



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ESCUELA DE POSTGRADO

TESIS

**PROGRAMA EDUCATIVO EN AUTOCUIDADO PARA REDUCIR EL
RIESGO DEL CÁNCER DE MAMA EN LAS MADRES QUE ACUDEN
AL CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL – CAJAMARCA 2014**

**PARA OBTENER EL GRADO DE MAGÍSTER
EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORA:

Br. ARACELY UCAÑAY CHAVARRY

ASESOR:

Mg. JUAN MANUEL ANTON PEREZ

CHICLAYO – PERU

2017

DEDICATORIA

A mi padre Blas Ucañay Ucancial y mi madre Iris Chavarry Carranza, con gratitud y amor por el apoyo constante que siempre me brindan.

Aracely

A Dios que fortalece mi camino y me dan fuerzas para seguir adelante.

Aracely

AGRADECIMIENTO

Al Mg. Juan Manuel Antón Pérez, por su paciencia, dedicación y profesionalidad a la contribución de la presente tesis.

A mis compañeros de clase de maestría, quienes han contribuido a que este esfuerzo se materialice en una investigación que pretende ser una aporte para las mujeres de la región.

A las autoridades del Centro de Salud San Miguel de Cajamarca por brindarme aplicar mi trabajo de investigación y a todas las mujeres que acudieron a dicho centro de salud por el apoyo incondicional de formar parte de esta investigación, ya que sin ellos podría haber culminado con la tesis.

A todos a los docentes de la maestría de Gestión de los servicios de salud de la Universidad Cesar Vallejo por el aporte brindado en el desarrollo de nuestra persona y profesión.

La autora

PRESENTACIÓN

Señores Miembros del Jurado:

Presento la presente tesis denominado “Programa educativo en autocuidado, para reducir el riesgo del cáncer de mama en las madres que acuden al centro de salud san miguel – Cajamarca 2014”. El presente trabajo hace mención a la relevancia y trascendencia de la prevención y detección precoz del cáncer de mama por desconocimiento de la mujeres de ciertos parámetros de cuidado en su persona, debido a sus costumbres y actitudes que tienen transformándose en acciones para ellas buenas o malas, debidas o indebidas, convenientes o nocivas, enseñando cuales son aquellas dignas de imitar y no teniendo la capacidad de actuar de manera correcta o errónea.

En los diferentes establecimientos de salud de Cajamarca acuden mujeres por distinto problema que tienen en su salud, pero no existe un programa adecuado con respecto al estudio de mamas y por desconocimiento dejamos pasar este problema que es el de detectar o proteger las glándulas mamarias y de esta manera evitar consecuencias a futuro.

Por lo tanto, señores miembros del Jurado, espero que este trabajo de investigación sea evaluada y merezca su aprobación.

La autora

INDICE

	Pág.
CARATULA	I
DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
PRESENTACION	IV
INDICE	V
RESUMEN	IX
ABSTRAC	X
INTRODUCCION	XI

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema	14
1.2 Formulación del problema	18
1.3Justificación	18
1.4Limitaciones	18
1.5 Antecedentes	19
1.6 Objetivos	21

1.6.1 Objetivo General.	21
-------------------------	----

1.6.2 Objetivo Específico.	22
----------------------------	----

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Marco teórico	24
2.1.1 Programa educativo en autocuidado	24
2.1.2 Prevención y detección del cáncer de mamas	26
2.2 Marco Conceptual	31

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1 Hipótesis	42
3.2 Variables	42
3.2.1 Definiciones Conceptuales	42
3.2.2 Definiciones operacionales	43
3.2.3 Operacionalización de variables	45
3.3 Metodología	46
3.3.1 Tipo de estudio	46
3.3.2 Diseño de estudio	46
3.4 Población y muestra	47
3.5 Método de investigación	48

3.6 Técnicas y procesamientos de recolección de datos	48
3.7 Métodos de Análisis de datos	50

CAPITULO IV

RESULTADOS

Resultado de la encuesta aplicada a los ciudadanos	52
Discusión de resultados	69
CONCLUSIONES	66
SUGERENCIAS	68
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	69
ANEXOS	74

Índice de tablas

Resultados antes y después de la aplicación del programa educativo en autocuidado para reducir el riesgo del cáncer de mama en las madres que acuden al Centro de Salud San Miguel – Cajamarca 2014	47
Resultados antes y después de la aplicación de un programa educativo en autocuidado en el reconocimiento sobre Masitas o bolitas duras en los senos de las madres que acuden al Centro de Salud San Miguel – Cajamarca 2014	48
Resultados antes y después de la aplicación de un programa educativo en autocuidado en el reconocimiento sobre Endurecimiento (que se ponga duro el seno) en las madres que acuden al Centro de Salud San Miguel – Cajamarca 2014	49
Resultados antes y después de la aplicación de un programa educativo en autocuidado en el reconocimiento sobre Inflamación o irritación (que se hinchen) en las madres que acuden al Centro de Salud San Miguel – Cajamarca 2014	50
Resultados antes y después de la aplicación de un programa educativo en autocuidado en el reconocimiento sobre Hundimiento de alguna parte de la piel en las madres que acuden al Centro de Salud San Miguel – Cajamarca 2014	51
Resultados antes y después de la aplicación de un programa educativo en autocuidado en el reconocimiento sobre Distorsión (que los senos no se vean iguales) en las madres que acuden al Centro de Salud San Miguel – Cajamarca 2014	52
Resultados antes y después de la aplicación de un programa educativo en autocuidado en el reconocimiento sobre Dolor o secreciones por el pezón en las madres que acuden al Centro de Salud San Miguel.	53
Resultados antes y después de la aplicación de un programa educativo en autocuidado en el reconocimiento sobre Escamosidad en la piel en las madres que acuden al Centro de Salud San Miguel – Cajamarca 2014.	54
Resultados antes y después de la aplicación de un programa educativo en autocuidado en el reconocimiento sobre Un seno más caído que el otro en las madres que acuden al Centro de Salud San Miguel – Cajamarca 2014.	55
Resultados antes y después de la aplicación de un programa educativo en autocuidado en el reconocimiento sobre El pezón invertido o hacia adentro en las madres que acuden al Centro de Salud San Miguel – Cajamarca 2014	56

RESUMEN

El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar si la implementación de un programa educativo en mejorar el nivel de conocimientos sobre autocuidado para reducir el riesgo de cáncer de mama en las madres que acuden al Centro de Salud San Miguel – Cajamarca 2014. La investigación fue de tipo Aplicativo –Explicativa – cuasi experimental ya que está orientada a la identificación y análisis de las causales y sus resultados. La muestra estuvo conformada por 96 mujeres que acudieron al establecimiento de salud. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la entrevista, como instrumento el cuestionario de conocimientos y actitud (pre y post test) y como intervención el Programa Educativo de autocuidado. Los resultados se presentan en cuadros y gráficos, llegándose a las siguientes conclusiones: El 43.8% de las madres que acuden al Centro de Salud San Miguel de Cajamarca se encuentran en un nivel deficiente de conocimiento sobre cáncer de mama y el 35.4% en el nivel regular; luego de aplicarles el programa educativo de autocuidado, el 31.3% de las madres mejoraron al nivel muy bueno y el 47.9% al nivel bueno. Se concluyó que el programa educativo fue efectivo en mejorar el nivel de conocimientos y grado de actitud en autocuidados para reducir el riesgo de cáncer de mama de mujeres en estudio, con una significancia estadística de $p < 0.05$, equivalente a una certeza mayor a 95%, probándose la hipótesis propuesta.

Palabras clave: programa educativo, conocimiento, cáncer de mama.

ABSTRACT

The present study was conducted to determine whether the implementation of an educational program to improve the level of knowledge about self-care to reduce the risk of breast cancer in mothers who come to the Health Center San Miguel - Cajamarca 2014. The research was Aplicativo -Explicativa type. - Quasi-experimental because it is aimed at identifying and analyzing the causes and results. The sample consisted of 96 women who came to the clinic. For data collection technique used was the interview, the questionnaire as an instrument of knowledge and attitude (pre and post test) and as an intervention on self-care education program. The results are presented in tables and charts, reaching the following conclusions: The 43.8% of the mothers who come to the Health Center San Miguel de Cajamarca are in a poor level of knowledge about breast cancer and 35.4% in the level regular; after applying the self-care education program, 31.3% of mothers improved the very good level and 47.9% to solid. It was concluded that the educational program was effective in improving the level of knowledge and degree of attitude in self-care to reduce the risk of breast cancer in women under study, with a statistical significance of $p < 0.05$, equivalent to more certainty to 95% , proving the proposed hypothesis.

Keywords: curriculum, knowledge, breast cancer

INTRODUCCIÓN

“El cáncer de mama es el cáncer más frecuente en las mujeres tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2004). “La incidencia de cáncer de mama está aumentando en el mundo en desarrollo debido a la mayor esperanza de vida” (OMS, 2004).

Aunque reducen en cierta medida el riesgo, las estrategias de prevención no pueden eliminar la mayoría de los casos de cáncer de mama que se dan en los países de ingresos bajos y medios, donde el diagnóstico del problema se hace en fases muy avanzadas . (OMS, 2004)

“Así pues, la detección precoz con vistas a mejorar el pronóstico y la supervivencia de esos casos sigue siendo la piedra angular del control del cáncer de mama” (OMS, 2004).

“Las estrategias de detección precoz recomendadas para los países de ingresos bajos y medios son el conocimiento de los primeros signos y síntomas” (OMS, 2004).

En la región de Cajamarca, también se muestra este problema, pero por el desconocimiento de las mujeres sobre cáncer de mama no toman conciencia y por ende el problema se va agudizando.

En el Centro de Salud de San Miguel, se observa que la mayoría de las mujeres que acuden al establecimiento desconocen el autoexamen de mama y la importancia , quizás por falta de concientización, conocimiento sobre el tema, creencias, valores, actitudes, temores respecto a la salud, costos, accesibilidad y aceptabilidad a los servicios, así como también las expectativas sociales. Sin embargo, sabemos que las decisiones son buenas o malas respecto a la salud y si estas no son las adecuadas para mantener un buen estado de salud y bienestar es necesario concientizar a las personas para modificarlas, a fin de prevenir la enfermedad o realizar el diagnóstico temprano.

El presente trabajo de investigación consta de cinco capítulos y se estado constituidos por:

En el Capítulo I denominado Problema de Investigación, en ella se hace el planteamiento del problema, partiendo de aspectos generalizados relacionados con el cáncer de mama.

El Capítulo II comprende el Marco Teórico, en ella comprende los elementos teóricos que permiten obtener una panorámica más completa.

En el Capítulo III se expone la investigación de campo referente al Marco de la Metodología que se utilizó para llegar a la Hipótesis, Variables a la selección y tamaño de las muestras.

En el capítulo IV se presentan los resultados de los instrumentos de recolección de datos aplicados en esta investigación.

Finalmente el capítulo V se analiza los resultados obtenidos a través de los instrumentos de recolección de datos. Por último en las conclusiones se establecen y relacionan los paradigmas más significativos en atención a los objetivos, confirmando la hipótesis de investigación.

CAPITULO I
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

CAPITULO I: PROBLEMA DE LA INVESTIGACION

1.1. Planteamiento del problema

“El cáncer de la mama, se ha convertido en una enfermedad de importancia creciente en todo el mundo” (D’Agostino, Castañeda, & Di Iorio, 2002). “Las estimaciones, indican que en 1975, se diagnosticaron más de 500.000 casos nuevos, y que en el año 2000, la incidencia mundial superó el millón de casos anuales” (D’Agostino et al., 2002). “Por cierto, en muchos lugares, no se han llevado registros fehacientes de la cantidad de casos estudiados, con lo que seguramente habría de aumentar significativamente los números antes mencionados” (D’Agostino et al., 2002).

“Ha sido considerada una enfermedad de las mujeres, aunque puede afectar a los hombres, con resultados igualmente letales” (D’Agostino et al., 2002).

“Siendo un órgano par (doble), aumenta la exposición a la enfermedad, y por ser un apéndice de la piel, es fácilmente accesible a la inspección y la palpación” (D’Agostino et al., 2002).

El cáncer de mama, es la causa más frecuente de mortalidad por neoplasia en el sexo femenino (1 de cada 9 mujeres padecerá esta enfermedad, 1 de cada 3 consultará al médico por una enfermedad mamaria, y aproximadamente 1 de cada 5, será sometida a una biopsia), pero los últimos adelantos en materia de diagnóstico y tratamiento, la posibilidad de la detección precoz y la aplicación de nuevos métodos y esquemas terapéuticos, nos permiten ver con optimismo el pronóstico de las pacientes . (D’Agostino et al., 2002)

“Los índices más elevados, se consignaron en Europa y Estados Unidos, aunque en estos países, el índice de crecimiento de la incidencia es mucho más lento que en los países en vías de desarrollo de Asia y Sudamérica” (D’Agostino et al., 2002).

“Es ciertamente erróneo, pensar que la causa de esta enfermedad es una sola” (D’Agostino et al., 2002). “Su desarrollo representa un proceso de múltiples etapas, probablemente afectada cada una de ellas por numerosos factores” (D’Agostino et al., 2002).

“Según la OMS promueve el control del cáncer de mama en el marco de los programas nacionales de lucha contra el cáncer, integrándolo en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles” (OMS, 2004). “La Organización, con el apoyo de la Fundación Komen, está llevando a cabo un estudio de 5 años sobre eficacia del control del cáncer de mama en diez países de ingresos bajos y medios” (OMS, 2004).

Según el Análisis de situación de cáncer en el Perú (2013), “de acuerdo a la Vigilancia Epidemiológica de Cáncer, notifica un total de 109 914 casos notificados en el período 2006-2011, los cánceres más frecuentes fueron los de cérvix (14.9%), estómago (11.1%), mama (10.3%), piel (6.6%) y próstata (5.8%)” (Ramos, Venegas, Medina, Guerrero, & Cruz, 2013). “En niños (menores de 15 años) los cánceres más frecuentes fueron los del sistema hematopoyético y retículo endotelial (44.2%), encéfalo (8.0%), ojo y anexos (7.8%), ganglios linfático (6.9%) y hueso, cartílago y articulaciones (5.2%)” (Ramos et al., 2013).

Para dicho período, el 5.6% de los casos de cáncer de cérvix notificados (922/16 374), el 0.4% de los cánceres de mama (49/11 340) y el 0.2% de los cánceres de próstata (15/6359) fueron diagnosticados mediante un programa de detección precoz o tamizaje . (Ramos et al., 2013)

Con relación a la carga por cáncer, el número de años de vida saludable perdidos (AVISA) por cáncer el año 2008 fue de 418 960 que constituyó el 8.0% de la carga de enfermedad nacional constituyendo el quinto grupo de enfermedades de mayor carga . (Ramos et al., 2013)

“Los recursos humanos especializados en oncología y anatomía patológica se encuentran concentrados en Lima, Arequipa y La Libertad” (Ramos et al., 2013).

“Los servicios más concentrados son los de Radioterapia y Trasplante de médula ósea” (Ramos et al., 2013).

Los departamentos de Piura, Cajamarca, Loreto, Cusco, Ayacucho y La Libertad cuentan con un número insuficiente de equipos de mamografía en relación a la población objetivo (Mujeres de 50 a más años) por lo que requieren fortalecerse prioritariamente mediante la adquisición de equipos . (Ramos et al., 2013)

“Se realizó el análisis de vulnerabilidad territorial para cáncer a nivel departamental basado en indicadores sociales, de promoción de la salud, epidemiológico, de recursos humanos y equipamiento” (Ramos et al., 2013).

Luego de calcular el índice de vulnerabilidad se encontró que los departamentos muy vulnerables para cáncer fueron Huánuco, Ayacucho, Huancavelica, Amazonas, Loreto y Pasco lo que implica que requieren intervención inmediata; mientras que, en condición de vulnerables se encontraban los departamentos de Piura, Cusco, Tumbes, Apurímac, Puno y San Martín, lo que implica que requieren fortalecerse en el corto-mediano plazo . (Ramos et al., 2013)

Esto se observa en Ancash, Ica, La Libertad, Lambayeque, Lima, Piura y Tumbes con la excepción de Callao donde el primer lugar es ocupado por el cáncer de estómago, seguido por el cáncer de mama (El cáncer de cérvix es el cuarto en frecuencia) . (Ramos et al., 2013)

Se observa cierta diferencia en Moquegua donde el cáncer de próstata desplaza al cáncer de estómago de las tres primeros lugares y en Tacna en donde las neoplasias del sistema hematológico desplazan al cáncer de estómago de la tercera posición manteniéndose en ambos departamentos el cáncer de cérvix y el de mama en los dos primeros lugares en orden de frecuencia . (Ramos et al., 2013)

“En los departamentos de la sierra se puede observar dos perfiles epidemiológicos distintos, el primero, correspondiente a departamentos como Arequipa, Cajamarca y Cusco, de mejores condiciones socioeconómicas, en los cuales, el cáncer de cérvix constituye el cáncer más frecuente” (Ramos et al., 2013).

Puede apreciarse también un segundo perfil, en los departamentos de mayor pobreza como Huancavelica, Ayacucho, Apurímac y Huánuco, en los que predomina el cáncer de estómago sobre el cáncer de cérvix; para estos últimos, es posible que existan factores que condicionen una mayor frecuencia de cáncer de estómago (Como los dietarios), otra posibilidad es que sus limitaciones en recursos humanos y en equipamiento condicionen subdiagnóstico del cáncer de cérvix y mama . (Ramos et al., 2013)

“En los departamentos de la selva, el cáncer de cérvix constituye el cáncer más frecuente” (Ramos et al., 2013). “El cáncer de mama constituye el segundo o tercer cáncer más frecuente con excepción de Madre de Dios en donde el cáncer de mama es desplazado por los de piel y del sistema hematológico” (Ramos et al., 2013). “A diferencia de los departamentos de la costa y de la sierra, es menos común encontrar al cáncer de estómago dentro de los tres cánceres más Frecuentes” (Ramos et al., 2013).

Diario Panorama – Cajamarca (2007) En un artículo Situación del Cáncer en Cajamarca; mencionan que en el periodo de estudio del año 2001, el cáncer de mama se ubica en el segundo lugar entre los canceres de la mujer y ocupó el tercer lugar entre las causas más frecuentes, por ello, se planteó realizar la presente investigación respecto a un programa educativo en Auto Cuidado para la prevención y Detección precoz del cáncer.

En el centro de salud de San Miguel se ha observado en lo que va del año que han aumentado en un 30 % los casos de mujeres con diagnóstico de cáncer en fase I y II, a la entrevista con algunas pacientes refieren que desconocen medidas de prevención como una dieta saludable baja en grasas y así mismo afirmaron que no

sabían la técnica del examen de mamas que es un elemento vital para la prevención de la enfermedad.

A la entrevista con algunas de ellas expresaron que no conocen las causas de la enfermedad o los factores a las que se les asocia por lo cual no practican medidas de autocuidado.

1.2. Formulación del problema

¿Cómo influye el Programa educativo en el nivel de conocimientos en autocuidado para reducir el riesgo de cáncer de mama en las madres que acuden al Centro de Salud San Miguel – Cajamarca, 2014?

1.3. Justificación

El presente trabajo de investigación se justifica porque el cáncer de mama es un problema de salud pública cada vez más frecuente. En el Centro de Salud San Miguel, ubicado en el Departamento de Cajamarca, Provincia San Miguel, no se ha realizado ni publicado un estudio de investigación en la población en estudio. El presente estudio permitirá conocer en la población participante sus conocimientos en prevención del cáncer de mama. Así también, los resultados permitirán propiciar otros estudios de investigación /o la utilización de los métodos o técnicas empleadas y por consiguiente se lograra prevenir y detectar a tiempo el cáncer de mama.

1.4. Limitaciones

Una de las limitaciones fue que no se cuenta con bibliotecas, fuentes de Internet, lo cual fue superado visitando lugares urbanos donde se accedió a bibliotecas de escuelas de posgrado y se contactó con servicios de internet visitando bases de datos

1.5. Antecedentes

González, González, Nigenda y López (2010); en su trabajo de investigación titulado “*Acciones gubernamentales para la detección temprana del cáncer de mama en América Latina. Retos a futuro*”. Objetivo:

Específicamente en materia de detección temprana, debido a la escasez de recursos financieros en la región, no será efectivo implementar programas de tamizaje poblacional organizado si el sistema de salud no garantiza el acceso a confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento a todas las mujeres que lo requieran independientemente de su capacidad de pago, porque de otra forma puede convertirse en un mecanismo más de inequidad en el acceso a los servicios de salud . (González, González, Nigenda, & López, 2010)

Esto requerirá del diseño de programas de detección innovadores basados en estrategias educativas y motivacionales para las mujeres que garanticen el desarrollo de hábitos saludables como la autoexploración mamaria y el examen clínico de mama anual (realizado por personal bien entrenado y capacitado) . (González et al., 2010)

“Ligado a lo anterior, otros de los desafíos a los que deberá enfrentarse la región para desarrollar políticas efectivas de detección temprana son” (González et al., 2010): “a) lograr una mayor articulación interinstitucional e intersectorial entre las organizaciones gubernamentales y otros actores como las agremiaciones profesionales y las organizaciones de la sociedad civil” (González et al., 2010); b) “garantizar la aplicación de la normatividad y de los programas establecidos para la prevención secundaria del cáncer de mama en cada uno de los países de la región” (González et al., 2010); c) “consolidar sistemas de evaluación, monitoreo y seguimiento de los programas de prevención secundaria con el fin de conocer los resultados e impacto de su aplicación sobre la población afectada con la enfermedad” (González et al., 2010); d) “desarrollar la capacidad rectora de las autoridades sanitarias para que cumplan un papel de coordinación en la

movilización de recursos con miras a mejorar la equidad en el acceso a la atención, particularmente de las mujeres de menores recursos económicos” (González et al., 2010). “La ejecución de las políticas es sin duda la gran prueba de puesta en operación del marco normativo” (González et al., 2010). “Aquí se requiere de una gran voluntad para movilizar recursos financieros, tecnológicos y humanos” (González et al., 2010). “Por tanto, una política sin una planeación adecuada de la participación de los actores involucrados, públicos y privados y una definición presupuestaria precisa, difícilmente tendrá un futuro exitoso” (González et al., 2010).

Martín (2003); en su trabajo de investigación *“El código europeo contra el cáncer, insistiendo y avanzando en la prevención del cáncer”*. “Para afrontar este problema de Salud Pública, la Unión Europea puso en marcha el ambicioso programa *Europa contra el cáncer*, que se inició en 1987” (Martín, 2003). “Entre las iniciativas que surgieron a partir de este programa destaca el encargo a un comité de expertos de la redacción de un código que sirviera como guía a todos los ciudadanos de la UE” (Martín, 2003). “Nació así en 1987 la primera versión del Código Europeo Contra el Cáncer, documento que fue formalmente aprobado en 1988” (Martín, 2003). “El código se resumía en diez recomendaciones, seis de ellas dirigidas a la prevención y cuatro al diagnóstico precoz, recomendaciones que podían en numerosos casos reducir la incidencia del cáncer y también la mortalidad relacionada con esta enfermedad” (Martín, 2003).

Wiesner, Cortés, Nieto, Díaz, Tovar y Melo (2005); en su trabajo de investigación titulado *“Modelo de comunicación educativa para el control de cáncer”*. “En diferentes países del mundo se han establecido modelos para el control del cáncer” (Wiesner, Cortés, Nieto, Díaz, Tovar, & Melo, 2005). “Estos modelos consideran que es importante modificar algunos comportamientos en busca de *estilos de vida más saludables*” (Wiesner et al., 2005). “La prevención del cáncer, desde una perspectiva global, se justifica en tres aspectos fundamentados en la evidencia científica: el control del consumo de tabaco, la dieta y el control de las infecciones” (Wiesner et al., 2005). “Estos factores son responsables de por lo

menos 4.6 millones de muertes por cáncer (73%) y de 7.5 millones de nuevos casos anuales de cáncer (75%)”(Wiesner et al., 2005). “En este contexto, Estados Unidos se ha propuesto reducir entre un 25 y un 50% el número de nuevos casos de cáncer, en un periodo aproximado de cinco años” (Wiesner et al., 2005).

De acuerdo con sus cálculos, mediante la lucha contra el consumo del tabaco podrían evitarse entre un 6 a un 8% del total de fallecimientos, otro 8% podría evitarse mediante la modificación de hábitos alimenticios y un 3% de patologías malignas se evitarían mediante técnicas de detección precoz . (Wiesner et al., 2005)

“Así mismo, si se aplicaran los tratamientos de manera oportuna la incidencia acumulada de cáncer invasor podría disminuirse entre un 10 a un 26%”(Wiesner et al., 2005).

Acevedo (2010). En la investigación “*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*”, concluyó que: “El nivel de conocimientos que tienen los estudiantes de enfermería de la UNMSM sobre los factores de riesgo y prevención secundaria del cáncer de cérvix y de mama en su mayoría es medio” (Acevedo, 2010).

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo general.

Determinar si la implementación del Programa educativo mejora el nivel de conocimientos en autocuidado para reducir el riesgo de cáncer de mama en las madres que acuden al Centro de Salud San Miguel – Cajamarca 2014.

1.6.2. Objetivos específicos.

- Identificar el nivel de conocimientos en autocuidado para reducir el riesgo de cáncer de mama en las madres que acuden al Centro de Salud San Miguel antes de la implementación del Programa educativo en un Pre Test.
- Identificar el nivel de conocimientos en autocuidado para reducir el riesgo de cáncer de mama en las madres que acuden al Centro de Salud San Miguel después de la implementación del Programa educativo en un Pos Test.
- Comparar el nivel de conocimientos en autocuidado para reducir el riesgo de cáncer de mama en las madres que acuden al Centro de Salud San Miguel antes y después de la implementación del Programa educativo.

CAPITULO II
MARCO TEÓRICO

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Programa educativo en autocuidado

2.1.1. Fundamentos teóricos del programa educativo.

Teoría de acción razonada (Ajzen y Fishbein - 1975)

“Desarrollada a finales de los 60 por los psicólogos sociales Ajzen Icek y Fishbein Martín” (Fernández, 2010); “explica la relación entre creencias, actitudes, intenciones y conductas; el supuesto de esta teoría es que las personas son seres racionales que toman decisiones basados en la información disponible para ellos” (Fernández, 2010).

La intención es el mayor determinante de la conducta de una persona; es la representación cognitiva del compromiso de los individuos para llevarla a cabo y es determinada por la actitud hacia la misma, a las normas subjetivas y al control de la conducta percibida . (Fernández, 2010)

“La actitud o las creencias se refieren a la evaluación positiva o negativa de la ejecución de la conducta; la actitud es vista como una combinación de sentimientos, creencias, intenciones y percepciones” (Fernández, 2010). “Combinado con el conocimiento, estos factores analizan la aceptación de realizar una conducta en relación a una escala bipolar positiva/negativa o si/no” (Fernández, 2010). “Las creencias se forman sobre un asunto/objeto asociado con toda clase de características, cualidades y atributos” (Fernández, 2010). “Estas conducen al desarrollo de una actitud” (Fernández, 2010). “La norma subjetiva o la creencia normativa generan la presión social sobre una persona para realizar o no determinada conducta” (Fernández, 2010). “El control de creencias se refiere al poder percibido de los factores que pueden facilitar o impedir la conducta” (Fernández, 2010).

Teoría de motivación al logro (Atkinson, McClelland y Veroff- 1978)

“Se enfoca en aspectos de las características de la personalidad y propone tres formas de motivación o necesidades en situaciones de trabajo (logro, poder y afiliación)” (Fernández, 2010). “El logro es la necesidad de esfuerzo para el éxito y la excelencia en las situaciones de trabajo para alcanzar lo que no ha sido obtenido antes” (Fernández, 2010). “El poder es la necesidad de influencias y control sobre otros, por tener un cargo de autoridad” (Fernández, 2010). “La afiliación es la necesidad de ser agradable, aceptado y respetado por otros” (Fernández, 2010).

Teoría del aprendizaje de adulto

“Engloba algunos aspectos de las teorías del aprendizaje como la Teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, la Teoría del aprendizaje humanístico de Carl Rogers, las teorías del desarrollo psicológico como las de Abraham Maslow, Erik Erikson, entre otras” (Fernández, 2010). “La Teoría del aprendizaje de adultos guarda estrecha relación con la andragogía, término popularizado por Knowles (1970), como un modelo de proceso, diferente a la pedagogía, que es un modelo de contenido” (Fernández, 2010).

“Desde la perspectiva de enseñanza-aprendizaje, la enseñanza, es la acción de guiar, educar y motivar al alumno, es la función del maestro; mientras que el aprendizaje, corresponde al alumno” (Fernández, 2010).

La intervención educativa de enfermería se inscribe en tendencias constructivistas andragógicas que plantean como premisa central, según Charnes que el individuo es el agente activo de su propio conocimiento, es decir, que construye significados y representa la realidad de acuerdo con sus experiencias y vivencias, en permanente interacción con otros .
(Fernández, 2010)

“Esto es lo que se conoce como aprendizaje significativo, para lograrlo en las personas o grupos no convienen enfoques didácticos tradicionales, sino

orientaciones didácticas activas, interactivas o integradoras” (Fernández, 2010).

2.1.2. Definición del programa educativo.

“Es un conjunto de actividades, información, comunicación y educación a desarrollar en un periodo de tiempo determinado en apoyo al programa de salud” (Cruz, 2015).

“Contribuye al cumplimiento de los objetivos de salud (va respaldando cualquier programa de salud), al estimular cambios de conducta de las personas y/o comunidad donde está inserto el problema, frente a situaciones específicas que los afectan” (Cruz, 2015).

2.1.3. Didáctica del programa educativo en autocuidado.

“La estrategia de enseñanza que se utiliza en el desarrollo de las sesiones educativas se conoce como *Exploración, Conceptualización Aplicación* (EGA)” (Oliver, Sánchez, Suárez, Vélez, & Arroyo, 1999). “La estrategia ECA parte de los supuestos teóricos y de la investigación educativa acerca de cómo aprenden los seres humanos” (Oliver et al., 1999). “Consiste en un plan de actividades en secuencia, fases o interacciones entre el educador (facilitador) y el educando (participante), organizadas de tal manera que se propicien las condiciones adecuadas para lograr el aprendizaje” (Oliver et al., 1999).

Se aparta del concepto tradicional de la enseñanza como modo de transmitir información a una de tipo interactiva, dinámica y pertinente en la cual ambos, educando y educador, construyen conocimiento a partir de la actividad educativa y de las experiencias y conocimientos previos .
(Oliver et al., 1999)

“La estrategia ECA es un proceso de enseñanza-aprendizaje por medio del cual la facilitadora del aprendizaje partirá de la experiencia propia de las participantes para luego ofrecer el contenido básico sobre el tema” (Oliver et al., 1999). “La participante demostrará la adquisición de los conceptos al utilizar el contenido aprendido para llevar a cabo una tarea intelectual” (Oliver et al., 1999). “En el caso de este manual, esto se logrará mediante el análisis y la discusión de situaciones comunes sobre el cáncer de mama y su detección temprana, la demostraciones sobre el autoexamen de la mama” (Oliver et al., 1999).

“**La estrategia ECA** parte de los siguientes supuestos acerca de la naturaleza y de las condiciones que facilitan que los seres humanos aprendan” (Oliver et al., 1999).

1. “Aprender es un acto de pensar, de procesar información y de utilizar esa información para desarrollar conceptos, destrezas y actitudes” (Oliver et al., 1999).
2. “El conocimiento es construido por el educando a partir de los estímulos recibidos. En el proceso educativo, los cuales son elaborados y procesados por el pensamiento de éste” (Oliver et al., 1999).
3. “Para que pueda haber aprendizaje y construcción del conocimiento, lo que el educador enseña, o sea, la información que le suministra al educando debe ser significativa y pertinente para éste” (Oliver et al., 1999).
4. “Cuando un educando ha aprendido lo que el educador le enseña, esto se manifestará en un cambio en su comportamiento. El educando podrá procesar información y producir respuestas en la que se manifieste lo aprendido” (Oliver et al., 1999).

“**La estrategia de enseñanza ECA** consta de tres fases las cuales se explican a continuación” (Oliver et al., 1999):

1. Fase de exploración:

“El proceso de enseñanza-aprendizaje se inicia con la exploración de un tema, tomando como base la experiencia del educando; esto es, a partir de lo que éste conoce y ha experimentado” (Oliver et al., 1999). “En la fase de exploración la facilitadora del aprendizaje se prepara y a su vez prepara a las participantes de edad mayor para que reciban y procesen la información sobre el cáncer de mama y su detección temprana” (Oliver et al., 1999). “Esto se logrará a través de preguntas que estimulen a las mujeres participantes a relatar sus experiencias y conocimientos previos sobre el tema” (Oliver et al., 1999). “Ello a su vez permitirá a la facilitadora indagar los conocimientos, dudas e inquietudes relacionados con el tema y ajustar y adaptar la sesión educativa a las necesidades e intereses de las mujeres de edad mayor” (Oliver et al., 1999).

“En esta fase, la tarea de la facilitadora consistirá en” (Oliver et al., 1999):

- “Activar los conocimientos y experiencias previas de las participantes” (Oliver et al., 1999).
- “Indagar sobre el conocimiento que las participantes tienen sobre el tema” (Oliver et al., 1999).
- “Relacionar el nuevo conocimiento con las experiencias, necesidades e intereses de las participantes” (Oliver et al., 1999).
- “Evidenciar la necesidad del nuevo aprendizaje” (Oliver et al., 1999).
- “Establecer un clima de confianza y respeto mutuo” (Oliver et al., 1999).
- “Presentar el tema y los objetivos de la sesión educativa” (Oliver et al., 1999).

“La profesional de la salud utilizará preguntas para iniciar la discusión del tema de modo que se reflexione y se estimule una amplia participación donde se expresen opiniones e ideas diversas” (Oliver et al., 1999). “Se clarificará

la relevancia o pertinencia del tema para las participantes y se explicarán los objetivos de la sesión educativa para entonces dar paso a la próxima fase” (Oliver et al., 1999).

2. Fase de conceptualización:

“En esta fase, la facilitadora del aprendizaje presentará los conceptos y la información pertinente sobre el tema que el adulto mayor debe aprender” (Oliver et al., 1999). “La información será presentada a partir de preguntas y respuestas dirigidas a la audiencia que relacionan lo discutido en la exploración con la nueva información” (Oliver et al., 1999). “Luego se procederá a clarificar dudas, explicar los conceptos y evaluar si se han comprendido éstos” (Oliver et al., 1999).

“El conocimiento debe impartirse utilizando un vocabulario sencillo y adaptado al nivel instruccional de la audiencia” (Oliver et al., 1999). “Además, se debe utilizar el vocabulario común relacionado con el cáncer de mama y las pruebas de detección temprana que usan las mujeres de edad mayor, el cual se incluye en el apéndice A” (Oliver et al., 1999). “La tarea de la facilitadora consistirá en” (Oliver et al., 1999):

- “Presentar la nueva información y los conceptos importantes sobre el tema” (Oliver et al., 1999).
- “Relacionar la nueva información con los conocimientos y experiencias discutidos en la fase de exploración” (Oliver et al., 1999).
- “Explicar detenidamente los conceptos atendiendo las necesidades de las participantes y utilizando las opiniones pensamientos, anécdotas y comentarios traídos por el grupo para presentar los nuevos conceptos” (Oliver et al., 1999).
- “Formular preguntas para orientar la discusión en dirección a los conceptos, destrezas y actitudes que se quieren impartir” (Oliver et al., 1999).

- “Verificar si la audiencia ha comprendido el contenido mediante el desarrollo de preguntas directas sobre el tema y la discusión de ejemplos concretos” (Oliver et al., 1999).
- “Resumir con frecuencia lo que se explique, especialmente cuando se haga la transición de un tema a otro” (Oliver et al., 1999).

3. Fase de aplicación:

“En esta fase se utilizarán ejercicios de práctica que evidencien la adquisición de los conceptos por parte de las participantes” (Oliver et al., 1999). “Si las participantes han entendido e internalizado los conceptos sobre cáncer de mama y su detección temprana entonces serán capaces de transferirlos al análisis y solución de nuevas situaciones y problemas” (Oliver et al., 1999).

La fase de aplicación consistirá en: la discusión de grupo a partir de preguntas que resumen el tema, la demostración por parte de la participante de la forma correcta para llevar a cabo el auto examen de la mama y un sociodrama en el cual se evidencie asertividad por parte de la participante para solicitar al médico una explicación sobre la detección temprana del cáncer y las pruebas pertinentes . (Oliver et al., 1999)

“Estas actividades de aprendizaje permitirán al profesional de la salud evaluar si las mujeres de edad mayor han aprendido los conceptos impartidos y los saben utilizar en nuevas situaciones” (Oliver et al., 1999).

“Además, permitirá la identificación de errores de razonamiento, preocupaciones y dudas que requieran clarificación y la necesidad de una nueva explicación de los conceptos” (Oliver et al., 1999).

“La tarea de la facilitadora del aprendizaje consistirá en” (Oliver et al., 1999):

- “Presentar la actividad de aprendizaje” (Oliver et al., 1999).

- “Propiciar el análisis y la discusión a partir de preguntas” (Oliver et al., 1999).
- “Evaluar el logro del aprendizaje identificando fortalezas y debilidades” (Oliver et al., 1999).
- “Clarificar dudas y ofrecer nuevas explicaciones a conceptos mal entendidos, si es necesario” (Oliver et al., 1999).

“La tabla que se incluye a continuación resume los propósitos y las tareas que se llevarán a cabo en cada fase de la estrategia ECA” (Oliver et al., 1999).

2.1.4. Actividades que conforman el programa.

“El programa educativo estará dividido en sesiones educativas respecto al cáncer de mama y su prevención, se aplicaran las estrategias ECA para asegurar los logros de los objetivos del programa en los participantes contará con actividades de sociodramas, demostraciones, redemostraciones” (Oliver et al., 1999). “Los temas básicos que se discutirán en las sesiones educativas han sido agrupados de acuerdo a materias específicas y se presentan en una secuencia adecuada, de lo simple a lo complejo” (Oliver et al., 1999).

2.2. **Cáncer de mama**

2.2.1. Definición de cáncer de mama.

“El cáncer del seno o de mama es el crecimiento descontrolado de unas células que se multiplican en cualquier parte de los senos” (Oliver et al., 1999). “Este crecimiento de células o tejido en los senos se manifiesta en forma de unas bolitas duras que se conocen como nódulos” (Oliver et al., 1999). “De todos los tipos de cáncer, el seno es el más común y el que más muertes causa en la mujer” (Oliver et al., 1999). “Ocurre con mayor frecuencia en aquellas

mujeres de 50 años o más. No es contagioso y no da dolor en sus comienzos” (Oliver et al., 1999).

“El cáncer de mama es una enfermedad en la que las células cancerosas se multiplican en el tejido mamario” (LaRusso, 2014).

“El cáncer se produce cuando las células del cuerpo se dividen sin control” (LaRusso, 2014). “Si las células siguen dividiéndose en forma descontrolada, se forma una masa de tejido llamada tumor” (LaRusso, 2014). “El término cáncer hace referencia a los tumores malignos” (LaRusso, 2014). “Éstos pueden invadir tejidos cercanos y propagarse a otras partes del cuerpo” (LaRusso, 2014).

Signos Y Síntomas:

“Cuando el cáncer de mama se desarrolla, es posible que no haya síntomas” (LaRusso, 2014). “Pero mientras va creciendo, puede causar los siguientes cambios” (LaRusso, 2014):

- “Un bulto o engrosamiento cerca de la mama o en el área debajo del brazo o en el cuello” (LaRusso, 2014).
- “Cambio en el tamaño o la forma de la mama” (LaRusso, 2014).
- “Secreción o sensibilidad del pezón, o pezón introducido (invertido) en la mama” (LaRusso, 2014).
- “Crestas o pequeñas depresiones de la piel de la mama (que se asemejan a la piel de una naranja)” (LaRusso, 2014).
- “Cambios en la forma o la sensibilidad de la piel de la mama, la areola o el pezón (p. ej., calor, hinchazón, enrojecimiento o aspecto escamoso)” (LaRusso, 2014).

Nota: “Estos síntomas también pueden ser causado por otras enfermedades menos graves” (LaRusso, 2014). “Si experimenta estos síntomas, debe consultar a su médico” (LaRusso, 2014).

2.2.2. Factores de Riesgo.

“Los factores que aumentan el riesgo de manifestar cáncer de mama incluyen” (LaRusso, 2014):

- “Sexo: femenino, si bien los hombres también pueden contraer cáncer de mama” (LaRusso, 2014).
- “Antecedentes personales de cáncer de mama” (LaRusso, 2014).
- “Antecedentes familiares de cáncer de mama” (LaRusso, 2014).
- “Cambios en el tejido mamario, como hiperplasia ductal atípica, formación radical de cicatrices y carcinoma lobular in situ (CLIS)” (LaRusso, 2014).
- “Cambios en genes determinados (BRCA1, BRCA2 y otros)” (LaRusso, 2014).
- “Raza: caucásica” (LaRusso, 2014).
- “Incremento de la exposición a estrógenos a lo largo de la vida debido a” (LaRusso, 2014):
 - “Aparición temprana de la primera menstruación” (LaRusso, 2014).
 - “Aparición tardía de la menopausia” (LaRusso, 2014).
 - “No haber tenido hijos o haberlos tenido a edad avanzada” (LaRusso, 2014).

- “Ausencia de amamantamiento” (LaRusso, 2014).
- “Terapia de reemplazo hormonal durante períodos prolongados (administración de Prempro durante más de cuatro años)” (LaRusso, 2014).
- “Consumo de tabaco” (LaRusso, 2014).
- “Aumento en la densidad de la mama (más tejido lobular y ductal que el tejido graso)” (LaRusso, 2014).
- “Radioterapia antes de los 30 años de edad” (LaRusso, 2014).
- “Abuso de alcohol” (LaRusso, 2014).

Nota: “Los estudios revelan que la mayoría de las mujeres con factores de riesgo conocidos no manifiestan cáncer de mama” (LaRusso, 2014). “Muchas mujeres que desarrollan cáncer de mama no presentan los factores de riesgo mencionados anteriormente, excepto la edad” (LaRusso, 2014).

2.2.3. Prevención.

“La detección oportuna y el tratamiento del cáncer de mama es la mejor forma de prevenir la muerte causada por la enfermedad” (LaRusso, 2014). “El cáncer de mama no provoca síntomas en los primeros estadios” (LaRusso, 2014). “Es importante realizarse exámenes y pruebas de detección” (LaRusso, 2014). “Estas medidas pueden ayudar a detectar el cáncer antes de que aparezcan los síntomas” (LaRusso, 2014). “A continuación se ofrecen recomendaciones para las mujeres que no tienen síntomas ni un alto riesgo de padecer cáncer de mama” (LaRusso, 2014):

➤ Mamografías:

“Mujeres de 40 a 49 años: las recomendaciones varían, algunos recomiendan esperar hasta los 50 años y otros sugieren realizarse pruebas de detección cada 1 ó 2 años” (LaRusso, 2014).

“Mujeres de 50 a 74 años: la frecuencia varía de anualmente a cada dos años” (LaRusso, 2014).

➤ Examen clínico de seno:

“Mujeres de 20 a 39 años: la frecuencia varía de anualmente a cada tres años” (LaRusso, 2014).

“Mujeres a partir de 40 años: cada año” (LaRusso, 2014).

➤ Autoexamen de seno:

“Mujeres a partir de 20 años: opcional; hable con el médico acerca de los riesgos y los beneficios” (LaRusso, 2014).

“Si tiene un mayor riesgo de cáncer de mama, es recomendable que comience a realizarse mamogramas antes” (LaRusso, 2014).

“Puede decidir cuál es el mejor cronograma de pruebas de detección para usted con el médico” (LaRusso, 2014).

2.3. Autocuidado

Uno de los pilares filosóficos de la profesión de enfermería radica en el convencimiento del poder ilimitado de aprendizaje del ser humano, independientemente de su edad y de la posibilidad de que a través del proceso educativo las personas se incorporen a su vida diaria conductas de salud física, social, mental y espiritual que favorezcan su bienestar, así como abandonar los estilos de vida que pudieran perjudicarlo . (Anzola, 1993)

Actualmente es indiscutible el derecho de los adultos a participar activamente en los programas de salud y en los cuales el autocuidado representa una alternativa eficaz para el logro de los objetivos, ya que el mejor de los conocimientos sobre aspectos de salud, control y disminución de factores de riesgo y promoción de conducta de auto cuidado se traducirá en una población adulta más saludable . (Anzola, 1993)

Larry Coppard, define autocuidado como: Todas aquellas reacciones y decisiones que toma un individuo para prevenir, diagnósticas y tratar su situación personal de enfermedad , todas las acciones individuales dirigidas a mantener y mejorar su salud, y las decisiones referidas a usar tanto los sistemas de apoyo informal, como los servicios médicos formales . (Anzola, 1993)

“Esto incluye el hecho de poseer habilidades tales como” (Anzola, 1993):

- “Realizar diagnósticos sencillos al hacer una valoración de su estado de salud: auto examen de mama, de piel, de boca, estomago, testículos” (Anzola, 1993).
- “Realizar acciones tendientes a prevenir enfermedades y a promocionar la salud: eliminar consumo de cigarrillos y alcohol, estilos de vida saludables” (Anzola, 1993).
- “Búsqueda de información relacionada a la salud” (Anzola, 1993).

Esto significa que la mayoría de esas habilidades son relativamente fáciles de enseñar y aprender, las personas adquieren algunos de los conocimientos básicos de auto cuidado por medio de las experiencias de la vida cotidiana y de las situaciones que afectan su salud pero será necesario que aprendan nuevos conocimientos y prácticas que le permitan realmente convertirse en sus propias fuentes de bienestar . (Anzola, 1993)

“El auto cuidado no significa solamente el cuidado de la salud física y mental sino que abarca todas las esferas de la vida que forman las necesidades básicas del hombre” (Anzola, 1993).

Para efectos de la presente investigación, se considera el modelo de enfermería del auto cuidado de Dorotea Orem, analizando por Leddy y Pepper, este modelo se basa en el concepto del autocuidado considerando como “un acto propio del individuo que sigue un patrón y una secuencia que cuando se lleva acabo eficazmente, contribuye en forma específica a la integridad estructural, al funcionamiento y al desarrollo de los seres humanos” (Leddy & Pepper, 1989).

“Las actividades del autocuidado se aprenden conforme el individuo madura y son afectadas por creencias culturales, hábitos, costumbres de la familia y la sociedad, además, por la edad, la etapa de desarrollo y el estado de salud” (Leddy & Pepper, 1989).

“La enfermería se ocupa de las necesidades que tienen los individuos de tomar medida de autocuidado, con el fin de ayudar al paciente a conservar la vida y la salud, recuperarse de una enfermedad o lesión” (Rodriguez, 2009).

“La teoría de Orem sostiene que algunas personas pueden tener necesidades de autocuidado asociados con el desarrollo o desviación de la salud y que todas las personas poseen las condiciones universales de auto cuidado” (Rodriguez, 2009).

Orem, diseño tres sistemas de enfermería: el sistema compensatorio global, el paciente es incapaz de realizar cualquier acto deliberado por cuanto su estado neuropsicomotor no lo permite, en el sistema parcialmente compensatorio tanto la enfermera como el paciente realizan acciones de atención, en el sistema educativo y de apoyo, el paciente realizan acciones de atención, en el sistema educativo y de apoyo, el paciente aprende y es capaz de desempeñar por sí mismo a ejecutar las actividades de auto cuidado terapéutico aunque a veces requiera cierto grado de ayuda . (Leddy & Pepper, 1989)

La enfermera aplica conceptos teóricos como base para la toma de decisiones prácticas, recoge de forma sistemática y continua datos sobre el estado de salud del paciente, datos de incidencia, prevención y detección precoz, analizándolas para la valoración y formulación diagnóstica de enfermería.

PREVENCIÓN Y DETECCIÓN

- “Son algunas de las mejores estrategias disponibles en la lucha contra el cáncer” (Otto, 2000).
- “El objetivo es disminuir la tasa de mortalidad ocasionada por ésta enfermedad” (Otto, 2000).
- “Esta reducción se logrará con la suspensión del tabaquismo, la modificación de la dieta, la detección precoz a través de los programas de cribado y los tratamientos más novedosos para el cáncer” (Otto, 2000).
- “También puede lograrse otras reducciones mediante la eliminación de riesgos ocupacionales y ambientales y cambios en el estilo de vida, centrados en el ejercicio y una dieta sana” (Otto, 2000).
- “La transmisión neoplásica es un proceso de múltiples pasos en el desarrollo del cáncer e incluye la siguiente secuencia de evento – comienzo, promoción y avance” (Otto, 2000).

Athié y Lázaro, explicaron que la campaña busca promocionar el autoexamen y la práctica de la mamografía entre mujeres de más de 21 años con factores de riesgo para cáncer, pues se trata de la segunda causa de muerte por neoplasia maligna, después del cáncer de cuello uterino en ese país . (Acuña & Osechas, 2006)

“Asimismo Athié, manifestó que la prevención y diagnóstico precoz de cáncer de mama tienen relación con la educación, y con la estructura de un sistema sanitario diseñado para el eficiente diagnóstico y tratamiento” (Acuña & Osechas, 2006).

Al respecto de este tema, los oncólogos María Villegas del Hospital Universitario de Caracas y Giuseppe Figurelli de la Cruz Roja de Venezuela (Comunicación personal, junio 10, 2005) aseguran que a

mayor detección temprana de cáncer, mayor probabilidad de éxito con el tratamiento . (Acuña & Osechas, 2006)

“Los especialistas alertan que hay que ir al médico al observar la aparición de pequeñas masas en la mama” (Acuña & Osechas, 2006); “variaciones de tamaño del seno; cambios en la piel, como engrosamiento, resequedad alrededor del pezón o huequitos; secreciones; cambios en la forma del pezón; picazón, quemadura; hundimiento; o dolor e inflamación de un brazo” (Acuña & Osechas, 2006).

“La manera de lograr que las mujeres que presenten estos signos vayan al médico, es haciendo una adecuada promoción de la salud a través de la comunicación, por lo que el próximo apartado abordará este punto” (Acuña & Osechas, 2006).

2.4. Definición de términos

Programa Educativo:

Instrumento educativo donde se organizan las actividades de enseñanza-aprendizaje que permite orientar al docente en su práctica con respecto a los objetivos a lograr, las conductas que deben manifestar los participantes, las actividades y contenidos a desarrollar, así como las estrategias y recursos a emplear en este fin . (Estrada, 2015)

Cáncer:

“Es un término que se usa para enfermedades en las que células anormales se dividen sin control y pueden invadir otros tejidos” (Tabares, 2014). “Las células cancerosas pueden diseminarse a otras partes del organismo por el sistema sanguíneo y por el sistema linfático” (Tabares, 2014).

Prevención:

“Medida o disposición que se toma de manera anticipada para evitar que una cosa mala suceda” (Alcantara, 2013).

CAPITULO III
MARCO METODOLÓGICO

CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Hipótesis.

La implementación del Programa educativo mejora el nivel de conocimientos en autocuidado para reducir el riesgo de cáncer de mama en las madres que acuden al Centro de Salud San Miguel – Cajamarca 2014.

3.2. Variables

Variable Independiente

Programa educativo en autocuidado

Variable Dependiente

Nivel de conocimientos sobre autocuidado para reducir el riesgo de cáncer de mama.

3.2.1. Definición conceptual

Variable Independiente

Programa educativo en autocuidado

Es un conjunto de actividades, información, comunicación y educación a desarrollar en un periodo de tiempo determinado en apoyo al programa de salud.

Variable Dependiente

Nivel de conocimientos sobre autocuidado para reducir el riesgo de cáncer de mama.

Es la información que reciben las mujeres que acuden, al programa educativo en el Centro de Salud San Miguel sobre actividades que deberán realizar para mejorar sus conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama.

3.2.2. Definición operacional

Variable Independiente

Programa educativo en autocuidado

Viene hacer el desarrollo de las diferentes actividades como:

- Pruebas que existen para la detección temprana de cáncer de mama.
- Mitos y creencias comunes que tienen las mujeres sobre el cáncer de mama.
- Autoexamen de las Mamas.
- Señales de alerta sobre cambios que pueden ser indicativos de cáncer de mama.
- Técnica correcta del autoexamen de las mamas.
- Factores de riesgo.

Variable Dependiente

Nivel de conocimientos sobre autocuidado para reducir el riesgo de cáncer de mama.

Es el conocimiento de las madres sobre:

- Masitas o bolitas duras.
- Endurecimiento (que se ponga duro el seno)
- Inflamación o irritación (que se hinchen)
- Hundimiento de alguna parte de la piel.
- Distorsión (que los senos no se vean iguales)
- Escamosidad en la piel.
- Dolor o secreciones por el pezón.
- Un seno más caído que el otro.
- El pezón invertido o hacia adentro

3.2.2. Operacionalización de las variables

VARIABLE	CATEGORÍAS	INDICADORES	INSTRUMENTO
Programa educativo en autocuidado	Eficiente Deficiente	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pruebas que existen para la detección temprana de cáncer de mama . ➤ Mitos y creencias comunes que tienen las mujeres sobre el cáncer de mama . ➤ Autoexamen de las Mamas . ➤ Señales de alerta sobre cambios que pueden ser indicativos de cáncer de mama . ➤ Técnica correcta del autoexamen de las mamas . ➤ Factores de riesgo . 	Fichas de cotejo
Nivel de conocimientos sobre autocuidado para reducir el riesgo de cáncer de mama.	Deficiente Regular Bueno Muy bueno	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Masitas o bolitas duras . ➤ Endurecimiento (que se ponga duro el seno) . ➤ Inflamación o irritación (que se hinchen) . ➤ Hundimiento de alguna parte de la piel . ➤ Distorsión (que los senos no se vean iguales) . ➤ Escamosidad en la piel . ➤ Dolor o secreciones por el pezón . ➤ Un seno más caído que el otro . ➤ El pezón invertido o hacia adentro . 	Cuestionario

3.3. Metodología

3.3.1. Tipo de estudio.

Cuasi experimental, porque se manipuló la variable independiente (Programa educativo). Su realización va a contribuir al desarrollo del conocimiento científico. Sampieri (2010).

3.3.2. Diseño de estudio

En la presente investigación se utilizó el diseño cuasi-experimental Pre – Pos Test sin grupo control. Siendo el esquema el siguiente:

O₁ X O₂

Donde:

O1 = Pre Test

X = Programa educativo en autocuidado

O2 = Pos Test

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población.

La población del presente trabajo de investigación está constituida por todas las madres que acuden al Centro de Salud San Miguel – Cajamarca 2014

3.4.2. Muestra.

Para determinar la muestra se hizo uso de la formula estadística para determinar el tamaño de muestra para estimar proporciones para población infinita (técnicas de muestreo de Cochran)

$$n = \frac{Z^2 * p * q}{e^2}$$

Donde:

Z = 1.96: valor z normal con una confiabilidad del 95%

p = 0.5: probabilidad de éxito.

q = 0.5: probabilidad de fracaso

e = 0.10: error permitido

n = 96

Para seleccionar la muestra se hizo uso del muestreo probabilístico de manera estratificada (por áreas).

3.5. Método de investigación.

El método Histórico (Tendencial): este método permitió adquirir mayor conocimiento respecto a la evolución del objeto de estudio a través del tiempo y del espacio, el mismo que ayudó a caracterizar la situación problemática de la investigación desde un contexto mundial, latinoamericano, nacional y local.

El método hipotético deductivo: Dado la naturaleza del trabajo que plantea una hipótesis que luego en un tratamiento a la variable dependiente busca dar explicaciones de los datos y arribar a conclusiones.

Método de análisis: Este método permitió al investigador analizar la información relevante respecto al marco teórico, así mismo sirvió para procesar la información recogida luego de aplicar los instrumentos de trabajo de campo que me permitió formular las conclusiones finales de la investigación.

Método de modelación: Consiste en la presentación de un programa educativo en autocuidado para disminuir el riesgo del cáncer de mama en las madres que acuden al Centro de Salud San Miguel – Cajamarca.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas de Gabinete

- **El Fichaje:** “Permitió fijar conceptos y datos relevantes, mediante la elaboración y utilización de fichas para registrar organizar y precisar aspectos importantes considerados en las diferentes etapas de la investigación” (Sánchez & Reyes, 2006). Las fichas utilizadas fueron:

- ✓ **Ficha de Resumen:** “Utilizadas en la síntesis de conceptos y aportes de diversas fuentes, para que sean organizados de manera concisa y pertinentemente en estas fichas, particularmente sobre contenidos teóricos o antecedentes consultados” (Sánchez & Reyes, 2006).

- ✓ **Fichas Textuales:** “Permitieron la transcripción literal de contenidos, sobre su versión bibliográfica o fuente informativa original” (Sánchez & Reyes, 2006).

- ✓ **Fichas Bibliográficas:** “Se utilizaron permanentemente en el registro de datos sobre las fuentes recurridas y que se consulten, para llevar un registro de aquellos estudios, aportes y teorías que darán el soporte científico correspondiente a la investigación” (Sánchez & Reyes, 2006).

- ✓ **Fichas de comentario:** “Fueron de gran ayuda para ir organizando el acumulo de ideas para el debate de los resultados generados a partir de la propuesta” (Sánchez & Reyes, 2006).

Instrumentos:

Se utilizó el pre test y post test, que es un cuestionario que mide el conocimiento en autocuidado para reducir el riesgo del cáncer de mamas antes y después de aplicar el programa educativo en autocuidado para disminuir el riesgo del cáncer de mama en las madres que acuden al Centro de Salud San Miguel – Cajamarca.

Validez y confiabilidad del instrumento

El proceso de validación arrojó una validez del 92.2%, de acuerdo al valor del Alfa de Cronbach, que se consigna en el Anexo 5, se realizó mediante juicio de expertos (Obstetra con grado de maestría).

Técnica de Campo

Cuestionario

3.7. Métodos de análisis de datos

Después de aplicar el pre test y el post test, los puntajes fueron procesados en el software estadístico SPSS versión 22, donde se determinó lo siguiente:

- Estadísticas descriptiva e inferencial para demostrar la hipótesis.
- Tablas y gráficos para comparar el antes y después.

CAPITULO IV
RESULTADOS

CAPITULO IV: RESULTADOS

4. Resultados

4.1. Análisis de los resultados

Tabla 01

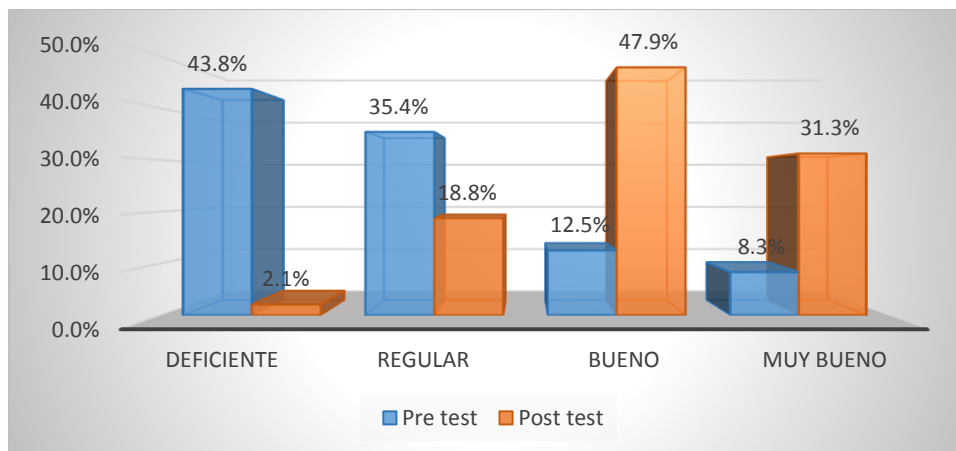
Resultados del Pre test y Post test de la aplicación del programa educativo en autocuidado para reducir el riesgo del cáncer de mama en las madres que acuden al Centro de Salud San Miguel – Cajamarca 2014

Nivel de conocimiento	Pre test		Post test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	42	43.8%	2	2.1%
Regular	34	35.4%	18	18.8%
Bueno	12	12.5%	46	47.9%
Muy Bueno	8	8.3%	30	31.3%
Total	96	100.0%	96	100.0%

Fuente: aplicación del pre test y post test a las madres.

$$\chi^2_{\text{CALCULADO}} = 73,954; \quad P = ,000 \quad P < 0,01$$

Grafico 01



En la tabla y/o grafico 01; se observa que, el 43.8% de las madres que acuden al Centro de Salud San Miguel de Cajamarca se encuentran en un nivel deficiente de conocimiento sobre cáncer de mama y el

35.4% en el nivel regular; luego de aplicarles el programa educativo de autocuidado, el 31.3% de las madres mejoraron al nivel muy bueno y el 47.9% al nivel bueno. Además se observa que el valor de la prueba chi cuadrado es altamente significativo ($p < 0.01$) este resultado indica que el programa educativo es efectivo.

Tabla 02

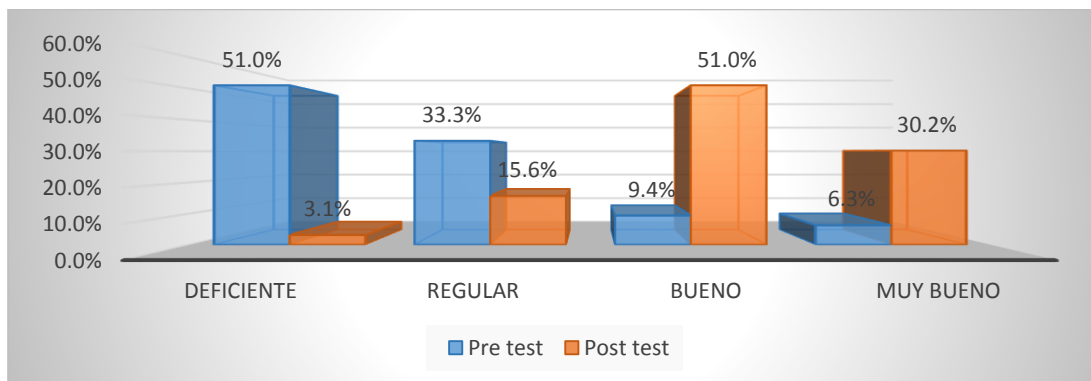
Resultados del Pre test y Post test de la aplicación de un programa educativo en autocuidado en el reconocimiento sobre *Masitas o bolitas duras* en los senos de las madres que acuden al Centro de Salud San Miguel – Cajamarca 2014

Nivel de conocimiento	Pre test		Post test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	49	51.0%	3	3.1%
Regular	32	33.3%	15	15.6%
Bueno	9	9.4%	49	51.0%
Muy Bueno	6	6.3%	29	30.2%
Total	96	100.0%	96	100.0%

Fuente: aplicación del pre test y post test a las madres.

$$\chi^2_{\text{CALCULADO}} = 89,542; \quad P = ,000 \quad P < 0,01$$

Grafico 02



En la tabla y/o grafico 02; se observa que, el 51% de las madres que acuden al Centro de Salud San Miguel de Cajamarca se encuentran en un nivel deficiente de conocimiento sobre *Masitas o bolitas duras* y el 33.3% en el nivel regular; luego de aplicarles el programa educativo de autocuidado, el 30.2% de las madres mejoraron al nivel muy bueno y el 51% al nivel bueno. Además se observa que el valor de la prueba chi cuadrado es altamente significativo ($p < 0.01$) este resultado indica que el programa educativo es efectivo

Tabla 03

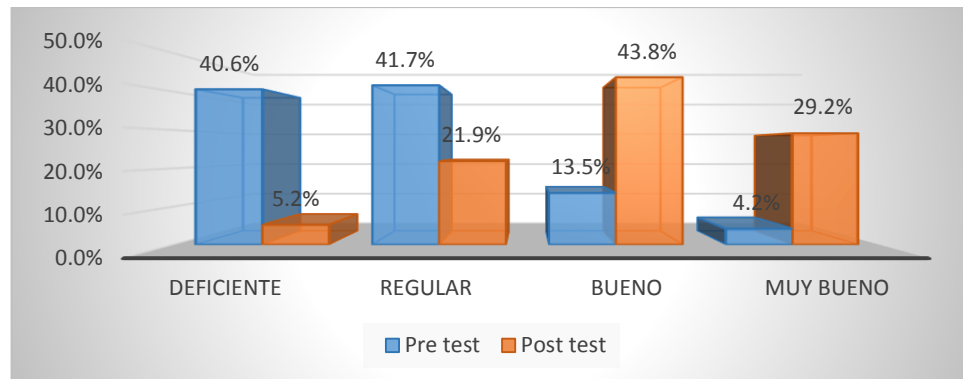
Resultados del Pre test y Post test de la aplicación de un programa educativo en autocuidado en el reconocimiento sobre *Endurecimiento (que se ponga duro el seno)* en las madres que acuden al Centro de Salud San Miguel – Cajamarca 2014

Nivel de conocimiento	Pre test		Post test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	39	40.6%	5	5.2%
Regular	40	41.7%	21	21.9%
Bueno	13	13.5%	42	43.8%
Muy Bueno	4	4.2%	28	29.2%
Total	96	100.0%	96	100.0%

Fuente: aplicación del pre test y post test a las madres.

$$\chi^2_{\text{CALCULADO}} = 65,482; \quad P = ,000 \quad P < 0,01$$

Grafico 03



En la tabla y/o grafico 03; se observa que, el 40.6% de las madres que acuden al Centro de Salud San Miguel de Cajamarca se encuentran en un nivel deficiente de conocimiento sobre *Endurecimiento (que se ponga duro el seno)* y el 41.7% en el nivel regular; luego de aplicarles el programa educativo de autocuidado, el 29.2% de las madres mejoraron al nivel muy bueno y el 43.8% al nivel bueno. Además se observa que el valor de la prueba chi cuadrado es altamente significativo ($p < 0.01$) este resultado indica que el programa educativo es efectivo

Tabla 04

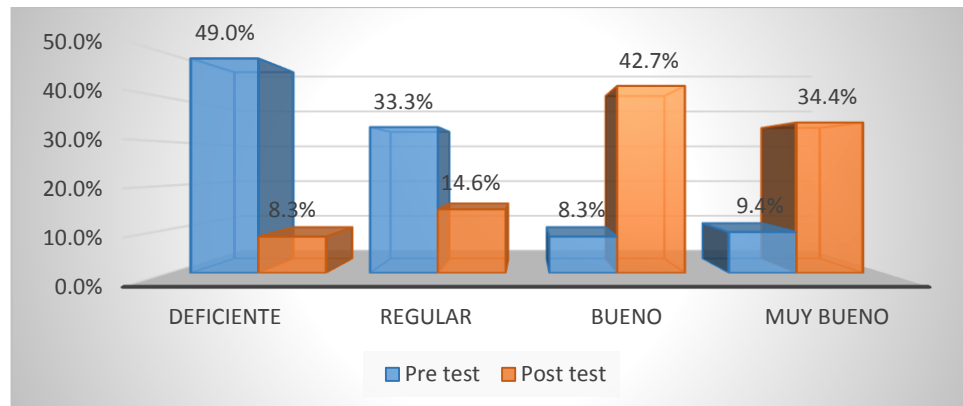
Resultados del Pre test y Post test de la aplicación de un programa educativo en autocuidado en el reconocimiento sobre *Inflamación o irritación (que se hinchen)* en las madres que acuden al Centro de Salud San Miguel – Cajamarca 2014

Nivel de conocimiento	Pre test		Post test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	47	49.0%	8	8.3%
Regular	32	33.3%	14	14.6%
Bueno	8	8.3%	41	42.7%
Muy Bueno	9	9.4%	33	34.4%
Total	96	100.0%	96	100.0%

Fuente: aplicación del pre test y post test a las madres.

$$\chi^2_{\text{CALCULADO}} = 70,637; \quad P = ,000 \quad P < 0,01$$

Grafico 04



En la tabla y/o grafico 04; se observa que, el 43.8% de las madres que acuden al Centro de Salud San Miguel de Cajamarca se encuentran en un nivel deficiente de conocimiento sobre *Inflamación o irritación (que se hinchen)* y el 34.4% en el nivel regular; luego de aplicarles el programa educativo de autocuidado, el 31.3% de las madres mejoraron al nivel muy bueno y el 42.7% al nivel bueno. Además se observa que el valor de la prueba chi cuadrado es altamente significativo ($p < 0.01$) este resultado indica que el programa educativo es efectivo

Tabla 05

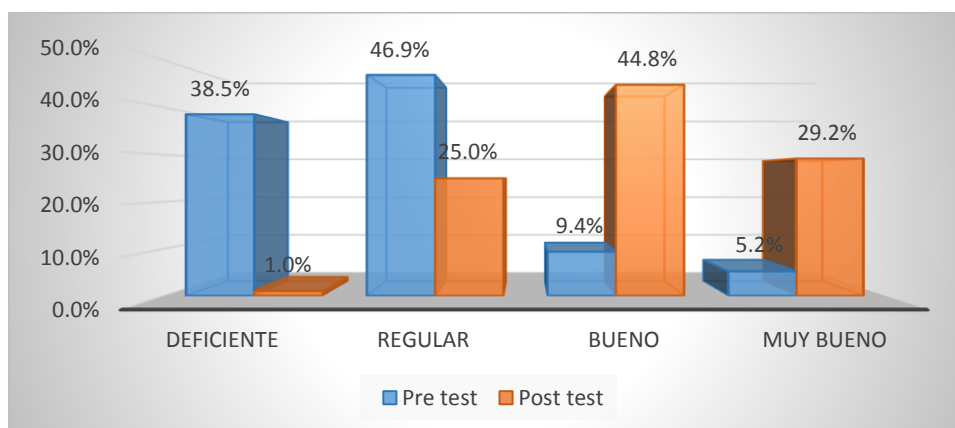
Resultados del Pre test y Post test de la aplicación de un programa educativo en autocuidado en el reconocimiento sobre *Hundimiento de alguna parte de la piel* en las madres que acuden al Centro de Salud San Miguel – Cajamarca 2014

Nivel de conocimiento	Pre test		Post test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	37	38.5%	1	1.0%
Regular	45	46.9%	24	25.0%
Bueno	9	9.4%	43	44.8%
Muy Bueno	5	5.2%	28	29.2%
Total	96	100.0%	96	100.0%

Fuente: aplicación del pre test y post test a las madres.

$$\chi^2_{\text{CALCULADO}} = 78,758; \quad P = ,000 \quad P < 0,01$$

Grafico 05



En la tabla y/o grafico 05; se observa que, el 38.5% de las madres que acuden al Centro de Salud San Miguel de Cajamarca se encuentran en un nivel deficiente de conocimiento sobre *Hundimiento de alguna parte de la piel* y el 46.9% en el nivel regular; luego de aplicarles el programa educativo de autocuidado, el 29.2% de las madres mejoraron al nivel muy bueno y el 44.8% al nivel bueno. Además se observa que el valor de la prueba chi cuadrado es altamente significativo ($p < 0.01$) este resultado indica que el programa educativo es efectivo

Tabla 06

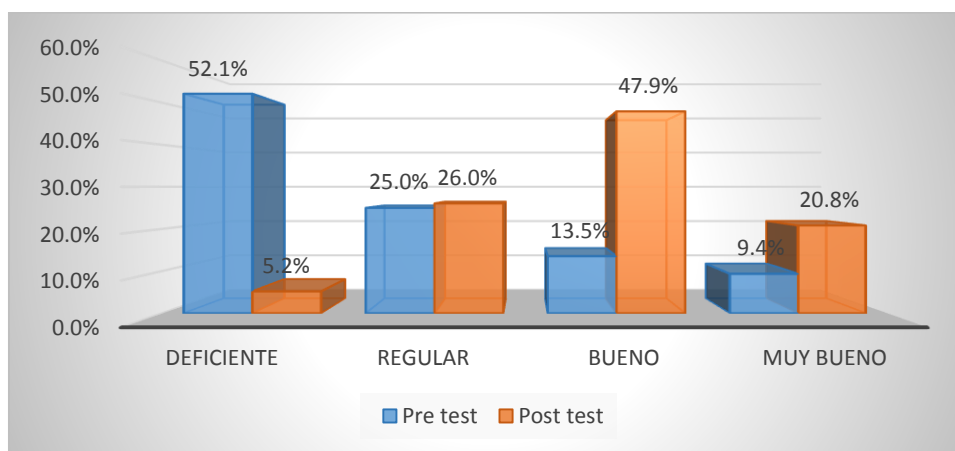
Resultados del Pre test y Post test de la aplicación de un programa educativo en autocuidado en el reconocimiento sobre *Distorsión (que los senos no se vean iguales)* en las madres que acuden al Centro de Salud San Miguel – Cajamarca 2014

Nivel de conocimiento	Pre test		Post test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	50	52.1%	5	5.2%
Regular	24	25.0%	25	26.0%
Bueno	13	13.5%	46	47.9%
Muy Bueno	9	9.4%	20	20.8%
Total	96	100.0%	96	100.0%

Fuente: aplicación del pre test y post test a las madres.

$$\chi^2_{\text{CALCULADO}} = 59,469; \quad P = ,000 \quad P < 0,01$$

Grafico 06



En la tabla y/o grafico 06; se observa que, el 52.1% de las madres que acuden al Centro de Salud San Miguel de Cajamarca se encuentran en un nivel deficiente de conocimiento sobre *Distorsión (que los senos no se vean iguales)* y el 25% en el nivel regular; luego de aplicarles el programa educativo de autocuidado, el 20.8% de las madres mejoraron al nivel muy bueno y el 47.9% al nivel bueno. Además se observa que el valor de la prueba chi cuadrado es altamente significativo ($p < 0.01$) este resultado indica que el programa educativo es efectivo

Tabla 07

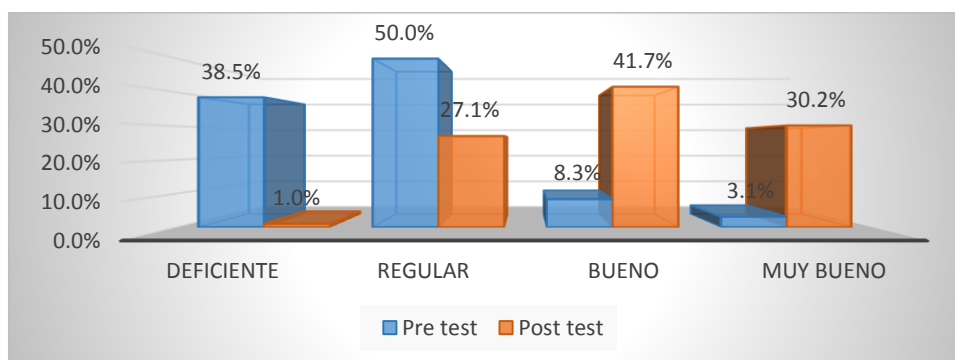
Resultados del Pre test y Post test de la aplicación de un programa educativo en autocuidado en el reconocimiento sobre *Escamosidad en la piel* en las madres que acuden al Centro de Salud San Miguel – Cajamarca 2014

Nivel de conocimiento	Pre test		Post test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	37	38.5%	1	1.0%
Regular	48	50.0%	26	27.1%
Bueno	8	8.3%	40	41.7%
Muy Bueno	3	3.1%	29	30.2%
Total	96	100.0%	96	100.0%

Fuente: aplicación del pre test y post test a las madres.

$$\chi^2_{\text{CALCULADO}} = 83,104; \quad P = ,000 \quad P < 0,01$$

Grafico 07



En la tabla y/o grafico 07; se observa que, el 38.5% de las madres que acuden al Centro de Salud San Miguel de Cajamarca se encuentran en un nivel deficiente de conocimiento sobre Escamosidad *en la piel* y el 50% en el nivel regular; luego de aplicarles el programa educativo de autocuidado, el 30.2% de las madres mejoraron al nivel muy bueno y el 41.7% al nivel bueno. Además se observa que el valor de la prueba chi cuadrado es altamente significativo ($p < 0.01$) este resultado indica que el programa educativo es efectivo

Tabla 08

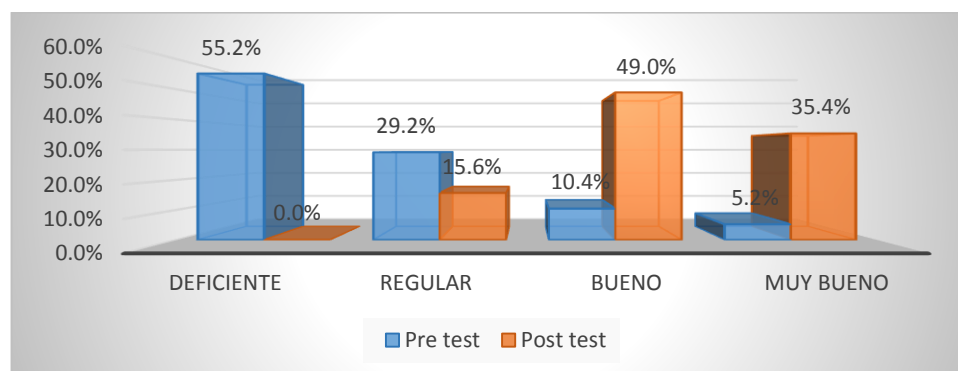
Resultados del Pre test y Post test de la aplicación de un programa educativo en autocuidado en el reconocimiento sobre *Dolor o secreciones por el pezón* en las madres que acuden al Centro de Salud San Miguel – Cajamarca 2014

Nivel de conocimiento	Pre test		Post test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	53	55.2%	0	0.0%
Regular	28	29.2%	15	15.6%
Bueno	10	10.4%	47	49.0%
Muy Bueno	5	5.2%	34	35.4%
Total	96	100.0%	96	100.0%

Fuente: aplicación del pre test y post test a las madres.

$$\chi^2_{\text{CALCULADO}} = 102,512; \quad P = ,000 \quad P < 0,01$$

Grafico 08



En la tabla y/o grafico 08; se observa que, el 55.2% de las madres que acuden al Centro de Salud San Miguel de Cajamarca se encuentran en un nivel deficiente de conocimiento sobre *Dolor o secreciones por el pezón* y el 29.2% en el nivel regular; luego de aplicarles el programa educativo de autocuidado, el 35.4% de las madres mejoraron al nivel muy bueno y el 49% al nivel bueno. Además se observa que el valor de la prueba chi cuadrado es altamente significativo ($p < 0.01$) este resultado indica que el programa educativo es efectivo

Tabla 09

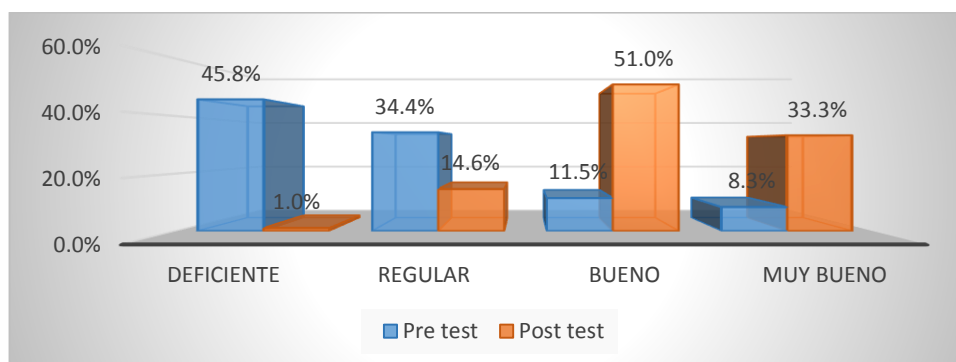
Resultados del Pre test y Post test de la aplicación de un programa educativo en autocuidado en el reconocimiento sobre *Un seno más caído que el otro* en las madres que acuden al Centro de Salud San Miguel – Cajamarca 2014

Nivel de conocimiento	Pre test		Post test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	44	45.8%	1	1.0%
Regular	33	34.4%	14	14.6%
Bueno	11	11.5%	49	51.0%
Muy Bueno	8	8.3%	32	33.3%
Total	96	100.0%	96	100.0%

Fuente: aplicación del pre test y post test a las madres.

$$\chi^2_{\text{CALCULADO}} = 83,236; \quad P = ,000 \quad P < 0,01$$

Grafico 09



En la tabla y/o grafico 09; se observa que, el 45.8% de las madres que acuden al Centro de Salud San Miguel de Cajamarca se encuentran en un nivel deficiente de conocimiento sobre *Un seno más caído que el otro* y el 34.4% en el nivel regular; luego de aplicarles el programa educativo de autocuidado, el 33.3% de las madres mejoraron al nivel muy bueno y el 51% al nivel bueno. Además se observa que el valor de la prueba chi cuadrado es altamente significativo ($p < 0.01$) este resultado indica que el programa educativo es efectivo

Tabla 10

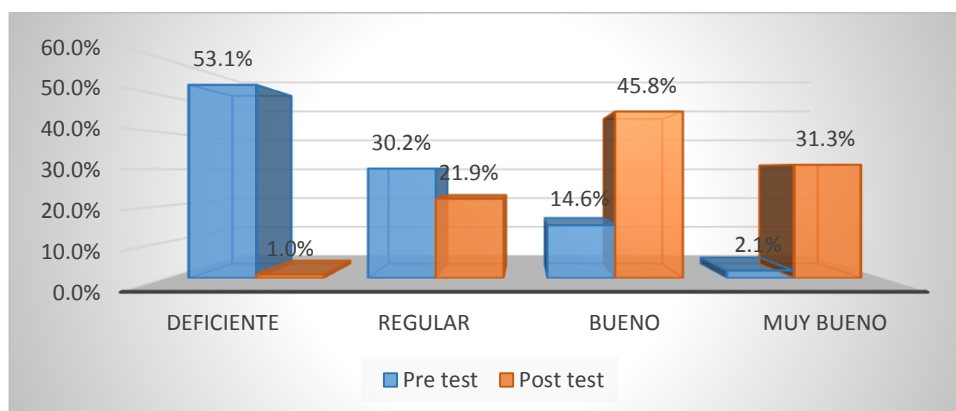
Resultados del Pre test y Post test de la aplicación de un programa educativo en autocuidado en el reconocimiento sobre *El pezón invertido o hacia adentro* en las madres que acuden al Centro de Salud San Miguel – Cajamarca 2014

Nivel de conocimiento	Pre test		Post test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	51	53.1%	1	1.0%
Regular	29	30.2%	21	21.9%
Bueno	14	14.6%	44	45.8%
Muy Bueno	2	2.1%	30	31.3%
Total	96	100.0%	96	100.0%

Fuente: aplicación del pre test y post test a las madres.

$$\chi^2_{\text{CALCULADO}} = 89,374; \quad P = ,000 \quad P < 0,01$$

Grafico 10



En la tabla y/o gráfico 10; se observa que, el 53.1% de las madres que acuden al Centro de Salud San Miguel de Cajamarca se encuentran en un nivel deficiente de conocimiento sobre *El pezón invertido o hacia adentro* y el 30.2% en el nivel regular; luego de aplicarles el programa educativo de autocuidado, el 31.3% de las madres mejoraron al nivel muy bueno y el 45.8% al nivel bueno. Además se observa que el valor de la prueba chi cuadrado es altamente significativo ($p < 0.01$) este resultado indica que el programa educativo es efectivo

4.2. Discusión de los resultados.

En el presente trabajo de investigación se llegó a los siguientes resultados:

El 43.8% de las madres que acuden al Centro de Salud San Miguel de Cajamarca se encuentran en un nivel deficiente de conocimiento sobre cáncer de mama y el 35.4% en el nivel regular; luego de aplicarles el programa educativo de autocuidado, el 31.3% de las madres mejoraron al nivel muy bueno y el 47.9% al nivel bueno. También se encontró que, el 51% de las madres que acuden al Centro de Salud San Miguel de Cajamarca se encuentran en un nivel deficiente de conocimiento sobre *Masitas o bolitas duras* y el 33.3% en el nivel regular; luego de aplicarles el programa educativo de autocuidado, el 30.2% de las madres mejoraron al nivel muy bueno y el 51% al nivel bueno, así mismo resultó que, el 40.6% de las madres que acuden al Centro de Salud San Miguel de Cajamarca se encuentran en un nivel deficiente de conocimiento sobre *Endurecimiento (que se ponga duro el seno)* y el 41.7% en el nivel regular; luego de aplicarles el programa educativo de autocuidado, el 29.2% de las madres mejoraron al nivel muy bueno y el 43.8% al nivel bueno. Por otro lado el 43.8% de las madres que acuden al Centro de Salud San Miguel de Cajamarca se encuentran en un nivel deficiente de conocimiento sobre *Inflamación o irritación (que se hinchen)* y el 34.4% en el nivel regular; luego de aplicarles el programa educativo de autocuidado, el 31.3% de las madres mejoraron al nivel muy bueno y el

42.7% al nivel bueno. Además resulto que el 52.1% de las madres que acuden al Centro de Salud San Miguel de Cajamarca se encuentran en un nivel deficiente de conocimiento sobre *Distorsión (que los senos no se vean iguales)* y el 25% en el nivel regular; luego de aplicarles el programa educativo de autocuidado, el 20.8% de las madres mejoraron al nivel muy bueno y el 47.9% al nivel bueno. Al mismo tiempo el 38.5% de las madres que acuden al Centro de Salud San Miguel de Cajamarca se encuentran en un nivel deficiente de conocimiento sobre *Escamosidad en la piel* y el 50% en el nivel regular; luego de aplicarles el programa educativo de autocuidado, el 30.2% de las madres mejoraron al nivel muy bueno y el 41.7% al nivel bueno. Por otro lado el 55.2% de las madres que acuden al Centro de Salud San Miguel de Cajamarca se encuentran en un nivel deficiente de conocimiento sobre *Dolor o secreciones por el pezón* y el 29.2% en el nivel regular; luego de aplicarles el programa educativo de autocuidado, el 35.4% de las madres mejoraron al nivel muy bueno y el 49% al nivel bueno. Además el 45.8% de las madres que acuden al Centro de Salud San Miguel de Cajamarca se encuentran en un nivel deficiente de conocimiento sobre *Un seno más caído que el otro* y el 34.4% en el nivel regular; luego de aplicarles el programa educativo de autocuidado, el 33.3% de las madres mejoraron al nivel muy bueno y el 51% al nivel bueno. Igualmente el 53.1% de las madres que acuden al Centro de Salud San Miguel de Cajamarca se encuentran en un nivel deficiente de conocimiento sobre *El pezón invertido o hacia adentro* y el 30.2% en el nivel regular; luego de aplicarles el programa educativo de autocuidado, el 31.3% de las madres mejoraron al nivel muy bueno y el 45.8% al nivel bueno. Y por último se comprobó la eficacia del programa.

Estos resultados son corroborados por; **Wiesner, C. y Cortés, C. Nieto, (2005)**; en su trabajo de investigación titulado *Modelo de comunicación educativa para el control de cáncer*. En diferentes países del mundo se han establecido modelos para el control del cáncer. Estos modelos consideran que es importante modificar algunos comportamientos en busca de “estilos de vida más saludables”. La prevención del cáncer, desde una perspectiva

global, se justifica en tres aspectos fundamentados en la evidencia científica: el control del consumo de tabaco, la dieta y el control de las infecciones. Estos factores son responsables de por lo menos 4.6 millones de muertes por cáncer (73%) y de 7.5 millones de nuevos casos anuales de cáncer (75%). En este contexto, Estados Unidos se ha propuesto reducir entre un 25 y un 50% el número de nuevos casos de cáncer, en un periodo aproximado de cinco años. De acuerdo con sus cálculos, mediante la lucha contra el consumo del tabaco podrían evitarse entre un 6 a un 8% del total de fallecimientos, otro 8% podría evitarse mediante la modificación de hábitos alimenticios y un 3% de patologías malignas se evitarían mediante técnicas de detección precoz. Así mismo, si se aplicaran los tratamientos de manera oportuna la incidencia acumulada de cáncer invasor podría disminuirse entre un 10 a un 26%.

Así mismo son corroborados por; **Athié (2004)**, quien manifestó que la prevención y diagnóstico precoz de cáncer de mama tienen relación con la educación, y con la estructura de un sistema sanitario diseñado para el eficiente diagnóstico y tratamiento. Al respecto de este tema, los oncólogos María Villegas del Hospital Universitario de Caracas y Giuseppe Figurelli de la Cruz Roja de Venezuela (Comunicación personal, junio 10, 2005) aseguran que a mayor detección temprana de cáncer, mayor probabilidad de éxito con el tratamiento.

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

CONCLUSIONES

- La implementación del Programa Educativo puesto a prueba mejora significativamente el nivel de conocimientos en autocuidado para disminuir el riesgo del cáncer de mama en las madres que acuden al Centro de Salud San Miguel – Cajamarca.
- El 43.8% de las madres que acuden al Centro de Salud San Miguel de Cajamarca se encuentran en un nivel deficiente de conocimiento sobre cáncer de mama y el 35.4% en el nivel regular; luego de aplicarles el programa educativo de autocuidado, el 31.3% de las madres mejoraron al nivel muy bueno y el 47.9% al nivel bueno.
- El 51% de las madres que acuden al Centro de Salud San Miguel de Cajamarca se encuentran en un nivel deficiente de conocimiento sobre Masitas o bolitas duras y el 33.3% en el nivel regular; luego de aplicarles el programa educativo de autocuidado, el 30.2% de las madres mejoraron al nivel muy bueno y el 51% al nivel bueno.
- El 40.6% de las madres que acuden al Centro de Salud San Miguel de Cajamarca se encuentran en un nivel deficiente de conocimiento sobre Endurecimiento (que se ponga duro el seno) y el 41.7% en el nivel regular; luego de aplicarles el programa educativo de autocuidado, el 29.2% de las madres mejoraron al nivel muy bueno y el 43.8% al nivel bueno.
- El 43.8% de las madres que acuden al Centro de Salud San Miguel de Cajamarca se encuentran en un nivel deficiente de conocimiento sobre Inflamación o irritación (que se hinchen) y el 34.4% en el nivel regular; luego de aplicarles el programa educativo de autocuidado, el 31.3% de las madres mejoraron al nivel muy bueno y el 42.7% al nivel bueno.
- El 52.1% de las madres que acuden al Centro de Salud San Miguel de Cajamarca se encuentran en un nivel deficiente de conocimiento sobre

Distorsión (que los senos no se vean iguales) y el 25% en el nivel regular; luego de aplicarles el programa educativo de autocuidado, el 20.8% de las madres mejoraron al nivel muy bueno y el 47.9% al nivel bueno.

- El 38.5% de las madres que acuden al Centro de Salud San Miguel de Cajamarca se encuentran en un nivel deficiente de conocimiento sobre Escamosidad en la piel y el 50% en el nivel regular; luego de aplicarles el programa educativo de autocuidado, el 30.2% de las madres mejoraron al nivel muy bueno y el 41.7% al nivel bueno.
- El 55.2% de las madres que acuden al Centro de Salud San Miguel de Cajamarca se encuentran en un nivel deficiente de conocimiento sobre Dolor o secreciones por el pezón y el 29.2% en el nivel regular; luego de aplicarles el programa educativo de autocuidado, el 35.4% de las madres mejoraron al nivel muy bueno y el 49% al nivel bueno.
- El 45.8% de las madres que acuden al Centro de Salud San Miguel de Cajamarca se encuentran en un nivel deficiente de conocimiento sobre Un seno más caído que el otro y el 34.4% en el nivel regular; luego de aplicarles el programa educativo de autocuidado, el 33.3% de las madres mejoraron al nivel muy bueno y el 51% al nivel bueno.
- El 53.1% de las madres que acuden al Centro de Salud San Miguel de Cajamarca se encuentran en un nivel deficiente de conocimiento sobre El pezón invertido o hacia adentro y el 30.2% en el nivel regular; luego de aplicarles el programa educativo de autocuidado, el 31.3% de las madres mejoraron al nivel muy bueno y el 45.8% al nivel bueno. Y por último se comprobó la eficacia del programa.

SUGERENCIAS

- Implementar el Programa Educativo puesto a prueba en autocuidado para disminuir el riesgo de cáncer de mama en las madres que acuden al Centro de Salud San Miguel.
- Realizar trabajo articulado con autoridades locales, como estrategia, apoyándose en la atención primaria en salud (Prevención y Promoción), a fin de fomentar prácticas saludables y prevenir otros tipos de cáncer en la población a futuro.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Acevedo, S. L. (2010). *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*. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Acuña, X., & Osechas, K. (2006). *Campaña informativa de apoyo general para pacientes femeninas con cáncer de mama*. Caracas - Venezuela: Universidad Católica Andrés Bello.
- Alcantara, Y. (14 de Mayo de 2013). *La Psicología Preventiva en la Intervención Social*. Obtenido de <http://yesseniamercedes.blogspot.pe/>
- Anzola, E. (1993). *ENFERMERÍA GERONTOLÓGICA: Conceptos para la práctica. Serie PALTEX para Ejecutores de Programas de Salud No. 31*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Cruz, P. C. (2015). *Efectividad de un programa educativo sobre el autocuidado en el tratamiento de quimioterapia en los pacientes oncológicos. Departamento de Oncología Hospital María Auxiliadora 2014*. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- D'Agostino, R. O., Castañeda, A., & Di Iorio, F. J. (2002). *Epidemiología del Cáncer de Mama en el Distrito II*. Avellaneda - Argentina.
- Estrada, E. (03 de Mayo de 2015). *Programa Erick's y Desarrollo de Actitudes hacia la conservación de máquinas, equipos y herramientas en Estudiantes de las Instituciones Educativas Técnicas de la Provincia de Tarma 2da parte*. Obtenido de SlideShare: <http://es.slideshare.net/takiedu/actitudes-47696250>
- Fernández, A. R. (2010). *Efecto de una intervención educativa de enfermería en el fortalecimiento de la capacidad de agencia de autocuidado del adulto mayor hipertenso ambulatorio de Tunja-Boyacá, Colombia*. Bogotá - Colombia: Universidad Nacional de Colombia.

- González, L. M., González, M. C., Nigenda, G., & López, L. (2010). Acciones gubernamentales para la detección temprana del cáncer de mama en América Latina. Retos a futuro. *Salud Pública de México*, LII(06), 533 - 543.
- LaRusso, L. (20 de Diciembre de 2014). *Testicular Cancer*. Obtenido de VNA of Care New England:
<http://www.vnacarenewengland.org/encyclopedia/details.cfm?chunkid=11999&lang=Spanish&db=hls>
- Leddy, S., & Pepper, M. (1989). *Las bases conceptuales de la enfermería profesional*. JB Lippincott.
- Martín, J. M. (2003). El Código Europeo contra el Cáncer. Tercera Revisión (2003): Insistiendo y avanzando en la prevención del Cáncer. *Revista Española de Salud Pública*, LXXVII(06), 673 - 679.
- Oliver, M., Sánchez, M., Suárez, E., Vélez, H., & Arroyo, Y. (1999). *Programa Educativo para la Detección del Cáncer de Mama en las Mujeres de Edad Mayor en Puerto Rico: Manual para las Facilitadoras*. Universidad de Puerto Rico.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2004). *Cáncer de mama: prevención y control*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: OMS:
<http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>
- Otto, S. E. (2000). *Enfermería Oncológica. 2ª edición*. Barcelona - España: Harcourt/Océano.
- Ramos, W. C., Venegas, D. R., Medina, J. L., Guerrero, P. C., & Cruz, A. (2013). *Análisis de la situación del cáncer en el Perú 2013*. Lima - Perú: Ministerio de Salud.
- Rodriguez, J. K. (2009). *Nivel de información de las adolescentes sobre los métodos anticonceptivos y las acciones para prevenir el embarazo precoz en la Institución Educativa Nuestra Señora de las Mercedes Ica -2009*. Ica - Perú: Universidad Privada San Juan Bautista.
- Sánchez, H., & Reyes, C. (2006). *Metodología y diseños en la investigación científica*. Lima - Perú: Editorial Visión Universitaria.
- Tabares, M. (17 de Junio de 2014). *Factores de riesgo y cartilla*. Obtenido de <http://maiktabares10.blogspot.pe/2014/06/cartilla.html>

Wiesner, C., Cortés, C., Nieto, J. M., Díaz, M. C., Tovar, S., & Melo, M. B. (2005). *Modelo de comunicación educativa para el control de cáncer en Colombia*. Bogotá - Colombia: Instituto Nacional de Cancerología.

Gonzales, L. y Nigenda, L. (2010); Trabajo de investigación titulado “Acciones gubernamentales para la detección temprana del cáncer de mama en América Latina”

Moreno, M. (2003); Trabajo de investigación el código europeo contra el cáncer, insistiendo y avanzando en la prevención del cáncer

Wiesner, C. y Cortés, C. Nieto, (2005); Trabajo de investigación titulado Modelo de comunicación educativa para el control de cáncer.

Ajzen & Fishbein (1975). Teoría de la acción razonada. “Psicología Social”

EUNSA. (s.f.). Enfermería Oncológica. S.A. Pamplona: Ediciones Universidad de Navana.

Knowles (1970). Fundamentos básicos de Andragogía.

Pereira Mora, Clara E. (2012) Artículos Ginecología y Obstetricia , Oncología .

OMS: (2011) Cáncer de Mama : Prevención y Control.

Diario Panorama – Cajamarca (2007) Artículo Situación del Cáncer en Cajamarca.

Análisis de situación de cáncer en el Perú (2013), DATOS NACIONALES DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE CÁNCER (2006 al 2011)

F, P. E. (1994). Metodología de la Investigación. Washington: Organización Panamericana de la Salud.

T.D, M. (1994). Teorías de Enfermería. Tercera edición. España: Editorial MOSBY.

Henney, J y De Vita, V (1987). Tomo II. Cáncer Mamario. En E.Braunwald, K. Isselbacher, R. Petersdorf, J. Wilson, J. Martin y A. Fauci (Eds.), Harrison: Principios de Medicina Interna. México: Interramericana McGraw Hill.

Quirós JL, Arce I, Cisneros B. 2010; (2) artículo 7Cáncer de mama en mujeres jóvenes, características clínicas y patológicas. Revista Médica de la Universidad de Costa Rica.

Restrepo, M. (2015). Autoexamen de senos, recuperado de
<http://slideplayer.es/slide/2724826/>

Ruiz Domingo E. (1993) "Manual de Patología Mamaria" Editorial JIMS

Villarini, A. (1991) Manual para la enseñanza de destrezas de pensamiento.
Puerto Rico: Proyecto de Educación Liberal Liberadora.

ANEXOS:

Programa Educativo para mejorar los conocimientos sobre autocuidado para disminuir el riesgo de Cáncer de Mama.

I. FUNDAMENTACIÓN

La importancia de las campañas educativas acerca del **cáncer** de mama es que pueden contribuir a una detección temprana. Según el oncólogo Fernando Suazo, “la posibilidad de curación es mayor mientras el estadio sea el menor”.

Para ello, en primer lugar, se debe concientizar a la población acerca de la importancia de los exámenes. Todas las mujeres a partir de los 15 años deberían realizarse un autoexamen que implica palpaciones en los senos y ganglios.

A partir de los 25, deberían ir donde un especialista a chequearse las mamas. Finalmente, las mayores de 40 años deberían hacerse una mamografía cada dos años y, a medida que su edad aumenta, los exámenes deben ser más frecuentes.

Por otro lado, es importante conocer cómo reducir los factores de riesgo, que son modificables. Una dieta saludable, realizar actividad física, no fumar o tomar en exceso bebidas alcohólicas pueden ayudar a prevenir esta enfermedad.

II. BENFICIARIOS

Madres Que Acuden Al Centro De Salud San Miguel

III. OBJETIVO GENERAL

Proponer Medidas De Autocuidado Para Reducir El Riesgo Del Cáncer De Mama En Las Madres Que Acuden Al Centro De Salud San Miguel – Cajamarca 2014

IV. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- a. Definir qué es el cáncer de mama, sus factores de riesgo y las Pruebas de detección tempranas recomendadas.
- b. Identificar los mitos y creencias sobre el cáncer de mama.
- c. Practicar la técnica correcta del autoexamen de la mama y reconocer señales de alerta que puedan ser indicativas del cáncer de mama.
- d. Identificar los recursos disponibles en la comunidad para la detección temprana del cáncer de mama.
- e. Practicar técnicas de comunicación asertiva en la relación con su médico.

Los temas básicos que se discutirán en las sesiones educativas han sido agrupados de acuerdo a materias específicas y se presentan en una secuencia adecuada, de lo simple a lo complejo. El bosquejo que sigue presenta los temas que se discutirán en las sesiones educativas

**BOSQUEJO DEL CONTENIDO DE LAS SESIONES EDUCATIVAS
SOBRE EL CANCER DE MAMA Y SU DETECCION TEMPRANA**

TEMA	SUB-TEMAS	METODOLOGÍA
I. ¿Qué es el cáncer de mama?	<p>A Definición</p> <p>B Factores de riesgo asociados al desarrollo de cáncer de mama</p>	<p align="center">MÉTODO EXPOSITIVO</p>
II. Pruebas o exámenes que existen para la detección temprana de cáncer de mama.	<p>A El autoexamen de las mamas</p> <p>B El examen clínico de las mamas</p> <p>C La mamografía</p> <p>1. ¿Cómo se hace una mamografía?</p> <p>2. ¿Cómo prepararse para hacerse una mamografía?</p> <p>3. Intervalos de tiempo en los que debe hacerse una mamografía.</p>	

<p>III. Mitos y creencias comunes que tienen las mujeres sobre el cáncer de mama</p>	<p>A Clarificación de creencias comunes con datos científicos</p>	
<p>IV. El autoexamen de las Mamas</p>	<p>A Definición B Importancia de hacerlo una vez al mes</p>	
<p>V. Las señales de alerta sobre cambios que pueden ser indicativos de cáncer de mama</p> <p>VI. La técnica correcta del autoexamen de las mamas.</p>	<p>A Señales de alerta B Cambios normales</p> <p>A Pasos para llevar acabo el autoexamen de las mamas.</p>	

Recomendaciones para las sesiones educativas

A partir de la experiencia de implantación del programa educativo en el cual se basó este documento, surgen las siguientes recomendaciones para incrementar la posibilidad de éxito del programa:

1. El profesional de la salud o facilitador a cargo de desarrollar las sesiones educativas deberá ser mujer.
2. Los grupos de mujeres a los que se le ofrecerán las sesiones educativas deben ser pequeños (10- 20 personas por grupo) para que se facilite establecer un clima de confianza y la discusión de los temas.
3. El salón que se utilice para llevar a cabo las sesiones educativas debe ser accesible, cómodo, ventilado y libre de ruidos para que el mensaje educativo pueda ser impartido adecuadamente. Además, debe ofrecer privacidad para que las mujeres se sientan en libertad de expresar sus opiniones y preocupaciones.
4. El vocabulario que se utilice para impartir el mensaje educativo debe ser sencillo y apropiado al nivel educativo y contexto social del grupo de las participantes.

SESION EDUCATIVA 1:

El cáncer de mama en la mujer y sus factores de riesgo y su detección temprana

Objetivos Terminales:

Al concluir la primera sesión educativa se espera que la mujer participante pueda:

1. Describir qué es el cáncer de mama, sus factores de riesgo y las pruebas recomendadas para la detección de la enfermedad.
2. Identificar los mitos y creencias relacionadas con el cáncer de mama y su detección temprana

OBJETIVOS CAPACITANTES	ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA
INTRODUCCIÓN (5 minutos)	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Salude y preséntese a la audiencia 2. Dé la bienvenida y ofrezca una breve descripción del programa educativo, su duración, el contenido y la importancia de éste para el grupo de mujeres de edad mayor
FASE DE EXPLORACION (10 minutos)	
EXPLORAR, CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y ACTITUDES DE LAS MUJERES SOBRE EL CÁNCER DE MAMA Y SU DETECCIÓN TEMPRANA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comience la sesión educativa con una discusión a partir de preguntas dirigidas a explorar los conocimientos, creencias y experiencias previas del grupo sobre el cáncer de mama y su detección temprana. 2. Permita que las mujeres expresen sus opiniones libremente... Sin usted emitir la suya. 3. Estimule la participación para conocer las ideas del grupo sobre el tema y espere que las mujeres expresen sus opiniones antes de hacer la próxima pregunta. 4. Utilice, las siguientes preguntas para la actividad de

	<p>exploración:</p> <ul style="list-style-type: none">-¿Qué ustedes han oído o conocen sobre el cáncer del seno?-¿Qué es el cáncer del seno?-¿Qué pruebas o exámenes para la detección temprana del cáncer del seno conocen ustedes?-¿Qué factores nos pueden poner en peligro de desarrollar esta enfermedad?
--	---

FASE DE CONCEPTUALIZACION (30 minutos)

<p>DEFINIR QUE ES CÁNCER DE MAMA</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Inicie la fase de conceptualización, una vez finalizada la discusión generada por las preguntas de exploración.2. Imparta el contenido de modo interactivo y a base de preguntas formuladas a las participantes. Haga referencia a lo discutido en la fase de exploración para ofrecer la nueva información. La misma debe relacionar el contenido de la sesión con la experiencia y conocimiento previo de las participantes.
---	--

	<p>¿QUE ES EL CANCER DEL SENO O DE MAMA?</p> <p>El cáncer del seno o de mama es el crecimiento descontrolado de unas células que se multiplican en cualquier parte de los senos. Este crecimiento de células o tejido en los senos se manifiesta en forma de unas bolitas duras que se conocen como nódulos. De todos los tipos de cáncer, el seno es el más común y el que más muertes causa en la mujer. Ocurre con mayor frecuencia en aquellas mujeres de 50 años ó más. No es contagioso y no da dolor en sus comienzos.</p>
<p>SEÑALAR LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESARROLLO DEL CÁNCER DE MAMA</p>	<p>¿QUÉ FACTORES NOS PUEDEN PONER EN PELIGRO O RIESGO DE DESARROLLAR LA ENFERMEDAD?</p> <p>Todavía no se conoce la causa del cáncer del seno. Sin embargo existen unos factores que pueden facilitar el que una mujer desarrolle esta enfermedad. Estos factores son:</p> <p>Tener 50 años o más.</p> <p>Tener o haber tenido algún familiar cercano por la línea materna con cáncer del seno.</p> <p>Nuliparidad.</p> <p>Haber parido después de los 30 años.</p> <p>Sobrepeso.</p> <p>Consumir alcohol en exceso.</p> <p>Fumar.</p>

	<p>Haber comenzado la menstruación o regla antes de los 12 años de edad.</p> <p>Haber tenido la menopausia o el cambio de vida después de los 55 años de edad.</p>
--	--

OBJETIVOS CAPACITANTES	ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA
<p style="text-align: center;">EXPLICAR LAS PRUEBAS O EXÁMENES QUE EXISTEN PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE MAMA</p>	<p>¿QUÉ ES EL AUTOEXAMEN DE LOS SENOS?</p> <p>El autoexamen de los senos es el examen que puede hacerse usted misma. En este examen usted se palpa los senos y el área de las axilas cuidadosamente para identificar a tiempo cualquier bolita dura o nódulo que aparezca en ellos. También puede observar cualquier cambio que ocurra en la apariencia, color, tamaño y textura de la piel de sus senos. Se recomienda hacerse el autoexamen una vez al mes y en la misma fecha. Se puede escoger una fecha que sea importante para usted y que nunca se le olvide; como por ejemplo, el día que se recibe el cheque del Seguro Social. Este es el único examen para la detección temprana del cáncer del seno que puede hacerse usted misma. La manera correcta de hacerse el autoexamen se demostrará en la próxima sesión educativa.</p> <p>¿QUÉ ES EL EXAMEN CLÍNICO DE LOS SENOS?</p> <p>Es el examen de los senos que le hace el médico. El médico debe hacerlo una vez al año como parte de un examen físico. Este médico puede ser su médico primario, su ginecólogo, internista o cualquier médico especialista.</p>

El examen clínico es similar al autoexamen de los senos. El médico palpa sus senos y el área de las axilas para asegurarse que no haya alguna bolita dura o quiste; también observa si hay algún cambio en el color, tamaño, apariencia y textura de la piel de sus senos. Si como parte de este examen, el médico encontrara algo fuera de lo normal en sus senos, él o ella tiene la responsabilidad de informárselo y darte un referido para otras pruebas, como por ejemplo la mamografía.

¿QUÉ PRUEBAS O EXÁMENES PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE SENO CONOCEN USTEDES?

Existen unas pruebas que nos pueden ayudar a descubrir a tiempo cualquier cambio que ocurra en nuestros senos. Estas son:

1. Autoexamen
2. Examen Clínico
3. Mamografía

Como dijimos antes, el cáncer del seno no se puede prevenir y no da dolor en sus comienzos. Por eso es importante hacerse regularmente las pruebas o exámenes para la detección temprana de la enfermedad ya que la muerte por cáncer del seno se puede evitar si se detecta a tiempo.

OBJETIVOS CAPACITANTES	ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA
<p>IDENTIFICAR MITOS Y CREENCIAS COMUNES QUE EXISTEN SOBRE EL CÁNCER DE LA MAMA</p>	<p>Ahora se van a discutir algunas ideas comunes que existen sobre el cáncer del seno. Presentaré cada idea y ustedes dirán qué opinan sobre estas.</p> <p>LAS MUJERES QUE RECIBEN GOLPES EN LOS SENOS, PUEDEN DESARROLLAR CÁNCER DEL SENO.</p> <p>No. El cáncer del seno es causado por el crecimiento descontrolado de unas células o tejido en los senos. El recibir golpes en los senos no causa cáncer.</p> <p>EL GUARDAR LLAVES O MONEDAS EN LOS SENOS, PUEDE CAUSAR CÁNCER DEL SENO.</p> <p>No. El guardar llaves o monedas en los senos no causa cáncer del seno. Esto puede lastimar sus senos o causar alguna molestia o magulladura, pero no tiene que ver con el desarrollo de cáncer del seno.</p>

EL USAR BRASSIERES O SOSTENES APRETADOS,

PUEDE CAUSAR CÁNCER DEL SENO.

No. El usar brassieres o sostenes apretados no causa cáncer del seno.

UNA MUJER SALUDABLE, O SEA, QUE NO TENGA

SÍNTOMAS, TIENE QUE HACERSE LOS EXÁMENES

PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DEL SENO.

Sí. Aunque una mujer se sienta bien y no tenga síntomas debe hacerse los exámenes para la detección temprana del cáncer del seno. Es importante hacerse estos exámenes porque una mujer puede tener algún tumor canceroso en los senos y no sentirlo. El cáncer del seno no da dolor en sus comienzos y no se puede prevenir lo que justifica el hacerse las pruebas recomendadas para detectarlo a tiempo.

UNA MUJER QUE ES SEÑORITA, O SEA, QUE NO HA TENIDO RELACIONES SEXUALES TIENE MÁS POSIBILIDAD DE DESARROLLAR CÁNCER DEL SENO.

No. El tener o no relaciones sexuales con un hombre no guarda relación con desarrollar cáncer del seno.

**LAS MUJERES QUE NUNCA HAN PARIDO,
TIENEN MAS POSIBILIDAD DE
DESARROLLAR CANCER DEL SENO.**

Sí. El nunca haber parido es uno de los factores que nos ponen en riesgo de desarrollar cáncer del seno.

**A LAS MUJERES MAYORES NO LES DA EL
CÁNCER DEL SENO.**

No, este tipo de cáncer ocurre con más frecuencia en mujeres de 50 años y mayores.

**A LAS MUJERES QUE LES DA CÁNCER DEL
SENO, SIEMPRE HAY QUE CORTARLE EL
SENO.** No. Hoy día existen tratamientos bien exitosos que permiten curar a las mujeres de cáncer del seno sin necesidad de cortar o amputar el mismo.

SESION EDUCATIVA 2:

Práctica del Autoexamen como medida de detección temprana del cáncer de mama

Objetivos Terminales:

Al concluir la primera sesión educativa se espera que la mujer participante pueda:

1. Reconocer señales de alerta en el autoexamen de la mama que pueden ser indicativas del cáncer de mama.
2. Practicar la técnica correcta del autoexamen de la mama.

OBJETIVOS CAPACITANTES	ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA
DESCRIBIR QUE ES AUTOEXAMEN DE LA MAMA Y LA IMPORTANCIA DE HACERLO UNA VEZ AL MES	¿QUÉ ES EL AUTOEXAMEN DE LOS SENOS? El autoexamen de los senos es la única prueba que puede hacerse usted misma para descubrir cualquier cambio que ocurra en sus senos de mes a mes. Usted va a palpar y a observar sus senos para descubrir cualquier cambio que ocurra en su tamaño, forma y textura. Se recomienda que este examen se haga una vez al mes y en la misma fecha cada mes. Se puede escoger una fecha que sea importante para usted y que no se le olvide, como por ejemplo, el día en que se recibe el cheque del seguro social.

¿CUÁL ES LA IMPORTANCIA DE HACERSE EL

AUTOEXAMEN UNA VEZ AL MES?

Existen muy buenas razones para hacerse el autoexamen de los senos una vez al mes.

Cinco de ellas son:

- Ayuda a detectar a tiempo el cáncer del seno.
- Es fácil de hacer y los beneficios son muchos.
- Puede detectar cualquier cambio que ocurra en los senos de mes a mes.
- Cuando una está familiarizada con sus senos se hace más fácil reconocer cualquier cambio que ocurra en ellos.
- Es la única prueba para la detección temprana del cáncer del seno que puede hacerse usted misma.

<p style="text-align: center;">OBJETIVOS CAPACITANTES</p>	<p style="text-align: center;">ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA</p>
<p>RECONOCER SEÑALES DE ALERTA SOBRE CAMBIOS QUE PUEDEN SER INDICATIVAS DE CÁNCER DE MAMA</p>	<p>¿CUALES SON LAS SEÑALES DE ALERTA QUE DEBEMOS OBSERVAR O PALPAR EN EL AUTOEXAMEN DE LOS SENOS?</p> <p>Existen unas señales que nos pueden dar aviso de que algo en nuestros senos no está bien, como por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masitas o bolitas duras. • Endurecimiento (que se ponga duro el seno) • Inflamación o irritación (que se hinchen) • Hundimiento de alguna parte de la piel. • Distorsión (que los senos no se vean iguales) • Escamosidad en la piel. • Dolor o secreciones por el pezón. • Un seno más caído que el otro. • El pezón invertido o hacia adentro. <p>No todas las señales son indicativas de que algo está mal. Hay unos cambios que son normales en los senos y no deben confundirse con cáncer. Algunos de estos cambios se relacionan con ganar o perder peso. Los senos están compuestos mayormente de tejido de grasa y cualquier cambio en peso afecta ese tejido. Además, con la llegada de la menopausia o cambio de vida los senos pueden ponerse menos firmes y tomarse más flácidos con la edad.</p>

	<p>Otros cambios que pueden ocurrir son: quistes o tumores (masitas o bolitas) que pueden ser de tejido de grasa o de fibra. Estos quistes o tumores no son malignos; o sea, no son necesariamente señales indicativas de cáncer del seno. Si usted observa algunos de estos cambios debe consultar con su médico. Ahora se van a pasar unos modelos de senos plásticos para que ustedes tengan la oportunidad de palpar cómo se sienten los quistes cancerosos en ellos.</p>
--	---

OBJETIVOS CAPACITANTES	ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA
<p>PRACTICAR LA TÉCNICA CORRECTA DEL AUTOEXAMEN DE LA MAMA</p> <p>PRACTICAR LA TÉCNICA CORRECTA DEL AUTOEXAMEN DE LA MAMA</p>	<p>Nota a la facilitadora:</p> <p>Una vez discutidas las señales que se deben observar o palpar en el autoexamen, usted puede mostrar a las participantes unos modelos o prótesis de senos de una mujer de edad mayor. Las participantes palparán las prótesis. Para identificar quistes o tumores. Si no tiene los modelos, puede confeccionarlos con una media, arena y bolitas de vidrio.</p> <p>Ahora les vamos a explicar paso por paso la técnica correcta de hacerse el autoexamen de los senos.</p> <p>➤ Demuestre la manera correcta de autoexaminarse las mamas paso por paso en voz alta. (Se recomienda que esta actividad se lleve a cabo por una mujer, profesional de edad mayor).</p> <p>Al momento de practicarse el autoexamen usted debe seguir los siguientes pasos:</p> <p>1. Levante una mano y colóquela detrás de la cabeza o en el hombro. Si tiene dificultad en hacerlo, puede colocar la mano en la cadera.</p>

2. Comience a palpar con la mano libre y usando la yema de cuatro dedos (excluyendo el dedo pulgar) desde la parte superior del seno (debajo de la clavícula) hasta el pezón.

3. Palpe en forma circular todo el seno y el área de la axila. Presione todo el seno, primero levemente y luego con más profundidad, hasta llegar al pezón. Presione el pezón con dos de los dedos de la mano para verificar si de éste sale alguna secreción o si se siente alguna bolita o nódulo.

4. Si los senos están flácidos o caídos debe levantarse el área del pezón un poco para examinarla. Introduzca la palma de la mano debajo del seno y levante la punta de éste.

Haga presión con la palma de la mano libre para poder examinar el pezón.

5. Repita estos pasos con el otro seno.

ANEXO 02

Instrucciones para practicar correctamente el autoexamen de mama.



Paso 1:

(Restrepo, 2015)

Colóquese frente a un espejo, observe y revise ambos senos en busca de hoyuelos, desviaciones del pezón o descamación de la piel, especialmente en la areola.



Paso 2:

(Restrepo, 2015)

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



Paso 3:

(Restrepo, 2015)

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



Paso 4:

(Restrepo, 2015)

Levante el brazo izquierdo por detrás de la cabeza con el codo en alto y con la mano derecha examine su mama izquierda. Inspeccione de manera cuidadosa deslizando en forma circular los tres dedos intermedios de la mano alrededor del seno, comenzando en la periferia de la parte superior izquierda hasta llegar al pezón. Ponga especial cuidado en el área de la mama que se encuentra entre el pezón y la axila. Realice el mismo procedimiento en el seno derecho, ahora examinándose con la mano izquierda. Este paso puede realizarse acostada, ya que el tejido se extiende y facilita la palpación o en la ducha porque los dedos con el jabón se resbalan más fácilmente.



5. Paso 5:

(Restrepo, 2015)

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



6. Paso 6:

(Restrepo, 2015)

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

ANEXO 03

Test o examen para medir el nivel conocimiento sobre autocuidado para disminuir el riesgo de cáncer de mama. Se utilizó tanto en el Pre como en el Pos Test.

1. ¿Qué es el cáncer de mama?
2. ¿Cómo se previene el cáncer de mama?
3. ¿De qué manera se puede prevenir el cáncer de mama?
4. ¿Qué es el autoexamen de mamas?
5. ¿Por qué es importante que una mujer sana se realice el autoexamen de mama?
6. ¿Los golpes o abolladuras es un riesgo de presentar cáncer de mamas?
7. ¿El sobrepeso es un riesgo de presentar cáncer de mama?
8. La presencia de masitas o bolitas son una señal de alerta para cáncer de mama
9. ¿En qué grupo etario ocurre con más frecuencia el cáncer de mama?
10. Mencione tres señales de alerta para cáncer de mama
11. ¿Por qué es importante recibir más información sobre la detección temprana del cáncer del seno?
12. ¿Qué pueden hacer ustedes para descubrir a tiempo si tienen cáncer del seno?
13. ¿Cuáles son los síntomas del cáncer del seno?
14. ¿Qué factores nos podrían poner en riesgo de desarrollar la enfermedad?
15. ¿Cuáles son las pruebas que existen para la detección del cáncer del seno?
16. ¿Qué mujeres están más en peligro o riesgo de desarrollar esta enfermedad?
17. ¿Cuáles son las pruebas que existen para detectar a tiempo el cáncer del seno?
18. ¿Qué es el examen clínico de los senos?
19. ¿Cada cuánto tiempo se debe hacer el examen clínico de los senos?

20. ¿Qué es el autoexamen de los senos?
21. ¿Cada cuánto tiempo se debe hacer el examen clínico de los senos?
22. ¿Qué es la mamografía?
23. ¿Cada cuánto tiempo se debe hacer la mamografía?
24. ¿Ha padecido cáncer usted o un familiar?
25. ¿Cómo se informa sobre el cáncer? ¿Quién o quiénes tienen mayor credibilidad en la información sobre el cáncer? Medios utilizados
26. ¿Cómo se entera uno que tiene cáncer? ¿Cómo se da cuenta?
27. ¿Cómo se detecta el cáncer de mamas?

Cada ítem tiene una puntuación de:

2 puntos para la pregunta bien contestada.

1 punto para la pregunta más o menos contestada.

0 puntos para la pregunta mal contestada.

Puntaje general (27 ítems)

- ✓ Puntaje mínimo 0 puntos
- ✓ Puntaje máximo 54 puntos

Puntaje por dimensión (3 ítems)

- ✓ Puntaje mínimo 0 puntos
- ✓ Puntaje máximo 6 puntos

	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
Masitas o bolitas duras	0 – 1	2 – 3	4 – 5	6
Endurecimiento	0 – 1	2 – 3	4 – 5	6
Inflamación o irritación	0 – 1	2 – 3	4 – 5	6
Hundimiento	0 – 1	2 – 3	4 – 5	6
Distorsión	0 – 1	2 – 3	4 – 5	6
Escamosidad en la piel	0 – 1	2 – 3	4 – 5	6

Dolor o secreciones	0 – 1	2 – 3	4 – 5	6
Un seno más caído	0 – 1	2 – 3	4 – 5	6
El pezón invertido	0 – 1	2 – 3	4 – 5	6
Riesgo cáncer de mama	0 – 13	14 – 28	29 – 41	42 – 54

Anexo 04

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
pretest	,150	96	,200*	,932	96	,471
posttest	,150	96	,200*	,923	96	,386
DIFERENCIA	,249	96	,079	,883	96	,141

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

Tal como se observa en la tabla, el valor de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnova no es significativa ($p > 0.05$). Por lo tanto los puntajes tienden una distribución normal y por ende la contrastar la hipótesis se realizó con estadística inferencial, específicamente prueba de hipótesis para muestras relacionadas (un solo grupo con pre test y post test).

Anexo 05

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL PRE Y POST TEST

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,922	28

	Correlación total de elementos	Alfa de Cronbach
item1	,637	,948
item2	,633	,921
item3	,769	,923
item4	,626	,930
item5	,877	,936
item6	,694	,935
item7	,712	,928
item8	,735	,920
item9	,636	,935
item10	,831	,934
item11	,635	,945
item12	,501	,931
item13	,483	,922
item14	,736	,938
item15	,676	,934
item16	,869	,928
item17	,794	,933
item18	,633	,932
item19	,556	,931
item20	,703	,936
item21	,699	,92
item22	,638	,944
item23	,616	,937
item24	,427	,946
item25	,656	,978
item26	,758	,906
item27	,743	,958
item28	,690	,951

El instrumento es válido por que las correlaciones ítem total superan el valor de 0.30 y es confiable por que la consistencia interna alfa de conbrach son mayores a 0.80.

