento y frecuencia de los factores de riesgo para cáncer de mama en las estudiantes del área de la salud. Cuyo

objetivo fue determinar cuáles son los conocimientos y la frecuencia de los factores de riesgo para cáncer de mama en las estudiantes de la Facultad de Salud de la Universidad de Santander (Bucaramanga, Colombia). El método del estudio fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo formada por 248 estudiantes. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. La investigación concluye que el conocimiento de factores de riesgo para cáncer de mama como tabaquismo y alcoholismo fue del 76,8% y del 69,2%, respectivamente; seguidos de la herencia, con un 66,8%. Saben poco acerca de los factores de riesgo relacionados con estados de hiperestrogenemia, como menarquía temprana (14,4%), menopausia tardía (7,6%), anticonceptivos hormonales (24,4%) y terapia de reemplazo hormonal (8%) durante más de cinco años, excepto para antecedentes personales de cáncer (57,3%). El 72,4% de las encuestadas no consume licor y el 12% fuma más de un cigarrillo al día. (8)

2.1.2 A nivel Nacional

SÁNCHEZ CASTRO, Ángela Cristina y col. (2010). Callao - Perú en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, realizaron un estudio de investigación titulado "Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15 – 45 años que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital

Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo agosto – diciembre del 2010”. Tuvo como objetivo determinar cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mama en mujeres de 15 - 45 años que acuden a los consultorios de Planificación familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo Agosto – Diciembre del 2010. El tipo de estudio fue descriptivo, de corte transversal y con enfoque cuantitativo. La población estuvo constituida por mujeres en edad fértil de 15 – 45 años. La técnica fue la encuesta. Su conclusión fue que el 89.16% afirma que es un examen necesario; el 81.28% afirma que ésta técnica sirve para detectar algo anormal. Un 95.57% afirma que el personal de Salud debería de difundir la práctica del examen más exhaustivamente. (9)

APONTE SALAZAR, Merlyn y col. (2010). Chorrillos - Perú, en el establecimiento penitenciario Virgen de Fátima, realizaron un trabajo de investigación titulado, “Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y características sociodemográficas en mujeres privadas de su libertad Lima – Perú, 2010”. Tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y las características sociodemográficas en mujeres privadas de su libertad del establecimiento penitenciario Virgen de Fátima – Chorrillos. El estudio fue de tipo descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 85 mujeres. La técnica fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Se concluyó que los conocimientos obtenidos sobre cáncer de mama fueron: nivel de

conocimiento medio (90,6%) y un nivel de conocimiento alto y bajo (4,7%); en este sentido, el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama es aceptable; sin embargo, se muestra un nivel bajo en el reconocimiento de sus características clínicas, diagnóstico y tratamiento. (10)

PEÑA ROMERO, Sandra Karina y col. (2011). Lima- Perú, en el Centro de salud San Sebastián, realizaron un estudio de investigación titulado “Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en usuarias de 19 a 49 años del Centro de Salud San Sebastián; enero – febrero 2011”. Tuvo como Objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama de las usuarias de 19 a 49 años del Centro de Salud San Sebastián; Enero - Febrero 2011. Material y Métodos: El estudio fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, prospectivo, de corte transversal. Se concluye que sólo un 17.1% presenta alto nivel de conocimientos, el mayor porcentaje (68.7%) presenta nivel de conocimientos medio y el 14.3% presenta bajo nivel de conocimientos. Las diferencias encontradas no resultaron estadísticamente significativas. (11)

ACEVEDO PIEDRA, Sandra Lucía (2009). Lima - Perú, en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, realizó un estudio de investigación titulado “Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de cérvix y de mama en los estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2009”. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo y la prevención

secundaria del cáncer de Cérvix y de mama en los estudiantes de Enfermería de la UNMSM en el año 2009. La investigación fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 182 estudiantes de enfermería. La técnica que se utilizó fue la entrevista y como instrumento de recolección de datos un cuestionario. Se concluye que El nivel de conocimientos que tienen los estudiantes de Enfermería de la UNMSM sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de Cérvix y de mama en su mayoría es Medio. (12)

MORALES TELLO, Ingrid Ebeling (2011). Lima-Perú, en el Hospital Loayza, se realizó un trabajo de investigación titulado, "Respuestas de adaptación a la enfermedad en pacientes con cáncer de mama, según el modelo de Callista Roy. Hospital Loayza, 2011". Tuvo como objetivo determinar las respuestas de adaptación a la enfermedad en pacientes con cáncer de mama, según el Modelo de Callista Roy. Material y Métodos: El estudio de investigación fue de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo el método es descriptivo explicativo. La muestra se seleccionó mediante el muestreo no probabilístico, por conveniencia, el cual estuvo constituido por 40 pacientes con cáncer de mama que tenían un tiempo de diagnóstico mínimo de 1 meses y que se encontraban o no realizando algún tipo de tratamiento. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario. Se concluye que con respecto al Modo Fisiológico que las pacientes tienen dificultad para conciliar el sueño y mala calidad del

mismo a la vez que mostraron inconformidad con el cambio de alimentación, respecto al Modo de Auto concepto las mujeres con pocas expectativa de vida futura frente a la vida y enfermedad; en el Modo de Función de rol, se encuentran con una actividad social muy limitada ; en el Modo Interdependencia se evidencia mejoría en las relaciones que tienen con su pareja quienes son su principal apoyo.(13)

2.2 Marco conceptual

2.2.1 Conocimiento

Es el conjunto de información, ideas, conceptos y datos que adquiere una persona a lo largo de la vida acerca de un tema determinado mediante el aprendizaje y/o experiencia, la persona reúne una mezcla experiencias, valores, información y “saber hacer”, por lo que le es útil para la acción. Además se puede comprender al conocimiento como toda actividad o juicio que de manera explícita e implícita lleve consigo cierta información. Cada ser humano lo asimila como resultado de su propia experiencia dentro de un contexto, incorporándolo a su patrimonio personal por lo que se origina y reside en él. (14)

Por otro lado, el Conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto. El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso que se inicia desde el nacimiento hasta la muerte,

originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de quien aprende. (15)

Por ello, la confirmación de un diagnóstico de cáncer de mama desvela una actitud concreta de la persona frente a la enfermedad. Aunque en ese momento no se posee un conocimiento preciso sobre su alcance, la persona en sus circunstancias reacciona de modo particular, en sus dos extremos, el mundo puede venirse abajo, o bien el diagnóstico puede entenderse como una parte más de la lucha ya que se lleva a cabo en la vida. En todo caso hablamos de un contexto frágil, que debe llevar a los equipos y responsables clínicos a valorar la información que ira recibiendo la paciente y como será comunicada.(16)

Bertrand, plantea que el conocimiento es el conjunto de informaciones que posee el hombre como producto de su experiencia, de lo que ha sido capaz de interferir a partir de estos. (17)

Rosental, define al conocimiento como: "Un proceso en el cual la realidad se refleja y se produce en el pensamiento humano. Dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actitud práctica, el fin del conocimiento es alcanzar la verdad objetiva". (18)

a. Tipos de Conocimiento: Alavi y Leidner (2001) en su libro "Taxonomía del Conocimiento" clasifican el conocimiento en:

- **Tácito:** Conocimiento enraizado en las acciones, experiencias y contextos específicos.
- **Explícito:** Conocimiento articulado y generalizado.
- **Individual:** Conocimiento creado por e inherente al individuo.
- **Social:** Conocimiento creado por e inherente a la colectividad y a las acciones de grupo.(19)

b. Generación del Conocimiento: Para Nonaka y Takeuchi (1995), la generación del conocimiento se realiza en cuatro fases:

- **Socialización:** De compartir experiencias e ideas personales del conocimiento tácito personal al conocimiento colectivo.
- **Externalización:** Del paso del conocimiento tácito colectivo al explícito.
- **Combinación:** En la que se efectúa el intercambio de conocimientos explícitos, documentos compartidos por diferentes modalidades, principalmente electrónicas y virtuales.
- **Interiorización o de aprendizaje:** En la que el conocimiento explícito colectivo se transforma en tácito individual.(20)

c. Conocimientos y conductas de salud: Para promover medios de vida sanos, habrá que conocer los motivos del comportamiento que causa o previene la enfermedad, existen diversos tipos de pensamientos y sentimientos, los cuales están modulados por nuestros conocimientos, creencias, actitudes y valores que determinan nuestro comportamiento.

En las comunidades existen diversos tipos de comportamiento que promueven la salud, evitan enfermedades y contribuyen a la curación y rehabilitación, los cuales deben identificarse y fomentarse. (21)

Los conocimientos proceden a menudo de la experiencia, pero también de la información proporcionada por nuestros padres, maestros, amigos, etc. En tanto, las actitudes muestran nuestros gustos y aversiones, proceden de nuestras experiencias o de las personas próximas a nosotros, se basan en una experiencia limitada, por lo que en ocasiones adoptamos actitudes sin comprender todos los aspectos de la situación. (22)

El modelo de conocimiento-acción establece, que habiendo percibido un estímulo, el individuo lo interpreta. Esta interpretación dependerá de la correspondencia existente entre el bagaje de conocimientos, experiencias, creencias y valores del individuo y la forma en que se ha generado el mensaje. De lo anterior se desprende que:

- Cuando el conocimiento es importante, debe ser formulado en términos que resulten significativos para el grupo objetivo.
- La transferencia de conocimiento a la acción, depende de un amplio rango de factores internos y externos que incluyen los valores, creencias y actitudes.

2.2.2 Cáncer de mama

El cáncer de mama (adenocarcinoma) es una enfermedad maligna en donde la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células pertenecientes a distintos tejidos de la glándula mamaria forman un tumor que invade los tejidos vecinos y metastatiza a órganos distantes del cuerpo. Como otros tumores malignos, el cáncer de mama es consecuencia de alteraciones en la estructura y función de los genes. Los carcinomas de mama suponen más de 90% de los tumores malignos. (23)

A. Factores de riesgo del cáncer de mama

a. No modificables

- **Edad y género:** El riesgo de padecer cáncer de mama aumenta a medida que uno 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 sufrir cáncer de mama que los hombres.
- **Antecedentes familiares:** Uno también tiene un riesgo más alto de padecer cáncer de mama si tiene un familiar cercano que haya padecido este tipo de cáncer, al igual que cáncer uterino, cáncer ovárico o cáncer de colon. Alrededor del 20 al 30% de las mujeres con cáncer de mama tienen antecedentes familiares de la enfermedad.

- **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. Estos genes normalmente producen proteínas que lo protegen a uno del cáncer. Pero, si uno de los padres le transmite a uno un gen defectuoso, uno tiene un mayor riesgo de presentar cáncer de mama. Las mujeres con uno de estos defectos tienen hasta un 80% de probabilidades de padecer cáncer de mama en algún momento durante su vida.
- **Ciclo menstrual:** Las mujeres que inician tempranamente sus períodos menstruales (antes de los 12 años) o llegan a la menopausia tarde (después de los 55 años) tienen un riesgo mayor de cáncer de mama.

b. Modificables

- **Consumo de alcohol:** El consumo de más de 1 o 2 vasos de alcohol al día puede incrementar el riesgo de cáncer de mama.
- **Parto:** Las mujeres que nunca han tenido hijos o que los tuvieron recién después de los 30 años tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama. Quedar en embarazo más de una vez o a temprana edad reduce el riesgo de padecer este tipo de cáncer.

- **DES:** Las mujeres que tomaron dietilestilbestrol (DES) para evitar abortos pueden tener un mayor riesgo de sufrir cáncer de mama después de los 40 años. Esta droga se les suministraba a las mujeres entre los años 1940 y 1960.
- **Hormonoterapia:** Uno tiene mayor riesgo de cáncer de mama si ha recibido hormonoterapia durante algunos años o más. Muchas mujeres toman este tipo de terapia para reducir los síntomas de la menopausia.
- **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 la aparición de este cáncer.
- **Radiación:** Si recibió radioterapia cuando era niño o adulto joven para tratar un cáncer del área del tórax, existe un riesgo significativamente mayor de padecer cáncer de mama. Cuanto más joven haya sido al iniciar la radiación y más alta la dosis, mayor será el riesgo, especialmente si la radioterapia se administró cuando a la mujer se le estaban desarrollando las mamas. (24)

B. Signos y síntomas

- **Nódulo:** Generalmente es la primera manifestación, descubierta por exploración física o mamografía de cribado. El hallazgo de un nódulo aislado o de múltiples nódulos pero con uno de ellos

dominante (por su tamaño o alguna característica: bordes irregulares, adherencia, etc.) es sugestivo de cáncer de mama. El nódulo maligno de consistencia dura, de superficie irregular, fijo o móvil en conjunto con la glándula, puede adoptar diferentes formas y tamaños, generalmente no doloroso, puede provocar retracciones en la areola, en el pezón o en la piel.(25)

- **Dolor de mama:** 7 % como síntoma inicial.
- **Aumento del tamaño de la mama:** con engrosamiento mal delimitado.
- **Telorrea:** Puede ser hemático, uníparo, unilateral y espontáneo.
- **Cambios cutáneos:** En la enfermedad De Paget, eritema, formación de costras, escamas y secreción, 50% tienen masa palpable, por retraso del diagnóstico.
 - ✓ Masa o engrosamiento en la mama o cerca de ella, o en el área debajo del brazo.
 - ✓ Cambio en el tamaño o la forma de la mama.
 - ✓ Hoyuelo o arruga en la piel de la mama.
 - ✓ Pezón que se vuelve hacia adentro de la mama.
 - ✓ Líquido que sale del pezón, que no es leche materna; especialmente si es sanguinolento.
 - ✓ Piel con escamas, roja o signos hinchados en la mama, el pezón o la aréola (área oscura de piel que rodea el pezón).

- ✓ Hoyuelos en la mama parecidos a la piel de naranja (se llama piel de naranja)

C. Tipos de cáncer de mama

a. Carcinoma ductal in situ (CDIS): Es el tipo más común de cáncer de mama no invasivo. Ductal significa que el cáncer comienza dentro de los conductos lácteos, carcinoma se refiere a cualquier cáncer que comienza en la piel u otros tejidos (incluyendo tejido mamario) que cubren o revisten los órganos internos, y la frase in situ significa "en su lugar original". El CDIS se denomina "no invasivo" debido a que no se propaga fuera del conducto lácteo hacia otros tejidos mamarios circundantes normales. El CDIS no pone en peligro la vida, pero padecer CDIS puede aumentar el riesgo de desarrollar un cáncer de mama invasivo más adelante. Cuando se ha padecido CDIS, se tiene más riesgo de que el cáncer regrese o que desarrolles un nuevo cáncer de mama que una persona que nunca antes padeció la afección. La mayoría de los casos de recurrencias se dan dentro de los 5 a 10 años siguientes al diagnóstico inicial. El riesgo de una recurrencia es menor del 30 %.

Indicios y síntomas del carcinoma ductal in situ (CDIS)

El CDIS por lo general no presenta indicios ni síntomas. Una pequeña cantidad de personas pueden tener un bulto en la mama o secreción del pezón. Según el Instituto Nacional del Cáncer, aproximadamente el 80 % de casos de CDIS se detectan por mamografía.

b. Carcinoma ductal invasivo (CDI): Es el tipo más común de cáncer de mama, a veces denominado carcinoma ductal infiltrante, Alrededor del 80% de todos los casos de cáncer de mama son carcinomas ductales invasivos. Invasivo significa que el cáncer ha “invadido” o se ha propagado hacia los tejidos mamarios que lo rodean. Ductal significa que el cáncer comenzó en los conductos lácteos, que son las “tuberías” que transportan la leche desde los lobulillos productores de leche al pezón. Carcinoma hace referencia a todo cáncer que se origina en la piel o en otros tejidos que revisten órganos internos, como el tejido mamario. En conjunto, “carcinoma ductal invasivo” hace referencia al cáncer que ha atravesado la pared del conducto lácteo y ha comenzado a invadir los tejidos de la mama. Con el tiempo, el carcinoma ductal invasivo puede propagarse hacia los ganglios linfáticos y posiblemente a otras áreas del cuerpo. (26)

Indicios y síntomas del carcinoma ductal invasivo (CDI)

Es posible que al principio el carcinoma ductal invasivo no ocasione ningún síntoma. Con frecuencia aparece un área anómala en una mamografía de detección (radiografía de la mama), lo que lleva a más pruebas. En algunos casos el primer indicio de cáncer de mama es un bulto o masa reciente en la mama que palpan tú o tu médico. Según la Asociación Americana del Cáncer, cualquiera de los siguientes cambios inusuales en la mama puede ser un indicio de cáncer de mama, incluido el carcinoma ductal invasivo:

- Inflamación de la mama o parte de ella
- Irritación cutánea o formación de hoyos
- Dolor de mama
- Dolor en el pezón o inversión del pezón
- Enrojecimiento, descamación o engrosamiento del pezón o la piel de la mama
- Una secreción del pezón que no sea leche
- Un bulto en las axilas

c. Carcinoma lobular invasivo (CLI): Es el segundo tipo de cáncer de mama más común después del carcinoma ductal invasivo (cáncer que comienza en los conductos lácteos y se propaga más allá de ellos), a veces conocido como carcinoma lobular infiltrante. Invasivo significa que el cáncer ha "invadido" o se ha propagado hacia los tejidos mamarios que lo rodean. Lobular significa que el cáncer comenzó en los lobulillos productores de leche, los cuales vacían su contenido en los conductos que llevan la leche al pezón. Carcinoma hace referencia a todo cáncer que se origina en la piel o en otros tejidos que revisten órganos internos, como el tejido mamario. En conjunto, "carcinoma lobular invasivo" hace referencia al cáncer que ha atravesado la pared del lobulillo y ha comenzado a invadir los tejidos de la mama. Con el paso del tiempo, un carcinoma lobular invasivo puede propagarse hacia los ganglios linfáticos y posiblemente otras zonas del cuerpo. (26)

Indicios y síntomas del carcinoma lobular invasivo (CLI)

Es posible que al principio el carcinoma lobular invasivo no ocasione ningún síntoma. A veces, aparece un área anómala en una mamografía de detección (radiografía de la mama), lo que lleva a más pruebas. Los carcinomas lobulares invasivos son más difíciles de visualizar en las mamografías que los carcinomas ductales invasivos. Esto se debe a que, en lugar de formar un bulto, las células cancerosas casi siempre se propagan al tejido conjuntivo circundante (estroma) en una formación en línea. En otros casos, el primer indicio de CLI es el engrosamiento o endurecimiento de la mama que se puede sentir al tacto, más que un bulto bien definido. Otros síntomas posibles incluyen un área agrandada o inflamada, un cambio en la textura de la piel e inversión del pezón.

Según la Asociación Americana del Cáncer, cualquiera de los siguientes cambios inusuales en la mama puede ser un primer indicio de cáncer de mama, incluido el carcinoma lobular invasivo:

- Inflamación de la mama o parte de ella
- Irritación cutánea o formación de hoyos
- Dolor de mama
- Dolor en el pezón
- Enrojecimiento, descamación o engrosamiento del pezón o la piel de la mama
- Una secreción del pezón que no sea leche

- Un bulto en las axilas

d. Cáncer de mama inflamatorio (CMI): Es una forma de cáncer poco frecuente y agresivo. Habitualmente comienza con el enrojecimiento e inflamación de la mama, en lugar del bulto distintivo. El CMI suele multiplicarse y propagarse velozmente, y sus síntomas empeoran en apenas unos días e incluso horas. Resulta fundamental reconocer los síntomas y procurar un tratamiento inmediato. Si bien el diagnóstico de cáncer de mama inflamatorio es grave, ten en cuenta que los tratamientos actuales controlan la enfermedad mejor que en el pasado. (26)

Síntomas del cáncer de mama inflamatorio (CMI)

Si bien la mayoría de los casos de cáncer de mama se originan como bultos o tumores, el cáncer de mama inflamatorio por lo general comienza con una sensación de espesor o pesadez en la mama. También puedes presentar enrojecimiento o inflamación en la mama. El cáncer de mama inflamatorio (CMI) suele crecer en forma de capas o “láminas” de tejido que los médicos a veces llaman “nidos”. Las mamas se hinchan y se inflaman porque las células cancerosas obstruyen los vasos que transportan linfa. La linfa es un líquido acuoso transparente que transporta leucocitos y elimina bacterias y proteínas de los tejidos. Los síntomas más frecuentes de CMI son:

- Enrojecimiento de la mama: el enrojecimiento en la totalidad o en parte de la mama es el principal indicio de cáncer de mama inflamatorio. A veces el enrojecimiento aparece y desaparece.
- Inflamación de la mama: la totalidad o parte de la mama puede inflamarse, agrandarse y endurecerse.
- Calor: puedes sentir calor en la mama.
- Apariencia de cáscara de naranja: la mama puede inflamarse y adquirir la apariencia de la cáscara de una naranja de ombligo (conocida como "peaud'orange").
- Otros cambios en la piel: la piel de la mama puede adquirir un color rosado o verse amoratada o presentar especies de surcos, ronchas o urticaria.
- Inflamación de los ganglios linfáticos: los ganglios linfáticos debajo del brazo o sobre la clavícula pueden inflamarse.
- Pezón invertido o plano: el pezón puede aplanarse o replegarse hacia dentro de la mama.
- Dolor o ardor: puedes sentir dolor o sensibilidad en la mama.

D. Fases o etapas del cáncer de mama

a. Etapa 0: Significa que usted tiene un CDIS o un CLIS.

- El CDIS (Carcinoma Ductal In Situ) ocurre cuando el cáncer del seno está en sus primeras etapas y generalmente es tan pequeño

que no forma masa. Puede que su médico se refiera al CDIS como cáncer no invasor.

- El CLIS (Carcinoma Lobulillar In Situ) no es un cáncer, pero puede aumentar el riesgo de que usted padezca de cáncer del seno. Si le han diagnosticado un CLIS, hable con su médico acerca de las opciones de tratamiento. (27)

b. Etapa I: Su cáncer mide menos de 1 pulgada de ancho (2 centímetros), o es más o menos del tamaño de una moneda de 0.25 centavos. El cáncer se encuentra únicamente en el seno y no se ha propagado hacia los ganglios linfáticos, la parte del sistema inmunológico del cuerpo que ayuda a combatir las infecciones y enfermedades, ni hacia otras partes del cuerpo.(27)

c. Etapa IIA: No se encontró ningún cáncer en su seno, pero se encontró cáncer en los ganglios linfáticos que están debajo del brazo. Su cáncer mide 1 pulgada (2 centímetros) o menos y se ha propagado hacia los ganglios linfáticos que están debajo del brazo. Su cáncer mide cerca de 1 ó 2 pulgadas (2 a 5 centímetros), pero no se ha propagado hacia los ganglios linfáticos que se encuentran debajo del brazo. (27)

d. Etapa IIB: Su cáncer mide de 1 a 2 pulgadas (2 a 5 centímetros) y se ha propagado hacia los ganglios linfáticos que se encuentran debajo del brazo; o su cáncer es mayor de 2 pulgadas (5 centímetros) y no se ha propagado hacia los ganglios linfáticos que están debajo del brazo.(27)

e. Etapa IIIA: No se encontró cáncer en su seno, pero se encontró en los ganglios linfáticos ubicados debajo del brazo y los ganglios linfáticos están conectados unos con otros. Su cáncer mide 2 pulgadas (5 centímetros) o menos y se ha propagado hacia los ganglios linfáticos, ubicados debajo del brazo, y los ganglios linfáticos están conectados unos con otros. Su cáncer mide más de 2 pulgadas (5 centímetros) y se ha propagado hacia los ganglios linfáticos ubicados debajo del brazo. (27)

D. Pruebas de Diagnóstico:

a. Mamografía: Es la radiografía de los tejidos blandos de la mama que permite identificar diversos procesos neoplásicos benignos y malignos. La mamografía reduce el 25 al 35% la mortalidad del cáncer de mama en mujeres asintomáticas de mediana edad. El único método que permite detectar el cáncer de mama antes de que pueda palparse por medio de examen clínico o el auto examen de mama.

b. Ecografía: Técnica que se vale de ondas de alta frecuencia para representar estructuras internas por medio de los distintos ecos que se producen cuando se proyecta dentro del cuerpo un haz de ondas sonoras y se refleja en las superficies de contacto de las distintas estructuras. Aporta información cuando el examen es dudoso y la mamografía es normal y constituye un instrumento de guía que facilita la punción de lesiones no palpables.

c. Punción citológica: Técnica PAAF (Punción Aspirativa Aguja Fina) puede realizarse en lesiones palpables y no palpables a través de una guía estereotaxica, confiabilidad diagnostica alcanza 90- 95 %. (28)

d. Biopsia: Confirma el diagnostico, imprescindible antes del tratamiento, se realiza por punción mediante aguja gruesa o a cielo abierto (biopsia quirúrgica). (29)

e. Otros métodos de imagen: Que pueden utilizarse galactografía, neumoquistografía y neumooncografía, representan variantes de la mamografía en las que se asocian técnicas invasivas para precisar el estudio de determinadas alteraciones. Imagen de Resonancia Magnética (I.R.M.) y Tomografía por emisión de positrones, (T.E.P). (30)

F. Tratamiento del cáncer de mama

El tratamiento inicial está basado en muchos factores para el cáncer en etapa I, II, III. Las principales consideraciones son tratar adecuadamente el cáncer y evitar recurrencia local o metástasis.

Para la etapa IV el objetivo es mejorar los síntomas y prolongar la supervivencia, sin embargo en la mayoría de cáncer en esta etapa ya no se puede curar. Existen 4 tipos de tratamiento estándar.

a. Quimioterapia: Es la forma principal de tratamiento del cáncer diseminado y además desempeña un papel fundamental en el tratamiento de las enfermedades neoplásicas localizadas más comunes. Consiste en

la administración de fármacos llamados citostáticos que tiene por objetivo impedir la reproducción de células cancerosas; pero tiene un gran limitador; su escasa especificidad, ya que los mecanismos de acción provocan una alteración celular no solo a aquellas células cancerosas sino también a otras células y tejidos; especialmente si se encuentra en división activa. Los fármacos citotóxicos más eficaces para tratamiento de mama metastasico son capecitabina, doxorrubicina, gemcitabina, los taxanospaclitaxel y docetax y el vinorelbina.

b. Cirugía: Es el tratamiento más antiguo y definitivo cuando el tumor está localizado o circunscrito, puede ser el tratamiento primario del cáncer para que luego el paciente pueda recibir quimioterapia o radioterapia.

- **Cirugía conservadora:** se remueve el tumor y una pequeña parte de tejido circundante. Normalmente después de esta cirugía se aplica la radioterapia.
- **Mastectomía parcial o segmentaria:** se retira el tumor y tejido en torno al tumor y el recubrimiento de los músculos pectorales, ganglios linfáticos axilares en la mayoría de los casos de aplica radioterapia.
- **Mastectomía total o simple:** Se retira toda la mama y los ganglios linfáticos.
- **Mastectomía radical modificada:** Se retira la mama, ganglios linfáticos, el recubrimiento de los músculos pectorales. Post cirugía

el paciente recibirá radioterapia, quimioterapia o tratamiento hormonal con la finalidad de eliminar las células cancerígenas.

c. Radioterapia: La radioterapia es un tratamiento clínico que utiliza radiación, la cual es una forma de energía que puede detener la multiplicación de las células malignas. Puede ser utilizada como un método, técnica de reducción tumoral, en estadios I, II ; o como terapia paliativa.

d. Terapia Hormonal: Basado en la administración de hormonas como estrógenos y progesterona. Si las pruebas indican que las células cancerosas tienen receptores estrógenos y progesterona se administra estas hormonas para bloquear el crecimiento del tumor. Existen 2 tipos:

- Bloqueadores de receptores de estrógenos y Progesterona: incluye el tamoxifeno (20 mg/día) y toremifeno.
- Inhibidores de la aromatasas (anastrozol, exemestano, letrozol): bloquean la producción periférica de estrógenos en mujeres posmenopáusicas. (31)

G. Alimentación durante el tratamiento del cáncer de mama

La alimentación durante el tratamiento de cáncer de mama es muy importante por lo que le ayudara a:

- Mantenerse saludable
- Mantener la energía

- Obtener los nutrientes adecuados
- Evitar el aumento de peso imprevisto

Mientras se recibe el tratamiento de quimioterapia, radioterapia o ambas, es necesario seguir algunas pautas como son:

- Beber al menos 8 vasos de bebidas no calóricas (es decir, agua, agua seltzer, té) o de bajas calorías todos los días. No beber suficientes líquidos puede ocasionar aturdimiento, mareos, náusea, constipación, fatiga e infección del tracto urinario.
- Evitar obviar comidas. Tratar de tomar comidas pequeñas, espaciadas de forma regular a lo largo del día.
- Elegir porciones de tamaño moderado de alimentos magros, ricos en proteínas en la mayoría de las comidas. Entre ellos:
 - ✓ Productos lácteos sin grasa o de bajo contenido de grasa.
 - ✓ Carne blanca de ave o carnes magras.
 - ✓ Diversos pescados.
 - ✓ Huevos.
 - ✓ Frijoles.
- Elegir diariamente alimentos ricos en fibra, como hojas verdes, frutas, frijoles y granos enteros.
- Limitar el consumo de azúcares refinados como dulces, jugo y refresco normal. Demasiado azúcar refinado y dulces pueden ocasionar fatiga debido a bruscos cambios en los niveles de azúcar

en sangre. También pueden agregar demasiadas calorías a su dieta.

- Preguntar a su médico antes de tomar cualquier vitamina, mineral, hierba u otro suplemento dietario. Puede tomar suplementos de calcio y de vitamina D. Convérselo con su médico, enfermera o dietista.
- Metotrexato (Trexall™) y capecitabina (Xeloda) pueden interactuar con el ácido fólico. El ácido fólico es un nutriente que se encuentra en la mayoría de las multivitaminas y en algunos alimentos fortificados. Si está tomando estos medicamentos, hable con su médico, enfermera o dietista.
- Limitar el consumo de alcohol o deje de tomarlo por completo. Si tiene cualquier pregunta, hable con el equipo de atención de su salud.(32)

H. Aumento de peso después del diagnóstico y tratamiento

Con frecuencia las personas aumentan de peso después del diagnóstico y tratamiento para el cáncer de mama. Esto no se observa con tanta frecuencia con otros tipos de cáncer. Parece ser que las mujeres premenopáusicas aumentan más de peso que las mujeres postmenopáusicas.(33)

Existen una cantidad de motivos por los cuales las mujeres pueden aumentar de peso durante el tratamiento, que incluyen:

- Excesivo consumo de alimentos.
- Disminución de la actividad física.
- Comienzo temprano de la menopausia.
- Depresión y ansiedad.
- Aumento del apetito debido a los esteroides.
- Comer por “causas emocionales” o para “consolarse”.

Puede resultar difícil perder el peso que se obtuvo durante el tratamiento. Por lo tanto, es importante tratar de mantener un peso saludable. Es conveniente usar las pautas de a continuación, para ayudar a prevenir el aumento de peso. Trabaje con su dietista para alcanzar sus objetivos relacionados con el peso:

- Elegir una dieta equilibrada.
- Hacer ejercicios de manera regular.
- Controlar los tamaños de las porciones.
- Colocar los alimentos en un plato de manera tal de saber cuánto está comiendo.
- Comprar refrigerios en paquetes de porciones individuales.
- Evitar comer mientras mira televisión o habla por teléfono.
- Controlar las porciones de alimentos libres de grasa, no todos son bajos en calorías.
- Beber ocho vasos de 8 onzas de líquidos por día. Elegir agua u otras bebidas sin calorías como el agua de seltz.

- Limitar el consumo de jugo de fruta a no más de 1 taza al día. Es mejor comer la fruta entera que beber el jugo.

El equilibrio de alimentos en su plato es importante cuando está tratando de comer saludablemente. Tenga presente la imagen del plato que se muestra a continuación. Esto puede ayudarle a elegir los tamaños adecuados de porciones de los diferentes alimentos. La mitad del plato debe estar compuesto por vegetales. Trate de comer principalmente los que no tienen almidón, como:

- Brócoli
- Repollo
- Coliflor
- Hojas verdes (por ejemplo, espinaca, lechuga, col rizada)
- Hongos
- Ajíes
- Tomates

Un cuarto del plato debe estar compuesto por carbohidratos ricos en fibra o frutas. Entre ellos:

- Granos enteros (por ejemplo, arroz integral, pasta de trigo entero, quinua, cebada)
- Vegetales con almidón (por ejemplo, papas, calabacín, maíz)
- Frutas enteras (por ejemplo, bayas, manzanas, peras, kiwis, naranjas)

Un cuarto del plato debe estar compuesto por alimentos ricos en proteínas. Algunas buenas fuentes de proteínas son:

- Pescado
- Legumbres (frijoles, lentejas, chícharos)
- Productos lácteos sin grasa o de bajo contenido de grasa (por ejemplo, yogur sin sabor)
- Huevos

I. Cambios que ocurren en las personas con cáncer de mama

a. **Alopecia:** La caída del pelo consiste en la caída de parte o todo el pelo. También se llama alopecia. Esto puede suceder en cualquier parte del cuerpo:

- La cabeza
- La cara
- Los brazos
- Las piernas
- Las axilas
- El área púbica

Muchas personas se sienten molestas cuando pierden el pelo. Para muchas es la parte más difícil de la quimioterapia. Algunos tipos de quimioterapia dañan las células que hacen crecer el pelo. La caída del pelo a menudo comienza 2 ó 3 semanas después de que empieza la

quimioterapia. Al principio le podría doler el cuero cabelludo (la piel debajo del pelo). Luego se le podría caer el pelo, ya sea poco a poco o en mechones. La caída de todo el pelo toma más o menos una semana. Casi siempre el pelo vuelve a crecer 2 ó 3 meses después de terminar la quimioterapia. Pero podría notar que el pelo le empieza a crecer de nuevo incluso mientras recibe la quimioterapia.(34)

El pelo será muy fino cuando comience a crecer de nuevo. Además, el pelo nuevo podría no verse ni sentirse igual que antes. Por ejemplo, el pelo podría ser:

- Fino en vez de grueso
- Rizado en vez de liso
- De color más oscuro o más claro

Medidas sugerentes para disimular la caída de cabello

- **Protéger el cuero cabelludo.** El cuero cabelludo podría doler durante y después de la caída del pelo. En el aire libre, protegerse usando un: sombrero, Turbante, Pañuelo de cabeza. Tratar de no estar en lugares con temperaturas muy bajas o muy altas. Esto incluye no usar lámparas de rayos ultravioletas, estar afuera en el aire frío ni bajo el sol directo. Y siempre usar una loción o crema para proteger su piel contra el sol, para protegerse el cuero cabelludo. Manténgase abrigado. Una vez que se le haya caído el

pelo podría sentir más frío. Para ayudar a sentirse calentito use un:

Sombrero, Turbante, Pañuelo de cabeza, Peluca

- **Para dormir, use una almohada con una funda de satén.** El satén crea menos fricción que el algodón cuando se duerme sobre él. Por eso podría descubrir que las fundas de almohada que están hechas de satén son más cómodas.
- **Hable sobre sus sentimientos.** Mucha gente se siente enojada, deprimida o avergonzada cuando se le cae el pelo. Si está demasiado preocupado o molesto, tal vez quiera hablar de esos sentimientos con un doctor, una enfermera, un ser querido, un amigo cercano, alguien a quien se le haya caído el pelo por causa del tratamiento contra el cáncer

b. Cambios en la piel y las uñas: Algunos tipos de quimioterapia pueden dañar las células que crecen rápidamente en la piel y las uñas. Estos cambios pueden doler y molestar mucho. Pero la mayoría son cambios menores que no necesitan tratamiento. Muchos de ellos mejorarán después de terminar la quimioterapia. Pero hay algunos cambios importantes en la piel que se deben tratar de inmediato porque de lo contrario pueden causar un daño permanente.(34)

Los cambios menores en la piel incluyen:

- Comezón, sequedad, enrojecimiento, erupciones (pequeñas manchitas rojas en la piel) y piel que se pela.

- Venas más oscuras. Las venas podrían verse más oscuras mientras usted recibe quimioterapia intravenosa (a través de una vena o "IV" en inglés).
- Sensibilidad al sol. Esto quiere decir que se quema muy rápido. Es algo que les puede suceder incluso a personas que tienen la piel muy oscura.

Problemas en las uñas. Es cuando las uñas se le ponen oscuras, amarillas o se ponen frágiles y se parten. A veces las uñas se aflojan y se caen, pero después crecen uñas nuevas. Los cambios importantes en la piel incluyen:

- **Reacción severa en la piel.** Si recibe o ha recibido radioterapia contra el cáncer, es posible que la quimioterapia cause una reacción severa en la piel donde recibió la radiación ("radiationrecall" en inglés). Ciertos tipos de quimioterapia causan que el área de la piel donde recibió la radioterapia se ponga roja. Puede ser desde un rojo muy leve a un rojo muy intenso. La piel podría: Ampollarse, Pelarse, Dolerle mucho
- **Salirse la quimioterapia por donde se insertó la aguja intravenosa.** Si siente ardor o dolor cuando recibe la quimioterapia intravenosa, dígaselo a su doctor o enfermera de inmediato.

Reacciones alérgica a la quimioterapia. Algunos cambios de la piel significan que usted es alérgico a la quimioterapia. Dígale a su doctor o

enfermera de inmediato si escucha silbidos (pitos) al respirar o si tiene problemas para respirar. Dígale de inmediato a su doctor o enfermera si tiene, junto con silbidos o problemas para respirar, uno o más de los siguientes síntomas de forma repentina y severa: Comezón (picação), Erupciones, es decir, pequeñas manchitas rojas en la piel, Ronchas.

2.2.3 Adaptación

Es el cambio o respuesta que se produce ante un estado de tensión o estrés de cualquier tipo. La adaptación puede ser normal, tener carácter de autoprotección y ser consecuencia del desarrollo y maduración. La adaptación es un intento de mantener un funcionamiento idóneo; implica mecanismos reflejos y automáticos del cuerpo para protegerse.(35)

En cualquier situación, adaptarse supone dosis elevadas de ansiedad y de estrés, que, normalmente, pueden ser enfrentadas apelando a distintos factores psicosociales capaces de modificar su impacto sobre el individuo y entre los cuales se mencionan el apoyo social y el sentido de control personal.(36)

Adaptarse a la enfermedad significa tanto combatirla como intentar que la enfermedad no deteriore o deteriore lo menos posible, la autoimagen, el desarrollo laboral, las relaciones interpersonales, la afectividad y el bienestar.(35)

La adaptación del cáncer de mama no se da de un momento a otro sino que es algo progresivo .A lo largo de la enfermedad suceden diferentes situaciones estresantes: diagnostico, la cirugía y sus secuelas, los efectos de los tratamientos, las pruebas complementarias, la incertidumbre sobre la curación, etc.

En cada ocasión la persona debe de poner en marcha estrategias de afrontamiento efectivas para superar la situación y conseguir un bienestar emocional.

Se puede entender entonces el proceso de adaptación de dos maneras: Como producto, es decir, como el grado en que una persona consigue este objetivo y que se manifiesta como la ausencia de emociones negativas; es decir ausencia de ansiedad y la depresión; pero también como proceso y refiere a la regulación psicológica de los recursos de la persona para adoptarse a la enfermedad y como estos se desarrollan a lo largo del tiempo; para ello se hace uso de estrategias de afrontamiento.
(37)

A. Dimensiones de la adaptación: Son dimensión física, de desarrollo, emocional, intelectual, social y espiritual.(37)

B. Factores que influyen en las respuestas adaptativa : La percepción que la mujer tenga del cáncer de mama y, por lo tanto, la respuesta que ella tenga, es determinante pero no fija, y puede ir modificándose la forma

en el que se afronte. Existe una serie de factores que ayudan a salir de la enfermedad como lo son:

- a. **Factores personales:** Podemos afirmar que las características individuales desempeñan una función indudable en la determinación tanto de cómo se percibe la enfermedad así como también de la manera en la que se enfrente a esta situación, ya que, por ejemplo, el simple hecho de lograr que el paciente participe activamente en su proceso de adaptación y que quiera salir adelante, que tenga una actitud pasiva, que sea alegre, que tenga ganas de vivir y de hacer muchas cosas, en fin, de sobrepasar la enfermedad ya sea por su familia o por ella misma. Esta actitud tiende a producir resultados espectaculares en todas sus actividades cotidianas e incluso en la propagación de la supervivencia, según experiencias obtenidas con enfermos del cáncer.
- b. **Apoyo social:** Puesto que una enfermedad no solo perturba el desarrollo de las acciones del sujeto y se deterioran, sino también, las representaciones del cuerpo y de sí mismo; todo enfermo necesita ser apoyado, reafirmado y reasegurado, en este caso es evidente que las pacientes con cáncer de mama no son una excepción, ya que desafortunadamente, ellas experimentarán un dolor muy fuerte no sólo durante el tratamiento y postratamiento, sino también durante el diagnóstico.

Es muy importante que las pacientes que tengan esta enfermedad, estén acompañadas cuando el médico les de la noticia, ya que pondrán al paciente en un estado muy vulnerable y necesitará apoyo. Los estragos que hace la enfermedad en el cuerpo influyen en cómo los demás ejercen su influencia sobre la enferma y sobre todo el cómo la perciben. Así el ámbito social es extremadamente significativo y no sólo la asistencia médica brinda apoyo, el apoyo social, que es ayudar al paciente a seguir adelante no tanto profesionalmente, le permite a la paciente a que se desprenda de su rol de enfermo ante sí mismo y ante los demás. Con esto se certifica que: a mayor apoyo social, menor probabilidad de desarrollar y agravar la enfermedad.

- c. **El afrontamiento:** El afrontamiento, es el conjunto de todos los esfuerzos que la paciente con cáncer de mama, va a desarrollar para hacer frente a todas las demandas abrumadoras o desbordantes que le traiga el cáncer en sí. Si estos esfuerzos resultan efectivos en la resolución de esta situación va a proporcionar alivio, recompensa, tranquilidad y hasta equilibrio así disminuirá el estrés que la enfermedad le provoca y se sentirá mucho mejor. Para llegar a lo anterior el paciente debe evaluar la situación enfrentándose a su dolor tanto físico como psicológico. Busca encontrar soluciones a los problemas planteados).

- d. **Terapia de grupo:** Aunque desafortunadamente la terapia de grupo es utilizada por una minoría de la población, son amplios los beneficios en la reducción del malestar psicológico que causa el cáncer de mama.
- e. **Apoyo religioso:** La dimensión religiosa o espiritual del hombre es incuestionable y por eso debe ser considerada como un aspecto importante ya que las creencias religiosas le permiten, a la paciente, describir un sentido a su vida, a la enfermedad y su posible desenlace con lo que aumenta la tolerancia. Ahora una persona que cree en un ser omnipotente, justo y misericordioso, tiene muchísima más probabilidad de vivir, pues, como dicen, la fe mueve montañas.(38)

C. Formas de adaptación: Existen diversas formas en que una paciente pueda afrontar el cáncer entre ellas, está:

- a. **Buscar información.** (Como una manera de combatir la incertidumbre).
- b. **Atribución.** (Disminuir la incertidumbre, aumentar la sensación de control y atribuir los efectos negativos a causas concretas, no a personas).(36)

D. Aspectos psicológicos del paciente con cáncer de mama: El cáncer es una enfermedad con un fuerte impacto psicosocial. Este impacto se debe a un doble motivo. Por una parte, el cáncer continúa

siendo una enfermedad temida por la población. La incertidumbre acerca de su causa, así como respecto a las posibilidades de curación hace que, todavía en el siglo XX podamos decir que la enfermedad cancerosa es quizás aquella con más impacto socio-cultural. A esto cabe añadir que, si tenemos en cuenta el proceso de globalización, la proximidad y mezcla cada vez más patente entre diferente cultura, hace que los diferentes patrones que las marcan, impliquen diferentes comportamientos, actitudes y creencias ante la enfermedad.

Otro motivo que hace del cáncer una enfermedad de fuerte impacto, es su repercusión en la vida del paciente y/o de su familia y entorno; así como también las consecuencias del tratamiento; en general la vida del paciente se ve a nivel familiar, laboral, social, de relación y sexual.(39)

Las alteraciones psicológicas más frecuentes en la paciente afectada de cáncer de mama, son ansiedad y depresión, junto con problemas de autoimagen y de relación sexual. En cuanto a la ansiedad y la depresión, debemos destacar que nos referimos a trastornos reactivos a una situación difícil de sobrellevar, a la incertidumbre ante el futuro, el miedo y a la tensión inicial.

La ansiedad es más propia de los momentos iniciales, pues ante el conocimiento de que se padece cáncer de mama, aparecen reacciones como ira, miedo, preocupación por uno mismo y por los seres queridos. Estos niveles de ansiedad tienden a disminuir, sobre todo cuando la

paciente y sus familiares se van situando ante el proceso. Por ejemplo, es habitual un alto grado de ansiedad ante el inicio de la quimioterapia que, luego, una vez empezados los ciclos, cuando desaparece el miedo e incertidumbre ante lo desconocido desaparece. Por el contrario, el paso del tiempo puede dar lugar a depresión, por el cansancio.

Cuando se llega a las tandas intermedias de quimioterapia, puede darse una situación de hundimiento, pues a la enferma se le hace largo y pesado, sobre todo si, a raíz de la quimioterapia, ha dejado de llevar una vida normal. No debemos olvidar que a esta depresión contribuyen aspectos físicos, como la fatiga, y la toxicidad acumulada por los fármacos que se le aplican.

Afortunadamente, cada vez es menos frecuente la reacción de náuseas y vómitos, gracias a los potentes anti-eméticos existentes hoy en día. Esto disminuye los efectos negativos de la quimioterapia, a la par que ha hecho que prácticamente desaparezcan los vómitos y náuseas anticipatorios, trastorno muy frecuente hace un tiempo.

Otra problemática habitual en la paciente con cáncer de mama son los problemas sexuales. Estos se deben a la presencia de trastornos afectivos ya comentados, ansiedad y depresión, a problemas físicos propios de la enfermedad y el tratamiento, y a alteraciones en la relación de pareja. Este último aspecto es fundamental, pues la satisfacción sexual

es algo subjetivo. Por ello, depende mucho de la reacción en la pareja de la paciente y su capacidad de apoyo y comprensión.(40)

E. Factores que intervienen en la respuesta emocional frente al

cáncer: Características propias de la paciente y del entorno que la rodea, anteriores al diagnóstico: edad, nivel sociocultural (el cual dará la pauta a la significación que para la mujer tenga de su enfermedad) el valor que se le da a la mama, estado civil, calidad de relación de pareja, contactos previos con la enfermedad, facilidad de acceso a la atención médica, labilidad emocional y antecedentes de trastornos Psiquiátrico (36)

2.2.4 Teoría de Callista Roy

El modelo de Roy, utiliza una definición del ambiente como todas las condiciones, circunstancias, e influencias que rodean, que afectan el desarrollo y el comportamiento de personas y de grupos.

Considera a las personas como sistemas adaptantes que interactúan con el ambiente. La salud es la reflexión de las interacciones de la persona y del ambiente que son adaptativos.

La meta de enfermería para Roy, es promover la adaptación para los individuos y los grupos en los cuatro modos adaptativos, así como contribuir a la salud, a la calidad de vida y en su caso ayudarle a morir con dignidad.

Los acercamientos de cuidado, según el modelo de adaptación de Roy implican la evaluación del comportamiento y de los factores que afectan la adaptación, y la intervención para promover capacidades adaptativas y para realzar interacciones del ambiente. (37)

A. Conceptos del Modelo de Adaptación

a. Adaptación: Es el proceso y resultado por lo cual las personas piensan y sienten, como grupos o individuos usando conscientemente conocimiento selecto para crear la integración humana y ambiental. Este concepto enfoca cinco dimensiones: supervivencia, desarrollo, reproducción, dominio o competencia, y transformación ambiental y personal.

b. Comportamiento: Son acciones y reacciones internas o externas bajo circunstancias específicas. Son todas las respuestas del sistema adaptativo humano incluyendo capacidades, recursos, conocimientos, habilidades, destrezas y responsabilidades. Este concepto engloba dos dimensiones:

- **Las respuestas adaptantes**, que son las que promueven a integridad del sistema humano en los términos de las metas de la adaptación: supervivencia, crecimiento, reproducción, dominio, y transformaciones de la persona del ambiente, sistema, o muerte, pues se relaciona con el individuo.

- **Las respuestas ineficaces:** no promueven la integridad ni contribuyen a las metas de adaptación e integración de las personas con la tierra.

c. Estímulos: Un estímulo se ha definido como el que provoca una respuesta. Es el punto de la interacción del sistema y del ambiente humano. Los estímulos pueden venir externamente del ambiente (estímulos externos) o pueden originarse en el ambiente interno (estímulos internos):

- **Estímulo focal:** es el estímulo interno o externo lo más inmediatamente posible en el conocimiento del sistema humano; es al que ha de enfrentarse la persona de forma inmediata. Los estímulos del contexto son el resto de los estímulos presentes en la situación que contribuyen al efecto del estímulo focal. Es decir, son todos los factores ambientales que se presentan en el sistema humano dentro o fuera, pero de los cuales no es el centro de la atención o la energía. Estos factores influenciarán, cómo el sistema humano puede ocuparse del estímulo focal.
- **Los estímulos residuales:** son factores ambientales dentro o fuera del sistema humano, donde los efectos de estos estímulos son confusos en la situación actual. Puede no haber un conocimiento de la influencia de estos factores, o puede no estar clara al observador que está teniendo un efecto.

d. Niveles de adaptación: El nivel de adaptación es el nombre dado a tres condiciones posibles de los procesos de la vida del sistema adaptativo humano:

- **Integrador:** El término integrador describe las estructuras y las funciones del proceso de la vida en su totalidad para resolver necesidades del ser humano.
- **Compensatorio:** en el cual el cognator y el regulador han sido activados por un desafío a los procesos integrados.
- **Comprometido:** Cuando los procesos integrados y compensatorios son inadecuados, se presenta un problema de adaptación.(41)

B. Modos adaptativos

a. Modo fisiológico: Pertenecen los aspectos físicos de sistemas humanos, El comportamiento en este modo es la manifestación de las actividades fisiológicas de todas las células, tejidos finos, órganos, y sistemas que abarcan el cuerpo humano, tiene nueve componentes: oxigenación, nutrición, eliminación, actividad y descanso, protección, líquidos y electrolitos, sentidos, función neurológica y función endocrina.

b. Modo de autoconcepto: Se refiere específicamente al aspecto personal en el sistema humano; se centra concretamente en los aspectos psicológicos y espirituales de la persona, se divide en dos sub áreas: el

ser físico (sensación del cuerpo e imagen del cuerpo) y el ser personal (autoconsistencia, autoideal, ser espiritual, ético y moral).

c. Desempeño del Rol: Se centra específicamente en los roles que la gente ocupa en sociedad. La necesidad básica subyacente en el modo de la función del rol se ha identificado como la integridad del rol social con claridad del individuo por sí solo y en sociedad. Para la integridad individual y social implica la necesidad de saber quién es uno en lo referente a otros de forma que se pueda actuar. Para los grupos, la claridad del rol incluye la necesidad de entender y de confiar al cumplimiento de su rol especificado dentro del grupo, de modo que el grupo pueda alcanzar metas comunes. Estos roles se dividen en tres; rol primario atribuido a la edad, sexo y etapa de desarrollo, el cual determina la mayoría de los comportamientos encontrados en una persona según su etapa de desarrollo, el rol secundario es aquel que una persona asume ya sea padre, esposa, profesional y el rol terciario es aquel que se elige libremente por la persona, de naturaleza temporal, es una tarea de menor importancia dentro de su desarrollo actual como ser miembro de un club, ser integrante de un equipo de deporte.

El desempeño del rol se centra en los papeles o roles que la persona ocupa en la sociedad, lo que se define como sistema de expectativas sobre como una persona que ocupa una posición se comporta hacia una persona que ocupa otra posición, llegando a una integridad social que es la necesidad de saber quién es una persona en lo referente a otra de

modo que la persona pueda actuar. El rol dentro de un grupo, es el vehículo a través del cual las metas del sistema social se logran realmente ya que son los componentes de la acción asociados a la infraestructura del grupo. Los diferentes roles se diseñan para contribuir a la realización de la misión de un grupo, tareas o funciones asociadas al mismo.

d. El modo adaptativo de interdependencia. Se centra en relaciones cercanas con la gente, como individuos y grupos, más que roles en sociedad. El modo de interdependencia en el cual la necesidad de la integridad más que asociarse al afecto, al desarrollo, a la maduración, y a recursos, se complementa.

El modelo de adaptación de Roy, observa que cada sistema humano individual o colectivo se esfuerza por la integridad emparentada por cada una de estas áreas, con el objetivo de satisfacer las necesidades de afecto, desarrollo, y recursos para alcanzar la necesidad básica de la integridad emparentada del modo de la interdependencia. Este se relaciona con los procesos afectivos, de desarrollo, y de recurso con los que el individuo continúa creciendo como persona y como miembro que contribuye a la sociedad. Las relaciones interdependientes se dividen en dos categorías: significativas y sistemas de ayuda. Las significativas son los individuos a los cuales se les da la mayoría del significado o de la importancia, pueden ser padres, esposos, amigos, Dios, miembros de la familia o aún animales. Estos significativos implican amarse, respetarse,

valorarse, y alternadamente, ellos aman, respetan, y valoran un grado mayor que en otras relaciones.

Los sistemas de ayuda incluyen a la gente, grupos, y las organizaciones con las cuales uno se asocia para lograr metas o alcanzar un cierto propósito. Los significados de relaciones con los sistemas de ayuda no llevan generalmente la misma intensidad que las de relaciones con los significativos. Considerar el ejemplo de una mujer que pudo considerar a su esposo y niños como significativos y a un amigo en el trabajo y su club del puente como sistemas de ayuda. Un lugar de trabajo por sí mismo, se convierte en parte del sistema de ayuda de una persona.

Los factores que intervienen en la interdependencia son el contexto que es un sistema particular de estímulos externos e internos que influyen la relación tanto externamente, como en lo económico, social, político, cultural, creencia, y sistemas de la familia que afectan la relación e internamente con la misión (propósito de la existencia) de la relación, su visión(donde se dirige), los valores asociados (creencias), principios (pautas para la acción), y las metas, formalizadas o no, afectan las acciones y las realizaciones de participantes en la relación.(42)

2.3 Definición de términos básicos

a. Conocimiento: Es el conjunto de información, ideas, conceptos y datos que adquiere una persona a lo largo de la vida acerca de un tema determinado mediante el aprendizaje y/o experiencia.

b. Adaptación: Es el cambio o respuesta que se produce ante un estado de tensión o estrés de cualquier tipo. La adaptación puede ser normal, tener carácter de autoprotección y ser consecuencia del desarrollo y la maduración.

c. Cáncer de mama: Es el crecimiento descontrolado de células que forman la glándula mamaria, que invade y daña los tejidos y órganos sanos. En el momento actual el cáncer de mama es un importante problema de Salud Pública, ya que es el tumor femenino más frecuente y la principal causa de muerte por cáncer entre las mujeres de nuestra Comunidad.

CAPITULO III

VARIABLES E HIPOTESIS

3.1 Variables de la investigación

- V1: Nivel de conocimiento de cáncer de mama en pacientes del Departamento de Oncología, Área de Quimioterapia del HNDAC.
- V2: Adaptación al cáncer de mama en pacientes del Departamento de Oncología, Área de Quimioterapia del HNDAC.

3.2 Operacionalización de variables

| VARIABLES | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN DE OPERACIONAL | | | |
|--|--|--|--|--|---|
| | | DIMENSIÓN | INDICADORES | ESCALA | VALOR |
| <p>V1</p> <p>conocimiento al cáncer de mama</p> | <p>Conjunto de ideas, conceptos que adquiere la persona como resultado de las experiencias o educación que recibe sobre la enfermedad de cáncer de mama; patología que ocupa el primer lugar de incidencia y mortalidad.</p> | <p>Conceptos generales sobre el cáncer de mama</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Definición • Factores de riesgo • Signos y síntomas • Tipo de cáncer de mama • Etapa de la enfermedad. • Tratamiento. | <p>Conocimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo | <p>Puntaje:</p> <p>18 - 22</p> <p>13 - 17</p> <p>0 - 12</p> |
| <p>V2</p> <p>Adaptación al cáncer de mama</p> | <p>Es el cambio o respuesta que se produce ante un estado de tensión o estrés de cualquier tipo. La adaptación puede ser normal, tener carácter de autoprotección y ser consecuencia del desarrollo y maduración.</p> | <p>Fisiológico</p> <p>Autoconcepto</p> <p>Función de rol</p> <p>Interdependencia</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Alimentación • Horas de reposo • Ejercicio físico • Horas de sueño • Imagen corporal • Expectativas sobre ella misma • Creencias, valores • Funciones que realiza Dentro de la familia. • Rol de cumple en la sociedad • Personas significativas • Grupos de autoayuda | <p>Adaptación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se adapta • No se adapta | <p>Puntaje:</p> <p>12 - 19</p> <p>0 - 11</p> |

3.3. Hipótesis

Hipótesis alterna

- H_1 : A mayor nivel de conocimiento, mayor adaptación al cáncer de mama en los pacientes del Departamento de Oncología, Área de Quimioterapia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

Hipótesis Nula

- H_0 : A menor nivel de conocimiento, menor adaptación al cáncer de mama en los pacientes del Departamento de Oncología, Área de Quimioterapia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

CAPITULO IV

METODOLOGIA

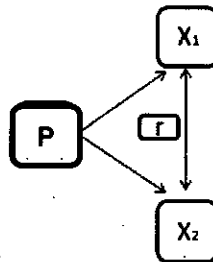
4.1 Tipo de investigación:

La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo porque los datos fueron susceptibles a mediciones estadísticas para establecer la certeza de los resultados. De tipo aplicativo pues nos permitirá reorientar y/o modificar la realidad existente, de corte transversal ya que permitirá mostrar la información obtenida tal y como se encuentra en una realidad, en un espacio y tiempo determinado.

4.2 Diseño de la investigación:

El estudio de investigación es no experimental de corte transversal correlacional, ya que solo se pretende medir la correlación de las variables sin manipular alguna de ellas.

Donde:



P: Representa la muestra en la que se realizó el estudio.

X₁: Representa la información de interés obtenida de la variable independiente: Nivel de conocimiento al cáncer de mama.

X₂: Representa la información de interés obtenida en la variable dependiente: adaptación al cáncer de mama

r: Relación entre las variables en observación: variable independiente y variable dependiente

4.3 Población y muestra

4.3.1 Población: La población total del estudio estaba conformada por 22 pacientes mujeres con cáncer de mama que asisten al Departamento de Oncología, Área de Quimioterapia del HNDAC.

Criterio de inclusión:

- Pacientes con cáncer de mama que asisten al Departamento de Oncología, Área de Quimioterapia.
- Pacientes con cáncer de mama que reciben quimioterapia en el Departamento de Oncología, Área Quimioterapia.
- Pacientes con cáncer de mama que reciben exclusivamente quimioterapia y no hayan sido intervenidas quirúrgicamente.
- Pacientes con cáncer de mama que se encuentren en el rango de 30a 60 años de edad.
- Pacientes con cáncer de mama de sexo femenino.

Criterio de exclusión

- Pacientes con cáncer de mama que no asisten al Departamento de Oncología, Área de Quimioterapia del HNDAC.
- Pacientes con cáncer de mama que no desean participar voluntariamente en el estudio de investigación.

- Pacientes con cáncer de mama que no reciben quimioterapia en el Departamento de Oncología, Área de Quimioterapia del HNDAC.
- Pacientes con cáncer de mama que no se encuentren en el rango de edades de 30 a 60 años de edad.

4.3.2 Muestra: La muestra estará constituida por las 22 pacientes del Departamento de Oncología, Área de Quimioterapia, que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión del presente trabajo de investigación.

4.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.

4.4.1 Técnica:

La técnica que se utilizó para recolectar la información fue la encuesta, que contaron con preguntas y sus respectivas alternativas, de las cuales las pacientes con cáncer de mama eligieron la respuesta según su criterio.

4.4.2 Instrumento:

El instrumento utilizado fue un cuestionario diseñado por el autor para medir el nivel de conocimiento y la adaptación. Previo a la aplicación del cuestionario se proporcionó un formato de consentimiento informado a las pacientes con cáncer de mama del Departamento de Oncología, Área Quimioterapia del HNDAC. (Ver Anexo 2).

El cuestionario estuvo constituido de 30 preguntas, 11 preguntas relacionados al conocimiento y 19 relacionados a la adaptación. El cuestionario consto de las siguientes partes: título, objetivo, presentación, instrucciones, datos generales, preguntas sobre conocimiento, preguntas sobre adaptación. (Ver Anexo 2). Las respuestas fueron medidas de manera nominal, mediante una escala de puntuación numérica. Donde cada respuesta correcta tuvo una calificación de 1 punto.

Respecto a la evolución, el nivel de conocimiento fue evaluado según puntaje de la siguiente manera:

Nivel de conocimiento:

| | | | |
|-------|---|---------|--------|
| Bajo | : | 0 – 12 | puntos |
| Medio | : | 13 – 17 | puntos |
| Alto | : | 18 – 22 | puntos |

Respecto a la adaptación, se evaluó de la siguiente manera:

Adaptación:

| | | | |
|--------------|---|---------|--------|
| Se adapta | : | 12 – 19 | puntos |
| No se adapta | : | 0 – 11 | puntos |

4.5. Procedimientos de recolección de datos:

La aplicación del instrumento para la recolección de datos de nuestro proyecto de investigación contó con la autorización del Director del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Dr. José Luis Orcasitas Jara. Así mismo contamos con la autorización de la Enfermera Jefa del Área de quimioterapia. Luego se informó a los pacientes acerca del presente trabajo de investigación solicitándoles su consentimiento informado para su participación. El llenado del cuestionario se realizó en un tiempo aproximado de 10 minutos por persona.

4. 6 Procesamiento estadístico y análisis de datos:

Una vez culminada la etapa de recolección de datos se procedió al procesamiento de la información creando un libro de códigos de forma manual. Posteriormente se ingresaron los datos codificados a la matriz creada en el programa estadístico Microsoft Excel 2010, que proporciona

herramientas y funciones eficaces para procesar los datos obtenidos con mayor facilidad.

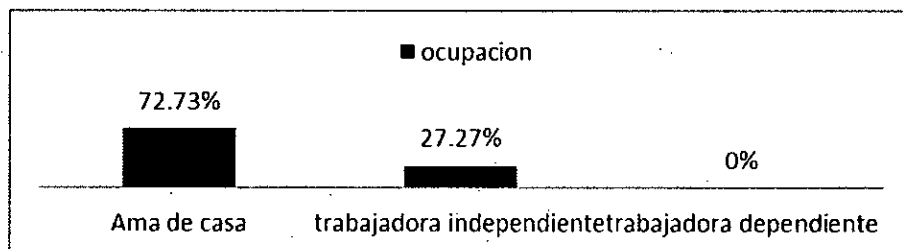
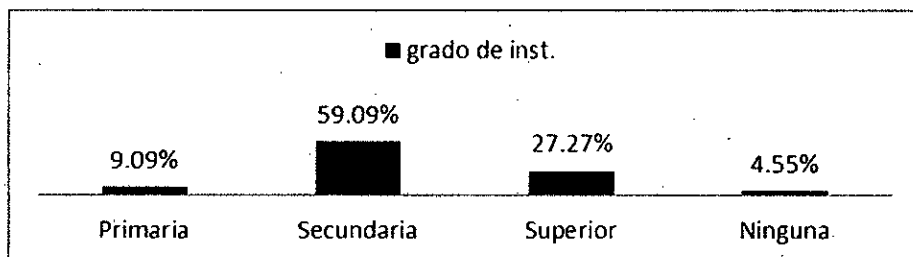
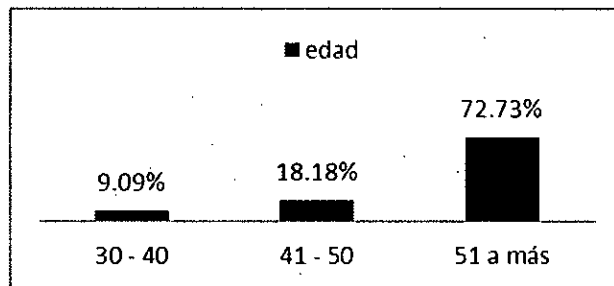
Para la presentación de los resultados se empleara: gráficos de barras por ser la variable de naturaleza cuantitativa así como los cuadros estadísticos. Los aspectos de análisis se realizaron a través del SPSS para obtener el coeficiente de correlación de Pearson y Spearman, a fin de hallar la relación existente entre ambas variables de estudio.

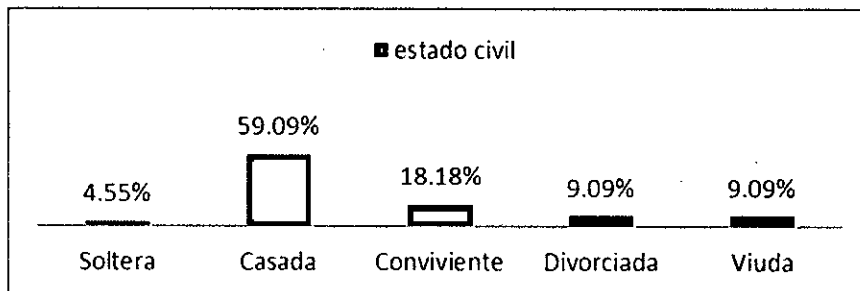
CAPITULO V

RESULTADOS

GRAFICO N° 5.1

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LAS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA DEL DEPARTAMENTO DE ONCOLOGÍA, ÁREA DE QUIMIOTERAPIA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO, 2014.



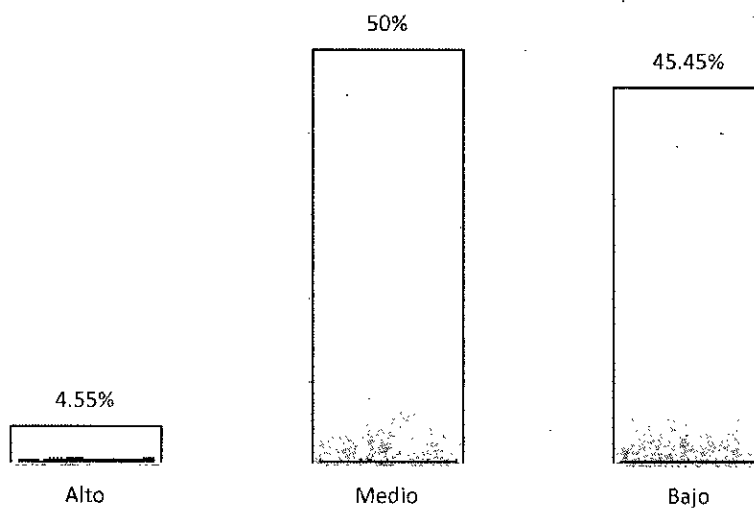


Fuente: Elaboración Propia

Se observa que un 72.73% (16) son personas que oscilan entre los 51 años a más, que frecuentan al Departamento de oncología, Área de quimioterapia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión para recibir quimioterapia, así mismo que un 59.09% (13) tienen un grado de estudio nivel secundario, un 27.27 % (6) un nivel superior, un 9.09. % (2) un nivel primario y un 4.55% equivalente a una persona. Un gran número de estas personas no tienen una ocupación con un 72.73% (16) y un 27.27 % (6) son trabajadoras independientes. La mayoría de estas personas son casadas con un 59.09% (13), un 18.18% son conviviente (4), un 9.09% son divorciadas y viudas (2) y un 4.55% equivalente a una persona que es soltera.

GRAFICO N° 5.2

CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA EN PACIENTES DEL DEPARTAMENTO DE ONCOLOGÍA, ÁREA DE QUIMIOTERAPIA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO, 2014

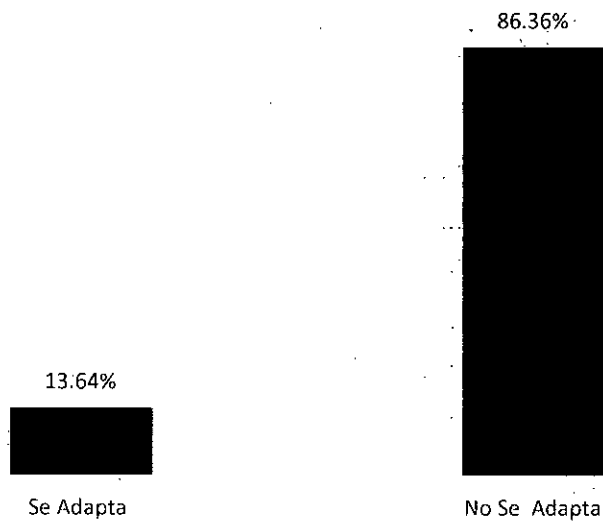


Fuente: Elaboración propia

Se observa que de un total de 22 pacientes encuestados se obtuvo que un 50% (11) de pacientes tienen un conocimiento regular sobre el cáncer de mama teniendo en cuenta que la gran mayoría son pacientes con un nivel de instrucción secundaria, un 45.45% (10) de pacientes tienen un conocimiento bajo sobre el cáncer de mama y un 4.55% (1) de pacientes tiene un nivel alto de conocimiento acerca del cáncer de mama.

GRAFICO N° 5.3

ADAPTACIÓN AL CÁNCER DE MAMA EN PACIENTES DEL DEPARTAMENTO DE ONCOLOGÍA, ÁREA DE QUIMIOTERAPIA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO, 2014



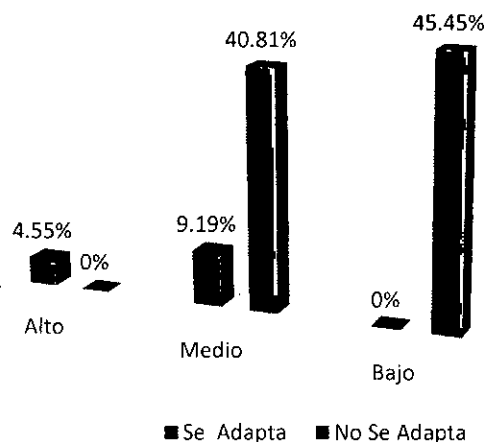
Fuente: Elaboración Propia

Se observa que de un total de 22 pacientes encuestados se obtuvo que un 86.36% (19) de pacientes no se adaptan a su enfermedad y un 13.64% (04) de pacientes se adaptan a su enfermedad teniendo en cuenta los cuatro modos adaptativos.

GRAFICO N° 5.4

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ADAPTACIÓN AL CÁNCER DE MAMA EN PACIENTES DEL DEPARTAMENTO DE ONCOLOGÍA, ÁREA DE QUIMIOTERAPIA DEL HOSPITAL NACIONAL

DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO, 2014



Fuente: Elaboración Propia

Se observa que un 45.45% (10) de los pacientes tienen un bajo nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y no se adaptan a la enfermedad, un 40.81% (9) de pacientes tienen un nivel de conocimiento medio y no se han adaptado a la enfermedad pero encontramos que un 9.19%(2) de pacientes que tienen un nivel de conocimiento medio, si se han podido adaptar a la enfermedad y un 4.55% (1) de paciente tienen un conocimiento alto y se adaptado a la enfermedad teniendo en cuenta los cuatro modos de adaptación. En esta interpretación podemos concluir que las personas teniendo esta enfermedad no saben en si de lo que se trata (cáncer de mama).

CAPITULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de hipótesis con resultados.

De acuerdo a los resultados encontrados después de la aplicación del instrumento de evaluación sobre el "nivel de conocimiento y adaptación al cáncer de mama en pacientes del departamento de oncología, área de quimioterapia del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, callao, 2014. Llegó a deducir que:

Se llega a aceptar la hipótesis con un nivel de significancia de (0.000), que se logra relacionar entre el nivel de conocimiento medio de un 50% a un nivel de no adaptación de un 86% al cáncer de mama en pacientes del Departamento de oncología área de quimioterapia del HNDAC.

Así mismo se evidencia con respecto al nivel de conocimientos de las mujeres que participaron en el estudio, acerca de conocimiento del cáncer de mama que la mitad de ellas (50%) tenía un nivel medio de conocimiento, seguido de un porcentaje significativo (45.45%) que tenía un bajo nivel de conocimientos, mostrando que los aspectos que menos conocen son: concepto de Cáncer de mama, los síntomas, modos y técnicas de detección.

Con respecto a la adaptación de las mujeres al cáncer de mama, que participaron del estudio, se comprueba que un 13.64 se adapta a la enfermedad y un 86.36% no se adapta a la enfermedad. Teniendo en cuenta que La adaptación de los pacientes al cáncer depende de varios factores; Tal es el caso que un porcentaje considerable en nuestro estudio están realizando quimioterapia como tratamiento, Es así que todos estos

eventos van a generar en la paciente una forma diferente de respuesta, que la enfermera debe estar presta a identificar, para saber encausar su intervención y optimizar este proceso de adaptación que toda paciente con cáncer de mama suele atravesar.

El encontrarse dentro de tratamientos de quimioterapia, va a desencadenar los efectos secundarios propios de dicho tratamiento, generando cambios en el aspecto fisiológico de las pacientes. En la Quimioterapia, por ejemplo, están los efectos gastro - intestinales tales como náuseas, vómitos, diarrea estreñimiento, anorexia que ocasionan una disminución en el peso corporal, surge la caída del cabello, dificultades en el sueño – vigilia, cansancio.

Todo lo mencionado va a ocasionar en la persona una modificación en sus estilos de vida; ya sea cambios en el tipo de alimentación (alimentación más nutritiva) modificación de sus actividades diarias, aumento en el número de horas de reposos, disminución del sueño profundo, aumento de horas de sueño; actividades que puede llegar a aceptar y adaptarse, así como a rechazar; ocasionando un desequilibrio y como consecuencia una pobre adaptación, llevándola a una mala calidad de vida.

El Modo Autoconcepto donde están incluidas las características psicológicas y espirituales de la persona, lo que piensa de sí misma, compuesta por la percepción interna y percepción de los demás desempeñan una función indudable en la determinación tanto de cómo se percibe la enfermedad así como también de la manera como se enfrenta esta situación.

Dentro de otros factores que también influyen en las respuestas adaptativas está el modo Función de Rol, que puede ser secundario, si se incluye la función que cumple la persona dentro de la familia o terciario si

se toma en cuenta la función que cumple la persona en la sociedad; ambos roles son importante ya que refuerza la autoestima, confianza, mejora sus sistemas de apoyo y hace que la persona sea un ser activo y sociable.

6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares:

Podemos afirmar que los resultados encontrados en nuestro estudio se asemejan con los estudios que se mencionan a continuación.

El estudio realizado por Suasnabar (2011) titulado "Relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención del cáncer de mama" las conclusiones fueron: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención del cáncer de mama en las. La gran mayoría de las mujeres tienen un nivel de conocimiento de bajo a medio sobre la prevención del cáncer de mama, haciendo que esta población se encuentre en riesgo.

El estudio realizado por Morales (2011) titulado "Respuestas de adaptación a la enfermedad en pacientes con cáncer de mama, según el modelo de Callista Roy " Se concluye que con respecto al Modo Fisiológico que las pacientes tienen dificultad para conciliar el sueño y mala calidad del mismo a la vez que mostraron inconformidad con el cambio de alimentación, respecto al Modo de Auto concepto las mujeres con pocas expectativa de vida futura frente a la vida y enfermedad; en el Modo de Función de rol, se encuentran con una actividad social muy limitada ; en el Modo Interdependencia se evidencia mejoría en las relaciones que tienen con su pareja quienes son su principal apoyo.

Además Callista Roy en su teoría de adaptación, menciona 4 modos adaptativos que conectados entre ellos nos permiten identificar el tipo de adaptación por la que atraviesa una persona enferma y estas son los modos fisiológicos, modo auto concepto, modo función de rol y modo de interdependencia; y que darán como resultado final una adecuada o no adecuada calidad de vida en el paciente.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

Al finalizar este trabajo de investigación, se pueden considerar las siguientes conclusiones:

- El nivel de conocimientos acerca del cáncer de mama en las mujeres que participaron en el estudio es de bajo a medio, teniendo en cuenta los aspectos que menos conocen: concepto de Cáncer de mama, los síntomas, modos y técnicas de detección.
- El nivel de adaptación acerca al cáncer de mama de las mujeres que participaron en el estudio, según los cuatro modos adaptativos las pacientes no se han podido adaptar a su enfermedad adecuadamente.
- Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y adaptación al cáncer de mama en pacientes del departamento de oncología, área de quimioterapia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”, específicamente: “A un bajo nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama, las pacientes tienen menor adaptación a la enfermedad”.

CAPITULO VIII

RECOMENDACIONES

- Los profesionales de salud, en especial de enfermería, deben promover, planear y ejecutar actividades preventivo – promocionales concientizando a la población en la gran responsabilidad de cuidar su salud, enfocándose en aquellas enfermedades de creciente incidencia, como es el cáncer de mama, con el objetivo de mejorar el nivel de salud inculcando hábitos y practicas saludables a las mujeres, para mejorar la prevención y detección temprana del cáncer de mama.
- Es importante brindar información pertinente a las mujeres que son detectadas con cáncer de mama respecto a su enfermedad, lo que conlleva y cómo puede seguir adelante, esto fortalecerá su confianza y ayudará a que la paciente tenga una mejor adaptación a su enfermedad y sepa cómo afrontarla para llevar una calidad de vida saludable.
- Las profesionales de enfermería que trabajan en el servicio de oncología debe elaborar protocolos y/o guías que brinden una atención holística a las pacientes con cáncer de mama y/o

familiares, con el fin de apoyar a que logren su adaptación a la enfermedad.

- Que la institución nosocomial favorezca la realización de trabajos de investigación de esta índole con el fin de establecer sistemas de apoyo emocional, relación de ayuda, resiliencia y escucha activa para que los pacientes desarrollen y solidifiquen su esfera emocional para alcanzar una adaptación saludable y puedan enfrentar con ahínco el cáncer de mama.

CAPITULO IX

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer: Datos y cifras sobre el cáncer. Disponible en: <http://www.who.int/cancer/about/facts/es/> web.
2. El Cáncer de mama en América Latina y el Caribe. Disponible en: <http://www.scielosp.org>
3. El cáncer de mama. Liga contra el cáncer. Disponible en: <http://www.ligacancer.org.pe/ma.html>
4. Datos Epidemiológicos. Disponible en: <http://www.inen.sld.pe/portal/estadisticas/datos-epidemiologicos.html>
5. Diario "El Comercio". Ciencias. Disponible en: <http://elcomercio.pe/ciencias/medicina/lima-y-callao-tienen-15000-casos-nuevos-cancer-cada-ano-noticia-1707298>.
6. Revista de investigación. Escuela de enfermería UDES. Disponible en: <http://cuidarte.udes.edu.co/attachments/article/43/nivel%20de%20adaptacion.pdf>.
7. Nivel de adaptación y afrontamiento en las mujeres con cáncer de mama. Disponible en: <https://www.revistacuidarte.org/index>.
8. Cybertesis. Repositorio de Tesis Digitales. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3012>
9. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Revista Enfermería Herediana. Disponible en:

<http://www.upch.edu.pe/faenf/images/pdf/rev20125.2/VOL32/conocimiento.pdf>

10. Cybertesis. Repositorio de Tesis Digitales. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3021/1/jara_ra.pdf
11. Cybertesis. Repositorio de Tesis Digitales. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/477/1/acevedo_ps.pdf.
12. Cybertesis. Repositorio de Tesis Digitales. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1004/1/morales_ti.pdf
13. Universidad Politécnica de Cartagena. Introducción a la investigación.
Disponible en:
<http://virtual.upct.edu.co/drupal/files/195/contenido/pdf.pdf>.
14. El conocimiento. Disponible en: <http://definicion.de/conocimiento/>
15. Definición del Conocimiento. Disponible en:
<http://conceptodefinicion.de/conocimiento>.
16. Necesidades de información en el cáncer de mama y de atención en la supervivencia. Disponible en:
<http://fecma.vinagrero.es/documentos/libronec.pdf>
17. BERTRAND, Russel. "El conocimiento humano". 5° ed. Editorial Touros S.A. España, 1998.
18. ROSENTAL, "Teoría del Conocimiento". Disponible en:
www.sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones.

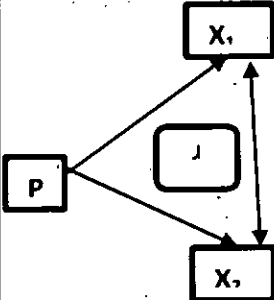
19. ALAVI y Leidner (2001) Review of Knowledge Management Systems.
20. MINAKATA, Alberto. Gestión del conocimiento. En Revista de Educación Sinectica, México 2009.
21. LUZ KM de la, Sanin Aguirre LH, Romieu I. Manual de muestreo poblacional: Aplicaciones en salud ambiental. México, DF: ECO, 1997:25
22. SMITH SE, Pyreh T, Ornelas H. El concepto de investigación-acción con participación comunitaria en pro de la salud. Foro Mundial de Salud, 1993; 4:320-5.
23. ESCUDERO, Fernández Manuel. Avances de Cáncer de mama. Madrid Real Academia Nacional de Medicina. 2005. pp. 136 – 160
24. CARVALHO Fernández Ana Fátima "Aspectos culturales en el proceso de padecer cáncer de mama" 2005
25. CASCIATO, Dennis A. "Manual de Oncología Clínica". 2º Ed. España: Editorial Journal, 2007, pp.432 – 440
26. BREAST CANCER. Disponible en:
www.breastcancer.org/es/sintomas/tipos
27. Las primeras etapas del cáncer de seno. Disponible en:
28. <http://archive.ahrq.gov/consumer/brcanchoicesp.pdf>
29. Diccionario Mosby, de medicina, enfermería y ciencias de la salud 6ª. Edición Barcelona, España, 2010.

30. PAGE David y Rech. "La mama - Manejo Multidisciplinario de enfermedades benignas y malignas" 3ª Ed. México: Editorial Panamericana, 2008, pp. 1644 – 1652
31. INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER. Disponible en: <http://www.cancer.gov/español>.
32. GOLDMAN Lee y Claude Bennett. "Tratado de medicina interna". 21ª Ed. Vol. I. España: Editorial Mc Graw Hill Interamericana, 2002, pp. 1137-1147
33. Consejos de alimentación: Antes, durante y después del tratamiento del cáncer. <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/consejos-dealimentacion.pdf>
34. Nutrición y cáncer de mama: Tomar decisiones para una dieta saludable. <http://www.mskcc.org/es/cancercare/patienteducation/resources/nutrition-and-breast-making-healthy-diet-decisions>
35. Instituto Nacional del Cáncer, de los Institutos Nacionales de la Salud de EE.UU. <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/quimioterapia-y-usted/page7>
36. MEZA Del Pilar María. "Guía Clínica de Intervención Psicológica de la mujer con cáncer de mama y ginecológico". En Rev. PerinatolReprodHum. .Vol. 21, N° 2. Año 2007. pp.72-80

37. ESCALANTE Gregorio y Karen Lorena Escalante. "Enfermedad terminal y Psicología de la salud". Venezuela. Revista de Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes. Vol. 8 N° 1-4. 1. 2002.
38. INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER. "El concepto de la adaptación a la enfermedad en psicología de la salud y en psicología oncológica". Disponible en: <http://www.cancer.gov/español>
39. GARCÍA Carmen y Maritza Gonzales Blanco. "Bienestar Psicológico y cáncer de mama". En Rev. Avances de Psicología Latinoamericana. Vol. 25, N° 001, Año 2007, pp.72 – 80
40. ESCAPE Tania. "Aspectos psicológicos en la paciente con cáncer de mama". En Rev. " Electrónica de Salud y Mujer". Vol. 1, N°.13, Año 2004. pp 1-3.
41. DUARTE T. y Andrade A. Enfrentando a mastectomía: análisis dos relatos de Mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. Brasil. Estudos de Psicologia, 2003, pp. 155-163
42. TEORÍAS DE ENFERMERÍA .MMWR (en línea). Disponible en: www.terra.es/personal/duenas/teorias3.htm.
43. MARRINER Ana Tomy y Martha Raete Alligood. "Modelos, Teorías en enfermería". 6° Ed. España. El seiver Mosby, 2007, pp. 353-375.

ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES | | | METODOLOGÍA |
|---|---|--|---|---|---|---|
| <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la adaptación al cáncer de mama en pacientes del Departamento de Oncología, Área de Quimioterapia del HNDAC, Callao, 2014?</p> | <p>Objetivo general: Relación el nivel de conocimiento y la adaptación al cáncer de mama en pacientes del Departamento de Oncología, Área de Quimioterapia del HNDAC.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Identificar el nivel de conocimiento al cáncer de mama en pacientes del Departamento de Oncología, Área de Quimioterapia del HNDAC. •Determinar la adaptación al cáncer de mama en pacientes del Departamento de Oncología, Área de | <p>Hipótesis alterna</p> <p>A mayor nivel de conocimiento, mayor adaptación al cáncer de mama en los pacientes del Departamento de Oncología, Área de Quimioterapia del HNDAC.</p> <p>Hipótesis nula</p> <p>A menor nivel de conocimiento, menor adaptación al cáncer de mama en los pacientes del Departamento de Oncología, Área de Quimioterapia del HNDAC.</p> | VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES | <p>Tipo de Investigación: El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y de corte trasversa</p> <p>Diseño de investigación:</p>  <pre> graph TD P[P] --> X1[X1] P --> X2[X2] J[J] --- X1 J --- X2 X1 <--> X2 </pre> <p>Población y Muestra: La población estuvo conformada por 22 pacientes que asisten al Departamento de oncología</p> |
| | | | <p>Variable 1</p> <p>Nivel de Conocimiento al cáncer de mama</p> | <p>Conocimiento</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Definición • Factores de riesgo • Signos y síntomas • Tipos de cáncer de mama • Etapas de la enfermedad • Tratamiento | |
| | | | <p>Variable 2</p> <p>Adaptación al</p> | <p>Fisiológico</p> <p>Auto concepto</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Alimentación • Horas de Reposo • Ejercicio físico • Horas de Sueño • Imagen corporal • Expectativas sobre ella misma • Creencias, valores • Funciones que realiza dentro de la | |

| | | | | | | |
|--|--|--|-----------------------|---|--|---|
| | <p>Quimioterapia del HNDAC.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer el nivel de conocimiento y la adaptación al cáncer de mama en pacientes del Departamento de Oncología, Área de quimioterapia del HNDAC. | | <p>cáncer de mama</p> | <p>Función de rol</p> <p>Interdependencia</p> | <p>familia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rol que cumple dentro de la sociedad • Personas significativas • Grupos de autoayuda | <p>área de quimioterapia, que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión</p> <p>Técnica e instrumento: La técnica utilizada fue la encuesta, cuyo instrumento fue el cuestionario.</p> |
|--|--|--|-----------------------|---|--|---|

ANEXO N° 02

CUESTIONARIO PARA LAS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA DEL DEPARTAMENTO DE ONCOLOGÍA, ÁREA DE QUIMIOTERAPIA – HNDAC

1. Título: “Nivel de conocimiento y adaptación al cáncer de mama en pacientes del Departamento de Oncología, Área de Quimioterapia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, 2014”

2. Objetivo: Obtener información sobre el “Nivel de conocimiento y adaptación al cáncer de mama en pacientes del Departamento de Oncología, Área de Quimioterapia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”

3. Presentación: Estimada usuaria, somos estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Callao y estamos realizando una investigación que tiene como objetivo Relacionar el Nivel de Conocimiento y Adaptación al cáncer de mama en pacientes del Departamento de Oncología, Área de Quimioterapia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

4. Instrucciones: A continuación se le presenta una serie de preguntas con sus respectivas alternativas. Elija para cada una de las preguntas la respuesta que considere correcta y marque con un aspa (x) las alternativas. Dicha información es completamente ANÓNIMA, por lo que solicitamos que responda con sinceridad y de acuerdo a su propia experiencia. Agradecemos por anticipado su colaboración.

I. DATOS GENERALES:

Edad: 30- 40 años () 41–50 años () 51 años a mas ()

Grado de instrucción:

Primaria () Secundaria () Superior () Ningún ()

Ocupación

Ama de Casa () Estudiante () Trabajadora independiente ()
Trabajadora dependiente () Otros.....

Estado Civil:

Soltera () Casada () Conviviente () divorciada () Viuda ()

II. CONOCIMIENTO

1. El cáncer de mama es:

- a. Una enfermedad que consiste en un crecimiento anormal y desordenado de las células del tejido mamario.
- b. Es la presencia de un tumor ya sea benigno o maligno en la mama.
- c. Es la presencia de bultos en la mama.
- d. Es una enfermedad que consiste en la inflamación de las mamas.

2. Los principales factores de riesgo del cáncer de mama son:

- a. Historia familiar de cáncer de mama
- b. Tener familiares directos (madre, hermanas) con cáncer de mama
- c. Mujeres que no han tenido hijos o tuvieron pasados los 30 años.
- d. Mayor riesgo en mujeres de más de 50 años.

3. ¿Cuáles son los signos del cáncer de mama?

- a. Una tumoración en forma de bulto cambio de tamaño, forma o textura de la mama
- b. Cambio de tamaño, forma o textura de la mama.
- c. Enrojecimiento de la mama o del pezón.
- d. Hundimiento y secreción del pezón.

4. ¿cuáles son los síntomas del cáncer de mama?

- a. Cansancio, fatiga, dolor en las mamas y pérdida de peso
- b. Dolor en las mamas.
- c. Disminución del apetito.
- d. Pérdida de peso.

5. ¿Cómo descubrió, que usted, tenía el cáncer de mama?

- a. Al detectar un bulto en el seno.
- b. Control médico.
- c. A través de una radiografía.
- d. En un centro de salud.

6. Cuando se enteró que tenía cáncer de mama, ¿qué hizo usted?

- a. Me quedé en silencio por vergüenza.
- b. Lo consulte a mis familiares.
- c. Consulté con mis amigas.

d. Acudí al médico.

7. ¿Cuál de las técnicas le permite confirmar el cáncer de mama?

- a. Autoexamen de mama (palpación de las mamas).
- b. Radiografía de la mama (mamografía).
- c. Resonancia magnética (imágenes de una zona del cuerpo).
- d. Biopsia de mama (una muestra de tejido).

8. El tratamiento que evita la propagación del cáncer es:

- a. Quimioterapia (para destruir las células cancerígenas).
- b. Radioterapia (destruir el tejido canceroso).
- c. Tumorectomía (extirpación de la tumoración mamaria).
- d. Mastectomía (extirpación de toda o parte de la mama).

9. La quimioterapia:

- a. Cura el cáncer.
- b. Evita que el cáncer se propague.
- c. Destruye las células cancerígenas.
- d. Alivia los síntomas causados por el cáncer.

10. Los efectos que produce en su cuerpo el tratamiento de quimioterapia son:

- a. Caída del cabello, náuseas, resequedad en la piel.
- b. Náuseas.
- c. Resequedad en la piel.
- d. Debilitamiento y oscurecimiento de las uñas.

11. Los beneficios por acudir con puntualidad a su control médico son:

- a. Permite conocer la evolución de mi enfermedad.
- b. Para despejar mis dudas y temores.
- c. Recibir consejos sobre mi tratamiento.
- d. Facilita mi pronta recuperación.

III. ADAPTACION

1. Antes de su enfermedad, la cantidad de veces que consumía sus alimentos eran:

- a. 2 veces al día
- b. 3 veces al día
- c. 4 veces al día
- d. 5 veces al día

2. actualmente, la cantidad de veces que consume sus alimentos son:

- a. 2 veces al día
- b. 3 veces al día
- c. 4 veces al día
- d. 5 veces al día

3. Los alimentos indicados para mi tratamiento son:

- a. Carbohidratos (arroz, papa, yuca, pan).
- b. Proteínas (leche, queso, huevo, carnes blancas), fibras (verdura, frutas, cereales integrales)
- c. Grasas (manteca, hamburguesas, salchipapas)
- d. Vitaminas y minerales

4. Descansa usted después del tratamiento de quimioterapia porque:

- a. Permite recobrar fuerzas
- b. Evita situaciones de estrés
- c. Favorece la relajación muscular
- d. Permite conservar la energía

5. Después de su tratamiento de quimioterapia, ¿cuánto tiempo descansa?

- a. 30 minutos
- b. 1 hora
- c. 2 horas
- d. Más de dos horas

6. Realizar ejercicios físicos es importante para mi recuperación porque:

- a. Favorece la circulación sanguínea.
- b. Fortalece los músculos.
- c. Mejora la calidad de sueño.
- d. Disminuye la sensación de fatiga propia de la enfermedad.

7. El sueño es importante para mi recuperación porque:

- a. Disminuye la presión sanguínea
- b. Refuerza el sistema inmunológico

- c. Evita el estrés
- d. Favorece una buena salud

8. Al presentar cambios en su imagen corporal, ¿Qué accesorio utiliza para verse mejor?

- a. Peluca
- b. Uso de pañuelos
- c. Cremas hidratantes, maquillajes
- d. No utilizo ningún accesorio

9. ¿Qué es lo más importante para usted con respecto a su persona?

- a. Cuidar como le ven los demás.
- b. Cuidar su parte espiritual, valores, fe.
- c. Sentirse bien consigo misma, sin importar lo que piensen los demás.
- d. Pensar que me recuperare.

10. ¿Qué cambios ha tenido después de la detección del cáncer de mama?

- a. Cambió mi estilo de vida.
- b. Cambió mi alimentación.
- c. Cambió mi apariencia física.
- d. Cambió mi relación con los demás.

11. ¿Con que frecuencia va la iglesia?

- a. Todos los domingos.
- b. Todos los sábados.
- c. Todos los días.
- d. No acudo.

12. Usted en su hogar, ¿Qué actividades realiza después de su quimioterapia?

- a. Cuidado de los hijos.
- b. Limpieza de la casa y lavado de ropa.
- c. Preparación de los alimentos.
- d. Solo descansar.

13. ¿Cómo repercutió la enfermedad en su trabajo?

- a. Sigo trabajando
- b. Me despidieron
- c. Me retiré
- d. Nunca trabajé

14. ¿Qué ocupación tiene actualmente?

- a. Ama de casa
- b. Comerciante
- c. Empleado pública
- d. Jubilada

15. En el proceso de adaptación a la enfermedad, ¿quién es su principal apoyo?

- a. Hijos
- b. Pareja.
- c. Personal de salud (médico, enfermera).
- d. Familiares.

16. ¿Quién le acompaña a su control médico?

- a. Padres
- b. hijos
- c. amiga
- d. sola.

17. ¿Cada que tiempo acude a su control médico?

- a. Cada día
- b. Cada semana.
- c. Cada quince días.
- d. Cada mes.

18. En esta etapa de su enfermedad, cómo percibe a sus familiares que lo rodean:

- a. Preocupados.
- b. Me apoyan.
- c. Me comprenden.
- d. Se fortaleció el vínculo familiar.

19. En que club o grupo social encuentra mayor apoyo emocional:

- a. parroquia, retiros espirituales.
- b. programas del estado.
- c. club de cáncer de mama.
- d. No asisto a ninguno.

Anexo N° 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... paciente del servicio de Oncológica de un Hospital de III nivel del Gobierno Regional del Callao, a través de este documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ADAPTACIÓN AL CÁNCER DE MAMA EN PACIENTES DEL DEPARTAMENTO DE ONCOLOGÍA, ÁREA DE QUIMIOTERAPIA DEL HNDAC, CALLAO, 2014”.

Su participación consistirá en responder a un cuestionario, cuya duración será aproximadamente de 10 minutos. Es necesario contestar con seriedad y veracidad a las preguntas.

La investigación no va a significar ningún riesgo que pueda atentar contra su salud física y mental. La participación no le generará gastos o algún pago. No habrá ningún beneficio económico.

Su participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el estudio. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si durante la entrevista alguna de las preguntas le hace sentir incomoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador.

Habiendo sido informada del propósito de la misma así como de los objetivos y teniendo la plena confianza de que la información que brinde en el cuestionario será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención. Además confío en que los investigadores utilizaran adecuadamente dicha información con la máxima confidencialidad.

.....

FIRMA

FECHA:...../...../.....

Anexo N° 04

PUNTUACION DEL INSTRUMENTO

TABLA DE CONCORDANCIA

JUICIO DE EXPERTOS

Validez de contenido según apreciación de los 5 jueces expertos

| ITEMS | EXPERTO 1 | EXPERTO 2 | EXPERTO 3 | EXPERTO 4 | EXPERTO 5 | P. VALOR |
|-------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.002 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.002 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.002 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.002 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.002 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.002 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.002 |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.002 |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.002 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.002 |

(1) = Favorable

(2) = Desfavorable

En la prueba de concordancia de los 5 jueces expertos se puede observar que el valor de significancia es de 0.002, siendo este menor a 0.05 ($p < 5\%$, error de significancia máximo) indicando que el instrumento es válido.

Anexo N° 05

TABLAS DE CONTENIDO

TABLA N° 5.1

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LAS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA DEL DEPARTAMENTO DE ONCOLOGIA, ÁREA DE QUIMIOTERAPIA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO, 2014.

| N = 22 | | |
|---------------------|-----------|-------------------|
| ITEM | N° | PORCENTAJE |
| EDAD: | | |
| 30 – 40 a. | 2 | 9.09% |
| 41 – 50 a. | 4 | 18.18% |
| 51 a más a. | 16 | 72.73% |
| INSTRUCCIÓN: | | |
| Primaria. | 2 | 9.09% |
| Secundaria. | 13 | 59.09% |
| Superior. | 6 | 27.27% |
| Ninguno | 1 | 4.55% |

| | | |
|----------------------|----|--------|
| OCUPACIÓN: | | |
| Ama de casa | 16 | 72.73% |
| Estudiante | 0 | 0% |
| Independiente | 6 | 27.27% |
| Dependiente | 0 | 0% |
| ESTADO CIVIL: | | |
| Soltera | 1 | 4.55% |
| Casada | 13 | 59.09% |
| Conviviente | 4 | 18.18% |
| Divorciada | 2 | 9.09% |
| Viuda | 2 | 9.09% |

TABLA N° 5.2

CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA EN PACIENTES DEL DEPARTAMENTO DE ONCOLOGÍA, ÁREA DE QUIMIOTERAPIA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO, 2014

| CONOCIMIENTO | N° | PORCENTAJE |
|---------------------|-----------|-------------------|
| ALTO | 1 | 4.55 |
| MEDIO | 11 | 50.00 |
| BAJO | 10 | 45.45 |
| TOTAL | 22 | 100 |

TABLA N° 5.3

ADAPTACIÓN AL CÁNCER DE MAMA EN PACIENTES DEL DEPARTAMENTO DE ONCOLOGÍA, ÁREA DE QUIMIOTERAPIA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO, 2014.

| ADAPTACION | N | % |
|---------------------|----------|----------|
| SE DAPATA | 3 | 13.64 |
| NO SE ADAPTA | 19 | 86.36 |
| TOTAL | 22 | 100 |

TABLA N° 5.4

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ADAPTACIÓN AL CÁNCER DE MAMA EN PACIENTES DEL DEPARTAMENTO DE ONCOLOGÍA, AREA DE QUIMIOTERAPIA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO, 2014

| | | ADAPTACION | | | | TOTAL | |
|--------------|-------|------------|--------|--------------|--------|-------|--------|
| | | SE ADAPTA | | NO SE ADAPTA | | | |
| | | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| CONOCIMIENTO | ALTO | 1 | 4.55% | 0 | 0% | 1 | 4.55% |
| | MEDIO | 2 | 9.19% | 9 | 40.81% | 11 | 50% |
| | BAJO | 0 | 0% | 10 | 45.45% | 10 | 45.45% |
| TOTAL | | 3 | 13.74% | 19 | 86.26% | 22 | 100% |