



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “DICIÉNDOLE NO AL
CÁNCER DE MAMA” EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE
FACTORES DE RIESGO Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN AUTOEXAMEN Y
MAMOGRAFÍA EN LAS MADRES DE LOS ALUMNOS DEL 4TO Y 5TO DE
SECUNDARIA DEL C. E. P VILLA MARIA.**

JULIO – DICIEMBRE 2018.

**Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en
Cuidado Enfermero en Oncología**

Investigadoras:

Lic. Bullón Fonseca, Silvana Magaly

Lic. Cueva Torrico, Silvia María

Lic. Vásquez Oliva, Zuleyka Danessy

Asesora

Lic. Esp. Delia Danjoy León

LIMA –PERÚ

2018

ÍNDICE

	Página
RESUMEN	
INTRODUCCIÓN	1
I. EL PROBLEMA	2
1.1. Planteamiento del Problema	2
1.2. Formulación del Problema	5
1.3. Justificación	5
II. PROPOSITO Y OBJETIVOS	
2.1. Propósito	6
2.2. Objetivos	6
2.2.1. Objetivo General	6
2.2.2. Objetivos Específicos	6
III. MARCO TEORICO	7
3.1. Antecedentes del Estudio	7
3.2. Base Teórica	10
IV. HIPÓTESIS Y VARIABLES	18
4.1. Hipótesis	18
4.2. Variables	18
4.3. Operacionalización de variables	19
V. METODOLOGIA DE ESTUDIO	20
5.1. Tipo de Estudio	20
5.2. Área de Estudio	20
5.3. Población y muestra	21
5.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información	23
5.5. Plan de Recolección de datos	24
5.6. Tabulación y análisis de datos	25
VI. CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS	26
6.1. Consideraciones éticas	26
6.2. Consideraciones administrativas	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
ANEXOS	34
ANEXO N° 1. Consentimiento para participar en un estudio de investigación	35
ANEXO N° 2. Cuestionario	37
ANEXO N° 3. Lista de chequeo para prácticas en prevención de cáncer de mama.	42
ANEXO N° 4. Programa Educativo	43
ANEXO N° 5. Solicitud de Autorización	51
ANEXO N° 6. Solicitud de Autorización	52
ANEXO N° 7. Solicitud de Autorización	53
ANEXO N° 8. Solicitud de Autorización	54
ANEXO N° 9. Validez del Instrumento	55
ANEXO N° 10. Confiabilidad del Instrumento	56

RESUMEN

Objetivo: determinar la efectividad del programa educativo “Diciéndole no al cáncer de mama”; en el nivel de conocimientos y prácticas de prevención: Autoexamen de mama y mamografía en madres de los alumnos del 4to y 5to de secundaria del C.E.P. Villa María.

Material y métodos: el estudio de investigación es de tipo cuantitativo; método pre-experimental, de corte longitudinal; se contará con una muestra de 55 madres de familia seleccionadas mediante criterios de inclusión descritos en la investigación; el instrumento (20 preguntas) fue tomado de un trabajo de investigación y bajo autorización de la autora. En su momento, el instrumento fue sometido a validez de contenido y constructo a través del Juicio de Expertos. **Análisis de Datos:** para determinar la efectividad del Programa Educativo, se comparará los puntajes promedio de conocimiento y prácticas antes y después de la Intervención Educativa. Para la selección de la prueba estadística, se evaluará previamente el requisito de distribución normal de ambas variables, de cumplirse dicho requisito se utilizará la prueba paramétrica T de Student para muestras pareadas, en caso contrario se utilizará la prueba no paramétrica de Wilcoxon. Se trabajará a un nivel de significancia estadística de 0.05. Los resultados serán presentados en tablas, cuadros y gráficos estadísticos.

Palabras Clave: cáncer de mama, conocimientos, prácticas, programa educativo.

ABSTRACT

Objective: to determine the effectiveness of the educational program "Diciéndole no al cáncer de mama"; In the level of knowledge and prevention practices: Breast self-examination and mammography in mothers of 4th and 5th graders of C.E.P. Villa María.

Materials and methods: the research study is of a quantitative type; Pre-experimental method, longitudinal cut; There will be a sample of 55 mothers selected according to the inclusion criteria described in the research; The instrument (20 questions) was taken from a research paper and authored by the author. At the time, the instrument was subject to content and construct validity through the Expert Judgment. **Data Analysis:** to determine the effectiveness of the Educational Program, we will compare the average knowledge scores and practices before and after the Educational Intervention. For the selection of the statistical test, the requirement of normal distribution of both variables will be previously evaluated. If this requirement is met, the Student's parametric T test will be used for paired samples, otherwise the Wilcoxon non-parametric test will be used. We will work at a level of statistical significance of 0.05. The results will be presented in tables, tables and statistical graphs.

Keywords: breast cancer, knowledge, practices, educational program.

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una enfermedad que hoy en día se manifiesta con más frecuencia en la población a nivel mundial. De acuerdo a la Vigilancia Epidemiológica de Cáncer en el Perú, de 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%) (1); y según datos estadísticos publicados en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, INEN, para los casos nuevos de cáncer registrados en el mencionado establecimiento en el año 2015, los cánceres más frecuentes fueron: cérvix, mama y estómago (2). Como es visto, el cáncer de mama es uno de los más prevalentes encontrándose en el tercer lugar de los casos encontrados a nivel nacional y segundo en el INEN.

Según el mencionado estudio, del total de los casos de cáncer notificados, el 61,8% correspondieron al sexo femenino y el 38,2% al sexo masculino. Se observó un incremento de los casos en el sexo femenino a partir de los 30 años de edad presentándose el 59,2% de los casos entre los 40 y 69 años. Por tal, es de suma importancia priorizar a mujeres a partir de los 30 años, mujeres que en su mayoría ya tienen una vida sexual activa, hijos y factores de riesgo evidentes o fáciles de hallar para poder anticipar o detectar a tiempo una enfermedad como el cáncer (1).

El cáncer de mama es el segundo cáncer que afecta a las mujeres en el mundo. Es un problema de salud pública en los países donde los sistemas de salud no tienen organizados programas de prevención y no ofrecen alternativas terapéuticas; en tal escenario la mortalidad por cáncer de mama se eleva dramáticamente. No obstante, existen estrategias costo efectivas que se pueden implementar en países (3). Intervenciones orientadas a la prevención y al diagnóstico temprano del cáncer de mama, implementadas en Programas Educativos sirven de mucha ayuda en la salud de las personas.

Por lo expuesto, es importante determinar la efectividad del programa educativo “Diciéndole no al cáncer de mama”; en el nivel de conocimientos y prácticas de prevención: Autoexamen de mama y mamografía en madres de las alumnas del 5to de secundaria del C.E.P Villa María, Julio – Diciembre 2018.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema.

El cáncer constituye un problema de salud pública a nivel nacional y mundial debido a su alta mortalidad y discapacidad a causa de la enfermedad. Se estima que a nivel mundial se diagnostican aproximadamente 12.7 millones de casos nuevos de cáncer cada año, sin una mejora sustancial en el control del mismo, y se prevé además que para el año 2030, esta cifra anual se elevará a 21.3 millones de casos nuevos (1).

El cáncer de mama es el más frecuente entre las mujeres en todo el mundo, representa el 16% de todos los cánceres femeninos, y está aumentando especialmente en los países en desarrollo, donde la mayoría de los casos se diagnostican en fases avanzadas (4). Esta enfermedad también la pueden padecer los hombres pero sus cifras son poco significativas.

En el Perú, para el período 2006 al 2011, se encontró que el cáncer registrado como tercero en frecuencia a nivel nacional fue el cáncer de mama, y segundo según el género. En Lima Metropolitana el cáncer de mama ocupa el primer lugar según el total de defunciones de todos los cánceres (1).

Se conocen bien varios factores de riesgo del cáncer de mama. Sin embargo en la mayoría de las mujeres afectadas no es posible identificar factores de riesgo específicos (IARC, 2008; Lacey et al, 2009). Los antecedentes familiares de cáncer de mama multiplican el riesgo por dos o tres. Algunas mutaciones, sobre todo en los genes BRCA1, BRCA2 y p53, se asocian a un riesgo muy elevado de ese tipo de cáncer. Sin embargo, esas mutaciones son raras y explican solo una pequeña parte de la carga total de cáncer mamario.

Los factores reproductivos asociados a una exposición prolongada a estrógenos endógenos, como una menarquia precoz, una menopausia tardía y una edad madura en el primer parto, figuran entre los factores de riesgo más importantes del cáncer de mama. Las hormonas exógenas también conllevan un mayor riesgo de cáncer de mama, por lo

que las usuarias de anticonceptivos orales y de tratamientos de sustitución hormonal tienen más riesgo que las mujeres que no usan esos productos.

La lactancia materna tiene un efecto protector. Danaei y colaboradores (Danaei et al., 2005) concluyen que el 21% de todas las muertes por cáncer de mama registradas en el mundo son atribuibles al consumo de alcohol, el sobrepeso y la obesidad, y la falta de actividad física. Esa proporción fue mayor en los países de ingresos altos (27%), y el factor más importante fue el sobrepeso y la obesidad. En los países de ingresos bajos y medios, la proporción de cánceres de mama atribuibles a esos factores de riesgo fue del 18%, y la falta de actividad física fue el factor determinante más importante (10%) (4).

El cáncer de mama permite la detección precoz; por lo cual si se establecieran programas de prevención, el volumen de atención de casos de estos cánceres, al igual que el porcentaje de pacientes que llegan en estadios avanzados de la enfermedad disminuiría significativamente.

Mientras más temprano se detecte el cáncer de mama, mejores son las probabilidades de que el tratamiento tenga éxito. El objetivo es encontrar los cánceres antes de que causen síntomas. El mamograma y el examen clínico de los mamas son las pruebas principales que la Sociedad Americana Contra El Cáncer recomienda para encontrar temprano el cáncer de mama (5).

Las pruebas y exámenes de detección tienen el propósito de encontrar una enfermedad, como el cáncer, en las personas que no tienen ningún síntoma como el cáncer, en las personas que no tienen ningún síntoma, como la mamografía; que es el examen más común para el cáncer de mama, esta prueba puede encontrar tumores que son muy pequeños al tacto, también puede encontrar un carcinoma ductal in situ (CDIS) que se pueden volver cáncer invasivo en algunas mujeres y el autoexamen de mama, que se usa para verificar la presencia de bultos u otros cambios en las mamas (5).

En el Centro Educativo Particular “Villa María” del distrito de Villa María del Triunfo, se observa que no cuenta con un tópico ni con personal de salud entrenado que pueda brindar sesiones educativas e información sobre prevención de enfermedades a los alumnos ni a los padres de familia. Además se evidencia que las madres de familia de los

alumnos del 4to y 5to año de secundaria mantienen un rango de edad entre los 35 y 50 años.

Al conversar con las madres se formulan las siguientes preguntas “¿Ud. Sabe cómo realizarse el autoexamen de mama?”, muchas de ellas respondieron que “no”, ¿Alguna vez Ud. Se ha realizado una mamografía?, también respondieron que “no”, “¿Tiene Ud. Familiares que tengan o hayan tenido cáncer de mama?” algunas respondieron que sí, otras no, “¿Tiene seguro social?” de igual forma, algunas sí y otras manifestaron no contar con seguro.

Con este grupo también se puede evidenciar comentarios errados sobre los factores de riesgo contra el cáncer de mama, comentarios como: “En mi familia nadie ha tenido cáncer, así que no creo que a mí me dé”, y también frases como estas: “Tengo mucho trabajo, no tengo tiempo para hacer ejercicios”, “Yo ya tengo 50 años, me voy a hacer un chequeo pero no sé por dónde comenzar”, “He escuchado del autoexamen de mama, a veces lo practico pero no sé si lo estaré haciendo bien”.

A su vez, vemos que en nuestro día a día hay programas, libros, revistas y otros medios donde brindan información sobre el cáncer de mama, pero no de la manera detallada como se espera. ¿Aplicarán correctamente las mujeres paso a paso la autorrealización del examen de mamas?, ¿serán conscientes que a partir de los 40 años es de vital importancia la realización de una mamografía?

Por tal situación, esto motiva a conocer y elevar el conocimiento de las madres de familia e este centro educativo sobre los factores de riesgo del cáncer de mama, aprender la forma correcta de realizarse el autoexamen de mama y por consiguiente crear consciencia de la importancia de la toma del examen mamográfico.

1.2. Formulación del Problema.

Por todo lo expuesto, se considera la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuál es la efectividad del programa educativo “Diciéndole No al Cáncer de mama”; en el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prácticas de prevención: autoexamen y mamografía en las madres de los alumnos del 4to y 5to de secundaria del C.E.P Villa María, del distrito de Villa María del Triunfo, julio – diciembre 2017?

1.3. Justificación.

El tema de investigación a tratar, es poco abordado ya que muchas de las investigaciones en enfermería oncológica se basan generalmente en el área hospitalaria y directamente con los pacientes oncológicos más no con los pacientes sanos que en algún momento de su vida podrían padecer de algún tipo de cáncer y en este caso el cáncer de mama. El programa educativo que se ejecutará con las madres familia de un colegio particular ayudará a que estas modifiquen sus hábitos y puedan realizarse chequeos rutinarios y fáciles de hacer para detectar a tiempo el cáncer de mama y poder tratarla desde etapas iniciales; así también estas, puedan continuar con estas rutinas en sus hijas creando así conciencia en prevención de salud.

1.4 Viabilidad y Factibilidad.

Viabilidad.

El presente proyecto de investigación tiene la aprobación de las autoridades educativas del C.E.P Villa María del Triunfo quienes coordinarán con las madres de familia para que contribuyan y faciliten el acceso a la ejecución de la intervención educativa.

Factibilidad.

Para la realización del presente trabajo, las investigadoras cuentan con los recursos económicos y materiales.

CAPITULO II

PROPÓSITO Y OBJETIVOS

2.1. PROPÓSITO.

En base a los resultados obtenidos en este trabajo de investigación, se espera que:

- Que el colegio tenga un profesional de salud entrenado para que siga impartiendo sesiones educativas para el beneficio de su alumnado ya padres de familia.
- Las madres de familia creen conciencia sobre el cáncer de mama y su prevención.
- Aumentar la calidad de vida de las madres y de sus hijas al conocer los factores de riesgo del cáncer de mama.
- Que esta investigación sirva de base para futuras investigaciones en enfermería oncológica.

2.2. OBJETIVOS.

2.2.1. OBJETIVO GENERAL.

- Determinar la efectividad del programa educativo “DICIENDOLE NO AL CANCER DE MAMA”; en el nivel de conocimientos y prácticas de prevención: Autoexamen de mama y mamografía en madres de las alumnas del 5to de secundaria de la C.E.P Villa María, Julio – Diciembre 2018.

2.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar el nivel de conocimientos de las madres de los alumnos del 4to y 5to de secundaria, sobre el autoexamen de mama y mamografía antes y después de la aplicación del programa educativo.
- Identificar la realización del autoexamen de mama y toma de mamografía antes y después de la aplicación del programa educativo.

CAPITULO III

MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes del Estudio.

3.1.1 Antecedentes Internacionales.

Según Sánchez U, Urdaneta M, Villalobos I, Contreras B, García, et al. 2016, en “Conocimiento sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana”; determinaron el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mamas en 48 mujeres de edad mediana atendidas en consulta ginecológica de la Maternidad “Dr. Armando Castillo Plaza”, en Maracaibo, Venezuela; resultando que la mayoría de las encuestadas un nivel de conocimiento entre bueno (50 %) y regular (47,9 %) sobre aspectos generales del cáncer de mama, factores de riesgo, prevención y autoexamen. Asimismo, se encontró que 64,6.% de las mujeres practicaban el autoexamen, realizándolo mayoritariamente una vez por mes (48,4 %), en cualquier momento (54,8 %), de pie (64,6 %), incluyendo el examen de las axilas (54,8 %), pezón y aureola (67,7 %), y haciéndolo motivadas por los medios de comunicación social (45,2.%) o por recomendación médica (29 %). Solo 35,4 % de estas pacientes no lo hacían, principalmente debido al temor a encontrar enfermedad” (41,2 %). Concluyeron que el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama, autoexamen y su práctica entre las mujeres de edad mediana fue bueno (6). De la investigación presentada, se infiere la necesidad de fomentar la práctica del autoexamen y difundir el conocimiento sobre cáncer de mama.

Según Revé Q, Velázquez D, Rojas T, et al. 2015, Cuba, en “Estrategia de intervención en féminas para la prevención de cáncer cervicouterino”; buscaron elevar el nivel de conocimiento de las féminas atendidas en consulta de Patología de Cuello, del Policlínico Universitario "Mártires de Jamaica", para lo cual seleccionaron una muestra de 180 féminas, resultando que el grupo etario predominante fue de 35 a 59 años, incidieron las que presentan escolaridad preuniversitaria, las primeras relaciones sexuales entre 15-20 años desprotegidas, la multiparidad y el desconocimiento de los factores de riesgos,

destacándose la infección por el virus del Papiloma Humano (VPH). Después de la intervención el 100 % de las féminas conocía los factores, causas y cómo prevenir el cáncer cervicouterino. Concluyeron que la estrategia de intervención mejoró el nivel de conocimientos de los (7). De la presente investigación se infiere la necesidad de impartir conocimientos a la población para la detección oportuna de enfermedades como el cáncer.

Urrutia R, 2014; Colombia, en: “Participación de enfermería oncológica en la detección precoz de cáncer de mama” buscó identificar la efectividad de las pruebas de cribado en la detección precoz en cáncer de mama y resaltar la participación de enfermería oncológica en los programas de cribado a través de una revisión de 15 investigaciones publicadas desde el año 2000 hasta el 2014; dando como resultado que 66,7% de 33 médicos y 96,6% de 47 enfermeras especialistas indicaron que la edad recomendada para una mamografía a mujeres asintomáticas es de 40 años. 48,5% de los médicos y 72,3% de las enfermeras indican que el mejor examen para la detección precoz del cáncer de mama es el autoexamen de mama (8). Esta revisión constituye un gran aporte para el presente trabajo pues resalta las técnicas de detección temprana que favorecerán a una mayor probabilidad de curación.

3.1.2 Antecedentes Nacionales.

De acuerdo con Paucar M; Lima, en su trabajo de investigación: “Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las adolescentes de una institución educativa nacional. 2016”, buscó determinar los conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las adolescentes; siendo la muestra conformada por 52 estudiantes mujeres, los resultados dieron que del 100% (52) de las adolescentes, el 63% (33) no conocen y el 37% (19) conocen. Asimismo, respecto a las prácticas, se observa que del 100% (52) de las adolescentes, hay un 77% (40) que no practican, un 15% (8) con prácticas inadecuadas y un 8% (4) con prácticas adecuadas. Concluye que la mayoría de las adolescentes no conocen sobre el autoexamen de mamas, especialmente los pasos del autoexamen de mamas; asimismo, la mayoría de las adolescentes no practican el autoexamen de mamas y de las pocas adolescentes que practican lo hacen inadecuadamente (9).

Según Orihuela C, Lima 2016, en su investigación: “Efectividad de un programa educativo sobre el autocuidado en pacientes con quimioterapia ambulatoria en el Instituto Oncológico Miraflores” buscó determinar la efectividad de un programa educativo sobre el autocuidado en pacientes con quimioterapia ambulatoria del mencionado Instituto. La población estuvo conformada por 90 pacientes, dando como resultados que el nivel de conocimientos 60% (54) es bajo, 22,2% (20) alto y 17,8% (16) medio; y después de la aplicación educativa, 96,7% (87) es alto y 3,3% (03) es bajo. Se concluye que un programa educativo sobre el autocuidado tiene una efectividad significativa en los pacientes con tratamiento de quimioterapia ambulatoria en el Instituto Oncológico Miraflores – 2016 (10). Esta revisión muestra el aporte alcanzado en la población utilizando como estrategia el programa educativo.

Cusi M, 2015; en su investigación: “Efectividad de la técnica audiovisual en el conocimiento del autoexamen de mamas en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria José Carlos Mariátegui – Ilave” realizada en Puno, buscó determinar la efectividad de la técnica audiovisual en el conocimiento del autoexamen de mamas en 39 alumnas. Los resultados señalaron que antes de la sesión educativa el 87,2% obtuvo nivel de conocimiento deficiente, el 12,8% nivel regular y ninguna estudiante alcanzó el nivel de conocimiento bueno; después de la sesión el 94,9% mejora su conocimiento a nivel bueno, el 5,1% a nivel regular y ninguna estudiante con nivel de conocimiento deficiente. Concluyendo que la sesión educativa con la técnica audiovisual es efectiva en el incremento del nivel de conocimiento del autoexamen de mamas (11). Evidenciando así que al presentar un programa educativo mostrarán cambios favorables en el nivel de conocimientos de una población.

Carbajal R, Lima 2015; en “Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento del cuidador primario en la prevención de las úlceras por presión en los servicios de medicina de un hospital nacional”, buscó determinar la efectividad de un Programa Educativo en el Nivel de conocimiento del Cuidador Primario sobre la Prevención de las Úlceras por Presión en pacientes con permanencia prolongada en cama hospitalizados en los servicios de medicina del Hospital Nacional Cayetano Heredia. La población estuvo constituida por 55 familiares; la investigación mostró que antes de la intervención educativa prevaleció el nivel de conocimiento medio con el 47,3%, seguido

del alto con el 41,8%, y un 10,9% presentó bajo nivel de conocimientos. Después de la intervención educativa, el 100% de los cuidadores presentaron alto nivel de conocimiento sobre la prevención de las úlceras por presión. Concluyendo que el nivel de conocimientos de los cuidadores primarios de pacientes con permanencia prolongada en cama mejoró después de recibir el programa educativo (12).

3.2. Base Teórica.

El término "cáncer de mama" hace referencia a un tumor maligno que se ha desarrollado a partir de células mamarias. Generalmente, el cáncer de mama se origina en las células de los lobulillos, que son las glándulas productoras de leche, o en los conductos, que son las vías que transportan la leche desde los lobulillos hasta el pezón. Con menos frecuencia, el cáncer de mama puede originarse en los tejidos estromales, que incluyen a los tejidos conjuntivos grasos y fibrosos de la mama (13).

Factores de Riesgo.

Un factor de riesgo es todo aquello que afecta la probabilidad de padecer una enfermedad, como por ejemplo el cáncer. Sin embargo, los factores de riesgo no lo indican todo. Si se tiene uno, o hasta varios factores de riesgo, no necesariamente significa que se padecerá la enfermedad. La mayoría de las mujeres que tienen uno o más factores de riesgo de cáncer de mama nunca padecen la enfermedad, mientras que muchas mujeres que la padecen no tienen factores de riesgo aparentes (excluyendo el ser mujer y de edad avanzada). Aun cuando una mujer con factores de riesgo padezca ese cáncer, resulta difícil saber cuánto pudieron haber contribuido estos factores. Los factores de riesgo, a su vez se dividen en dos los cuales son factores de riesgo modificables y no modificables, los cuales no están relacionados con elecciones personales (5).

Entre los factores de riesgo no modificables se encuentran la incidencia según el sexo, en el cual, El simple hecho de ser mujer es el principal riesgo de padecer cáncer de mama. Los hombres pueden padecer cáncer de mama pero las células mamarias de las mujeres crecen y cambian constantemente, principalmente debido a la actividad de las hormonas femeninas estrógeno y progesterona. Esta actividad aumenta notablemente el riesgo de cáncer de mama. La edad y envejecimiento es otro de los factores de riesgo ya que conforme aumenta la edad aumenta el riesgo. Aproximadamente uno de ocho cánceres de mama se detecta en mujeres menores de 45 años de edad, mientras que aproximadamente dos de tres cánceres invasivos de mama se encuentran en mujeres de 55 años o más. Entre los factores de riesgo genéticos, Se cree que alrededor del 5 al 10 por ciento de los casos de cáncer de mama son hereditarios (5), lo que significa que se originan directamente de defectos genéticos (llamados *mutaciones*) heredados de uno de los padres. La causa más común de cáncer de mama hereditario es una mutación hereditaria en los genes *BRCA1* y *BRCA2*, una copia mutada de cualquiera de estos, tiene un alto riesgo de padecer cáncer de mama en el transcurso de su vida. En los cuales también están dentro de este factor de riesgo los antecedentes familiares de cáncer de mama que es mayor entre las mujeres cuyos parientes consanguíneos cercanos desarrollaron esta enfermedad, por ejemplo, si un familiar de primer grado (madre, hermana o hija) padece cáncer de mama, el riesgo de la mujer casi se duplica. El riesgo aumenta aproximadamente tres veces, si dos familiares de primer grado padecen la enfermedad (13).

La menarquía precoz y menopausia tardía también tienen que ver con los factores de riesgo no modificables en relación al cáncer de mama debido a que las mujeres que han tenido más ciclos menstruales debido a que comenzaron a menstruar temprano (antes de los 12 años) y/o que experimentaron tarde la menopausia (después de los 55 años) tienen un riesgo ligeramente mayor de padecer cáncer de seno. Este aumento en el riesgo podría deberse a una exposición más prolongada a las hormonas estrógeno y progesterona durante la vida (14).

Los factores de riesgo modificables, son aquellos factores de riesgo relacionados con el estilo de vida y el riesgo de cáncer de mama. Entre los cuales se encuentran el tener hijos, donde las mujeres que no han tenido hijos o que tuvieron su primer hijo después de los

años tienen en general un riesgo ligeramente mayor de padecer cáncer de mama. Los embarazos múltiples y quedar embarazada cuando la mujer es joven reducen el riesgo del cáncer de mama en general. Estudios han reportado que las mujeres que usan anticonceptivos orales tienen un riesgo ligeramente mayor de tener cáncer de mama que aquellas mujeres que nunca los han usado. El riesgo parece bajar a lo normal con el paso del tiempo una vez se dejan de tomar las pastillas anticonceptivas. Las mujeres que dejaron de usar los anticonceptivos orales hace más de 10 años no parecen tener aumento del riesgo de padecer cáncer de mama. Al considerar el uso de anticonceptivos orales, las mujeres deben examinar sus otros factores de riesgo de cáncer de mama con los especialistas de la salud que las atienden. En el caso de que la mujer este dando de lactar, algunos estudios sugieren que la lactancia podría disminuir ligeramente el riesgo de cáncer de mama, especialmente si se prolonga por 18 meses a 24 meses. Una explicación para este posible efecto puede ser que la lactancia reduce el número total de ciclos menstruales en la vida de una mujer (similar a comenzar los periodos menstruales a una edad mayor o experimentar la menopausia temprano) (5).

El consumo de bebidas alcohólicas no está exento de ser un factor de riesgo ya que está claramente asociado a un aumento en el riesgo de padecer cáncer de mama. El riesgo aumenta con la cantidad de alcohol consumido en comparación con las mujeres que no ingieren alcohol, las que consumen una bebida alcohólica diaria tienen un aumento muy ligero en el riesgo. Aquéllas que toman de dos a cinco bebidas al día tienen alrededor de 1.5 veces más riesgo que las mujeres que no toman alcohol. Se sabe también que el consumo excesivo de bebidas que contienen alcohol incrementa el riesgo de desarrollar otros varios tipos de cáncer (5).

El sobrepeso o la obesidad es otro de los factores de riesgo de padecer cáncer de mama. Después de la menopausia aumentan el riesgo de cáncer de mama. Antes de la menopausia, los ovarios producen la mayor cantidad de estrógeno, y el tejido adiposo produce una pequeña cantidad de estrógeno. Por otro lado, después de la menopausia (cuando los ovarios dejan de producir estrógeno), la mayor parte del estrógeno de una mujer proviene del tejido adiposo. Un exceso de tejido adiposo después de la menopausia puede aumentar su probabilidad de padecer cáncer de mama al aumentar los niveles de estrógeno. Además, las mujeres que tienen sobrepeso tienden a presentar niveles de

insulina en la sangre más elevados. Los niveles de insulina más elevados también están asociados a algunos tipos de cánceres, incluyendo el cáncer de mama. Existe evidencia que indica que la actividad física en forma de ejercicio reduce el riesgo de cáncer de mama está aumentando. La pregunta principal es determinar cuánto ejercicio es necesario. En un estudio de la "Women's Health Initiative", caminar a paso ligero tan poco como 1.25 a 2.5 horas por semana redujo a 18% el riesgo de una mujer. Con diez horas de caminata a la semana se redujo el riesgo aún un poco más (5).

Prevención del Cáncer de mama.

No existe una manera segura de prevenir el cáncer de mama. No obstante, existen medidas que se puede tomar para tratar de reducir su riesgo, tal como cambiar los factores de riesgo modificables. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define 3 niveles de prevención como objetivo de la Medicina del Trabajo: Prevención Primaria, la cual evita la adquisición de la enfermedad (vacunación antitetánica, eliminación y control de riesgos ambientales, educación sanitaria, etc.). Previene la enfermedad o daño en personas sanas. Secundaria va encaminada a detectar la enfermedad en estadios precoces en los que el establecimiento de medidas adecuadas puede impedir su progresión y Terciaria, comprende aquellas medidas dirigidas al tratamiento y a la rehabilitación de una enfermedad para ralentizar su progresión y, con ello la aparición o el agravamiento de complicaciones e invalidez intentando mejorar la calidad de vida de los pacientes. Donde en los tres niveles de prevención suponen técnicas y objetivos diferentes, al unir el criterio del conjunto salud-enfermedad, según sea el estado de salud del individuo, grupo o comunidad a las que están dirigidas (15).

Niveles de prevención.

Existen tres niveles en la prevención del cáncer de mama las cuales se dividen en Prevención Primaria. La prevención primaria del cáncer de mama, se deber realizar básicamente mediante IEC (información, educación y comunicación) a toda la población, de preferencia mujeres, sobre los factores de riesgo y la promoción de estilos de vida saludable. Las actividades de prevención primaria están encaminadas en primer lugar al reconocimiento de los factores de riesgo (15).

Prevención Secundaria, La prevención secundaria se debe realizar mediante el autoexamen mensual de las mamas, el cuál será función del personal de salud y educación enseñar a las usuarias que acuden a los establecimientos de salud y a otras instituciones en donde asistan mujeres, la técnica correcta del auto examen de las mamas. De igual modo, este personal deberá hacer la difusión del tema en todas sus actividades, haciendo uso de charlas educativas, videos y trípticos. En todas las actividades educativas se debe enfatizar la necesidad de hacerse un examen médico de mamas con periodicidad anual. Este examen clínico anual, Con el consentimiento de las usuarias, deberá ser realizado por el personal médico y otro personal de salud capacitado, cada año a toda mujer que acude a un establecimiento de salud y la mamografía anual a partir de los 40 años Una vez que se detecte la lesión por estos procedimientos, se procederá a la confirmación y al manejo oportuno de acuerdo a los criterios expresados en la Norma Técnico Oncológica para la Prevención, Detección y Diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional (14).

Prevención Terciaria. Se debe realizar en los casos estrictamente necesarios mediante la rehabilitación (Psicológica, estética y reconstructiva) de las usuarias que recibieron tratamiento quirúrgico, quimioterapia, radioterapia u hormonoterapia según sea el caso. A estas pacientes se les debe de orientar en la participación de grupos de apoyo con otras mujeres que han padecido de cáncer de mama (15).

Detección temprana del Cáncer de Mama.

ITEM	DETECCIÓN	EDAD QUE SE RECOMIENDA	FRECUENCIA DE REALIZACIÓN
1	Auto examen de las mamas	Desde de la menarquía	mensual
2	Examen Clínico de las mamas	Mujeres a partir de los 30 años de edad	anual
3	Mamografías	Mujeres a partir de los 40 años de edad	anual

Nota: Toda mujer en consulta ginecológica debe tener examen de mamas. Tener en cuenta que la ecografía es un examen complementario a la mamografía (16).

Según Davenport y Prusak: “El conocimiento es un flujo en que se mezclan la experiencia, valores importantes, información contextual y puntos de vista de expertos, que facilitan un marco de análisis para la evaluación e incorporación de nuevas experiencias e información. Se origina y es aplicado en la mente de los conocedores. En las organizaciones, a menudo se encuentra no sólo en los documentos sino también en las rutinas organizativas, procesos, prácticas y normas” (17).

Alavi y Leidner (2001) en su libro “Taxonomía del Conocimiento” clasifican el conocimiento en: Conocimiento Tácito, Conocimiento enraizado en las acciones, experiencias y forma parte de un contexto específico. Ejemplo: Formas de relacionarse con un cliente específico. Conocimiento Explícito, Conocimiento articulado y generalizado. Ejemplo: Conocimiento sobre los principales clientes de una zona. Conocimiento Individual, Conocimiento creado por e inherente al individuo. Conocimiento social, el cual es el conocimiento creado por e inherente a la colectividad y a las acciones de grupo y conocimiento declarativo. Ejemplo: Qué medicamento es apropiado para una enfermedad (14).

Las cuatro formas de conversión del conocimiento según Nonaka y Takeuchi son: socialización, la cual se logra compartiendo experiencias y habilidades técnicas como “lluvia de ideas”, externalización el cual se logra a través de la escritura y el diálogo usando un lenguaje figurativo y simbolismos, la combinación del conocimiento a través del proceso de sistematización de conceptos con el que se genera un sistema de conocimiento, Intercambiando y combinando conocimiento por medio de documentos, reuniones, conversaciones telefónicas o correos electrónicos e interiorización o de aprendizaje en el cual, el conocimiento explícito colectivo se transforma en tácito individual (14).

Para promover medios de vida sanos, habrá que conocer los motivos del comportamiento que causa o previene la enfermedad, existen diversos tipos de pensamientos y sentimientos, los cuales están modulados por nuestros conocimientos, creencias, actitudes y valores que determinan nuestro comportamiento. En las comunidades existen diversos tipos de comportamiento que promueven la salud, evitan enfermedades y contribuyen a la curación y rehabilitación, los cuales deben identificarse y fomentarse. Los conocimientos proceden a menudo de la experiencia, pero también de la información proporcionada por nuestros padres, maestros, amigos, etc. En tanto, las actitudes muestran nuestros gustos y aversiones, proceden de nuestras experiencias o de las personas próximas a nosotros, se basan en una experiencia limitada, por lo que en ocasiones adoptamos actitudes sin comprender todos los aspectos de la situación (14).

La praxis aparece como una etapa necesaria en la construcción de conocimiento válido. La teoría es desarrollada en las aulas y se focaliza en la abstracción intelectual; la praxis, en cambio, se hace presente cuando dichas ideas son experimentadas en el mundo físico para continuar con una contemplación reflexiva de sus resultados (14).

El concepto tiene una gran importancia para el marxismo. Esta corriente del pensamiento socio-político sostiene que la praxis es un tipo de actividad práctica propia del hombre, que resulta objetiva y subjetiva a la vez y que permite que el ser humano transforme la naturaleza y, por lo tanto, se transforme a sí mismo. La praxis se forma, por lo tanto, a

partir de la interacción de sistemas culturales, históricos y sociales muy complejos. En última instancia, el ser humano se hace humano a partir de la praxis (14).

De acuerdo a lo antes mencionado se puede afirmar que la práctica es la acción humana en general que se basa en principios teóricos y abarca todo cuanto es operable por el hombre. Por lo tanto es necesario promover los estilos de vida saludable, fortaleciendo el interés de la población de mantenerse sana, a través de la práctica de diferentes actividades que favorezcan un adecuado mantenimiento de las condiciones humanas y ambientales (14).

CAPITULO IV

HIPOTESIS Y VARIABLES

4.1 Hipótesis.

H1: Si las madres participan del programa educativo “Diciéndole no al cáncer de mama”, entonces aumentarán sus conocimientos y mejorarán sus prácticas de prevención en cuanto a mamografía y autoexamen de mamas.

H0: Si las madres participan del programa educativo “Diciéndole no al cáncer de mama”, entonces no aumentarán sus conocimientos ni mejorarán sus prácticas de prevención en cuanto a mamografía y autoexamen de mamas.

4.2. Variables.

Variable Independiente:

Programa educativo “Diciéndole No al Cáncer de mama”.

Variables dependientes:

V1: Nivel de Conocimiento sobre factores de riesgo.

V2: Prácticas de prevención: autoexamen y mamografía.

4.3. Operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
Programa educativo “Diciéndole No al Cáncer de mama”	Plan sistemático diseñado por el educador como medio al servicio de las metas educativas. Sus efectos de elaboración como de su posterior evaluación son dos procesos que guardan armonía y coherencia (18).			
Nivel de Conocimiento.	Grado de Información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurables (19).	<p>Conocimiento Tácito: Conocimiento enraizado en las acciones, experiencias y forma parte de un contexto específico.</p> <p>Conocimiento Explícito: Conocimiento articulado y generalizado.</p> <p>Conocimiento Individual: Conocimiento creado por e inherente al individuo</p> <p>Conocimiento Social: Conocimiento creado por e inherente a la colectividad y a las acciones de grupo (14).</p>	Es toda aquella información que refieran tener las mujeres sobre la prevención del cáncer de mama, el cual será obtenido a través de un cuestionario y valorado en alto, medio y bajo.	<p>Alto 9 – 14 pts</p> <p>Medio 4 – 8 pts</p> <p>Bajo 0- 3 pts</p>
Prácticas de prevención.	Conjunto de procesos de transformación de una realidad en otra realidad. Son el fruto de una interactividad entre dimensiones resaltando situaciones, sujetos y procesos (20).	<p>Medidas de prevención</p> <p>Información y/o comunicación acerca de cáncer de mama.</p> <p>Educación en medios de detección temprana.</p> <p>Alimentación sana.</p> <p>Consumo de alcohol, tabaco</p> <p>Actividad física (15).</p>	Son todas aquellas acciones y/o actividades que refieran realizar las mujeres sobre la prevención del cáncer de mama, el cual será obtenido a través de un cuestionario y valorado en adecuadas e inadecuadas.	<p>Adecuadas</p> <p>5- 8 pts</p> <p>Inadecuadas</p> <p>0 – 4 pts</p>

CAPÍTULO V.

METODOLOGÍA DE ESTUDIO

5.1. Tipo de estudio.

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo; método pre-experimental, de corte longitudinal.

Es pre-experimental porque nos permite obtener información antes y después de la aplicación de la variable independiente (actividad educativa) tal y como se presenta en un tiempo y espacio determinado.

De corte longitudinal ya que nos permite recolectar datos a través de dos tiempos para hacer inferencias respecto al cambio, determinantes y consecuencias.

5.2. Área de estudio.

El área de estudio será el “Colegio Particular Villa María” que se encuentra ubicado en avenida El Triunfo # 964 en el distrito de Villa María del Triunfo. Este colegio cuenta con los tres niveles de educación escolar: inicial, primaria y secundaria con un total de 616 alumnos y 35 docentes. Cuenta también con laboratorio de computación, una pequeña biblioteca en el pabellón de secundaria y un consultorio psicológico; pero no tiene un tópico ni un personal de salud quien pueda brindar primeros auxilios.

El pabellón de Secundaria cuenta con dos (02) aulas por grado educativo hasta el 4to año de secundaria y una sola aula para el 5to año de educación secundaria. Teniendo en el nivel de 4to de secundaria 41 alumnos en las dos secciones y 33 alumnos en el 5to de secundaria de los cuales hacen un total de 74 alumnos.

5.3 Población y muestra

La población que se tomará para la realización del trabajo de investigación será las madres y/o apoderadas de los 74 alumnos del 4to y 5to año de secundaria del “Colegio Villa María” tomando los siguientes criterios de selección.

Inclusión:

- ✓ Mujeres que sean madres o apoderadas de los alumnos del 4to y 5to de educación secundaria.
- ✓ Que se encuentren en el grupo de edad entre los 35 a 50 años.
- ✓ Que deseen participar voluntariamente del estudio.
- ✓ Que sepan leer y escribir.

Exclusión:

- ✓ Mujeres que ya hayan padecido cáncer de mama en algún momento de su vida.
- ✓ Que evidencien alguna alteración mental.
- ✓ Que no deseen participar en el estudio.

La muestra estará constituida por 55 madres de familia, el procedimiento de cálculo se realizó aplicando la fórmula:

$$n = \frac{(Z\alpha + Z\beta)^2 (p1 * q1 + p2 * q2)}{(p1 - p2)^2}$$

Donde:

P1: Proporción de madres que presentaron bajo nivel de conocimiento antes de la intervención (no se conoce), $p1=0.5$

$$Q1= 1-p1, q1=0.5$$

P2: Proporción de madres que presentaron bajo nivel de conocimiento después de la intervención, se espera reducirlo en un 50%, $p2=0.25$.

$$Q2=1 - p2, q2=1-0.25, q2=0.75$$

$Z\alpha$ y $Z\beta$ son valores de la variable Z de la distribución normal estándar. Para una confiabilidad del 95%, $Z\alpha = 1.96$, y una potencia del 80%, $Z\beta=0.84$.

$$(1.96+0.84)^2 (0.5*0.5 + 0.25*0.75)$$

$$n = \frac{\quad}{(0.5-0.25)^2} = 55$$

$$(0.5-0.25)^2$$

$$n = 55$$

Siendo el resultado n: 55 madres de familia.

5.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información

El Cuestionario consta de tres partes

- En la I parte, constituido por el encabezado o presentación, se realiza el saludo y se explica brevemente la finalidad del trabajo de investigación.
- En la II parte, constituido por el instructivo, se explica la forma de contestar las preguntas.
- En la III parte, se divide a su vez en dos secciones. La primera sección, engloba preguntas para recopilar datos generales de la encuestada. En la segunda sección se encuentra el contenido de 20 preguntas; las cuales de la pregunta N°1 a la N°14, tienen como propósito medir el nivel de conocimientos, y de la pregunta N° 15 a la N° 20, medirán las prácticas de prevención en cáncer de mama.

Variable Conocimiento.- Para la medición de esta variable se empleará la Técnica de Encuesta, utilizando como instrumento un Cuestionario (Anexo N° 2).

Variable Prácticas de Prevención.- Para la medición de esta variable se empleará la Técnica de Encuesta, utilizando como instrumento un Cuestionario (Anexo N° 2).

Para la medición de las variables se asignó un valor numérico a las respuestas: correcta (1 punto), incorrecta (0 puntos), y para la categorización de las variables nivel de conocimientos y práctica se aplicó la Escala de Estanones obteniéndose lo siguiente (14):

Categorización del nivel de conocimientos:

- Conocimiento Bajo: 0 – 3 puntos.
- Conocimiento Medio: 4 – 8 puntos.
- Conocimiento Alto: 9 – 14 puntos.

Categorización de las prácticas:

- Prácticas Inadecuadas: 0 – 4 puntos.
- Prácticas Adecuadas: 5 – 8 puntos.

5.4.1 Validación del Instrumento

Con la autorización de la investigadora Sara Suasnabar, se adaptó su Cuestionario como instrumento para la recolección de datos (Anexo 2).

El instrumento utilizado fue sometido a validez de contenido y constructo a través del Juicio de Expertos, con la participación de 8 profesionales de la salud, el cual estuvo conformado por Enfermeras especialistas en Oncología, y docentes del Departamento de Enfermería de las especialidades de Mujer, Salud Comunitaria e Investigación. Los puntajes obtenidos fueron sometidos a la prueba binomial, donde se obtuvo un $p < 0.05$, lo cual indica que el grado de concordancia es significativo (Anexo 9). Además sus sugerencias permitieron realizar los ajustes correspondientes en los ítems, posteriormente se realizó una prueba piloto a 20 mujeres que no iban a ser parte de la muestra de estudio, aplicando así el coeficiente de consistencia KR-20 (Kudert Richardson) para determinar la confiabilidad estadística de los instrumentos, determinándose que los instrumentos presentan un nivel altamente confiables para realizar una medición objetiva en la investigación, ya que se obtuvo un $KR-20 > 0.5$ (Anexo 10).

5.5. Plan de Recolección de datos

- Presentar el proyecto de investigación a la Unidad de Investigación, Ciencia y Tecnología de la FAEN de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Presentar el proyecto de investigación al Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Emitir los trámites administrativos pertinentes a través de un oficio dirigido a la directora del Colegio Villa María del distrito de Villa María del Triunfo, y a los tutores del 4to y 5to de Educación Secundaria a fin de obtener la autorización respectiva y poder ejecutar el proyecto de investigación.

Momentos

- **Primer momento.** Se realizará la primera reunión citando a las madres de familia con el fin de presentar al equipo de investigación y a la vez dar a conocer los objetivos del trabajo y la manera en que ellas contribuirán al mismo. Se solicitará la firma del consentimiento informado y se procederá a aplicar el instrumento, cuestionario, que servirá como pre test.
Esta reunión se llevará a cabo en el auditorio del Colegio Villa María, donde también se acordará la próxima reunión.
- **Segundo momento.** Se llevará a cabo una semana después para ejecutar el programa educativo “**Diciéndole NO al Cáncer de mama**” (anexo 4).
- **Tercer momento.** Se llevará a cabo un mes después del segundo encuentro en el cual se tomará una evaluación que sirva como post test para saber si se asimiló la información dada durante la ejecución del programa educativo “Diciéndole NO al Cáncer de mama” y si cambiaron y/o mejoraron sus prácticas de prevención las cuales serán medidas mediante un check list de 10 ítems (anexo 3).

5. 6. Tabulación y análisis de datos.

Los datos serán codificados y luego ingresados a una base de datos creada en el programa estadístico SPSS versión 22.0 (programa estadístico para las Ciencias Sociales), para su análisis.

Para determinar la efectividad del Programa Educativo “Diciéndole NO al Cáncer de mama” en el nivel de conocimientos y prácticas de prevención: Autoexamen de mama y mamografía en madres de las alumnas del 4to y 5to de secundaria de la C.E.P Villa María, Julio – Diciembre 2018 se comparará los puntajes promedio de conocimiento y prácticas antes y después de la Intervención Educativa.

Para la selección de la prueba estadística, se evaluará previamente el requisito de distribución normal de ambas variables. De cumplirse dicho requisito se utilizará la prueba paramétrica T de Student para muestras pareadas, en caso contrario se utilizará la prueba no paramétrica de Wilcoxon.

Se trabajará a un nivel de significancia estadística de 0.05.

Los resultados serán presentados en tablas, cuadros y gráficos estadísticos

CAPÍTULO VI.

CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS

6.1 Consideraciones Éticas

En este proyecto de investigación se tendrán en cuenta los siguientes aspectos éticos para estudio con seres humanos.

6.1.1 No Maleficencia:

Por sobre todas las cosas, no dañar a las personas que participen del proyecto de investigación.

6.1.2 Beneficencia:

Los resultados de este proyecto serán para beneficio de las participantes ya que ellas expandirán sus conocimientos en relación al cáncer de mama y para el colegio Villa María ya que será precedente de educación a los padres.

6.1.3 Autonomía:

Los participante no están siendo obligado a participar del programa educativo cada quien está participando de forma voluntaria.

6.1.4 Justicia

Se brindará el programa educativo “Diciéndole NO al cáncer de mama” a las madres de ambas secciones de igual manera y en el mismo horario teniendo en cuenta los mismos temas para ambos grupos.

6.2 Consideraciones Administrativas

ACTIVIDADES	2014	2015		2016				2017			2018		
	2do Semestre	1er Semestre	2do Semestre	1er Semestre				J	A	E	F	M	A
I. ELABORACIÓN DEL PROYECTO.													
Idea de Investigación	x												
Elaboración del problema, formulación de objetivos	x												
Elaboración del marco metodológico		X											
Elaboración del aspecto administrativo			X	X	X								
Envío de solicitudes de permiso para uso de instrumento y aplicación en colegio						X							
Revisión preliminar							X						
Revisión general								X					
Presentación del proyecto									X				
Aprobación del proyecto													X

6.2.1 Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2018					
	J	A	S	O	N	D
I. EJECUCIÓN DEL PROYECTO						
Aplicación del pre- test	X					
Intervención Educativa	X					
Aplicación post- test		X				
Discusión de los resultados		X				
Conclusiones			X			
Recomendaciones			X			
III. INFORME						
Redacción del Informe				X		
Aprobación del informe					X	
Sustentación del Informe						X

6.2.2 Presupuesto

A. Recursos Humanos

RECURSOS HUMANOS	COSTO POR SERVICIO
3 INVESTIGADORAS	-
1 ASESOR DE INVESTIGACIÓN	-
1 ESTADÍSTICO	S/. 500.00
SUB TOTAL	S/. 500.00

B. Recursos Materiales

DENOMINACION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
Papel bond 80 gr A4	3 millares	S/. 28.00	S/. 84.00
Folder manila A4	50 unidades	S/. 0.70	S/. 35.00
Lapiceros (azul, rojo, negro)	12 unidades	S/. 0.50	S/. 30.00
Lápiz	6 unidades	S/. 1.00	S/. 6.00
Borrador	3 unidades	S/. 0.50	S/. 1.50
Corrector líquido	3 unidades	S/. 2.50	S/. 7.50
Regla	3 unidades	S/. 1.00	S/. 3.00
Engrapador	1 unidad	S/. 15.00	S/. 15.00
Perforador	1 unidad	S/. 15.00	S/. 15.00
Resaltadores	3 unidades	S/. 2.00	S/. 6.00
USB	2 unidades	S/. 20.00	S/. 40.00
Papel bond de colores	50 unidades	S/. 0.10	S/. 5.00
Papelógrafos	10 unidades	S/. 0.50	S/. 5.00
SUB TOTAL			S/.253.00

C. Servicios

DENOMINACION	CANTIDAD	S/. PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
Servicio de Biblioteca	5horas	S/. 5.00	S/. 25.00
Alquiler Proyector	1 unidad	S/. 70.00	S/. 70.00
Teléfono	10 horas	S/. 10.00	S/. 100.00
Internet	-	S/. 50	S/. 150.00
Fotocopias	1 millar	S/. 0.10	S/. 100.00
SUB TOTAL	-	-	S/. 445.00

D. Movilidad y Viáticos

NATURALEZA DEL GASTO	N° DE INVESTIGADORES	VALOR UNITARIO	N° DE DÍAS	VALOR TOTAL
Movilidad, Recolección de datos	3	S/. 10	15	S/. 450.00
Movilidad, Análisis de Datos	3	S/. 10	15	S/. 450.00
Refrigerio	3	S/. 10	15	S/. 450.00
SUB TOTAL				S/.1200.00

RESUMEN

RUBROS	SUB - TOTAL
Recursos Humanos	S/. 500.00
Materiales	S/. 253.00
Servicios	S/. 495.00
Movilidad y Viáticos	S/. 1200.00
TOTAL	S/. 2448.00

El presupuesto total del proyecto de investigación es de dos mil cuatrocientos cuarenta y ocho nuevos soles.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología; Análisis de la situación del cáncer en el Perú 2013. [Fecha de consulta noviembre 2014]. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf.
- (2) Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN; Perú, Lima. [Fecha de consulta: junio 2017]. Disponible en: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/estadistica/datos_estadisticos/1704_2017_Casos_Nuevos_de_C%C3%A1ncer_%20en_el_INEN_del_2006_al_2015.pdf.
- (3) Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI; Perú, Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2014. Perú, Lima. [Fecha de consulta: mayo 2017]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1212/Libro.pdf.
- (4) Organización Mundial de la Salud, Cáncer de mama: Prevención y Control; Factores de riesgo del cáncer de mama. [fecha de consulta noviembre 2014] Disponible en: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index2.html>.
- (5) American Cancer Society. Prevención y detección temprana del cáncer de seno. [Internet] Estados Unidos, 2015. [Última actualización 19 de octubre de 2015; fecha de consulta enero 2015]. Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003164-pdf.pdf>.
- (6) Sánchez U, Urdaneta M, Villalobos I, Contreras B, García, Baabel Z, Conocimiento sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana. Venezuela. Rev Venez Oncol [Internet]. 2015 [revisado el 01 de junio de 2017]; 2016; 28(1):37-51. Disponible en: [http://oncologia.org.ve/site/upload/revista/pdf/06._sa_nchez_y_\(37-51\)\(1\).pdf](http://oncologia.org.ve/site/upload/revista/pdf/06._sa_nchez_y_(37-51)(1).pdf).
- (7) Revé Q, Velázquez D, Rojas T, Pineda C, Cuba, Estrategia de intervención en féminas para la prevención de cáncer cervicouterino. Revista Información Científica [Internet]. 2015 [Revisado el 25 de Abril de 2018]; Rev Inf Cient. 2015; 90(2): 229-238. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/241/1089>.

- (8) Urrutia Rodríguez Rosalba Ivannia, Colombia. “Participación de enfermería oncológica en la detección precoz de cáncer de mama”, 2014. Disponible en <http://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/15538>.
- (9) Paucar M, Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las adolescentes de una institución educativa nacional. 2016 [tesis en Internet]. Lima: I.E.N. 1182 “EL BOSQUE; 2016 [Citada 24 de abril de 2018]. 93p. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5897/Paucar_me.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- (10) Orihuela C, Efectividad de un programa educativo sobre el autocuidado en pacientes con quimioterapia ambulatoria en el Instituto Oncológico Miraflores – 2016 [Tesis en Internet]. Lima, [Citada el 24 de abril de 2018]. 110p. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5484/Orihuela_ca.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- (11) Cusi M. Efectividad de la técnica audiovisual en el conocimiento del autoexamen de mamas en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria José Carlos Mariátegui - Ilave – 2015 [tesis en Internet]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2015 [citada 1 junio de 2017]. 120p. Disponible en: http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2026/Cusi_Maquera_Melissa_Julie.pdf?sequence=1.
- (12) Carbajal Rixe, Jessica Mireya “Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento del cuidador primario en la prevención de las úlceras por presión en los servicios de medicina de un hospital nacional”, 2015. Disponible en http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/60/Efectividad_CarbajalRixe_Jessica.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- (13) Breastcancer.org, [Internet]. EE.UU. 7 East Lancaster Avenue, 3rd Floor Ardmore; 2013 [actualizado 28 marzo 2014; citado 28 mayo 2015] Disponible en: http://www.breastcancer.org/es/sintomas/cancer_de_mama/que_es_cancer_mama.
- (14) Suasnabar, Sara. Relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención del cáncer de mama en las mujeres que acuden al C.S. Villa San Luis. Lima. 2011. Cybertesis UNMSM [Internet]. [2012; citado 20 de mayo de 2015]. Disponible en : http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1309/1/Suasnabar_rs.pdf.
- (15) Business School. Prevención primaria, secundaria y terciaria. [Internet]. [citado 20 mayo de 2015). Disponible en: <http://www.imf-formacion.com/blog/prevencion-riesgos-laborales/actualidad-laboral/prevencion-primaria-secundaria-y-terciaria/>.

- (16) OPD - INEN Dirección de control del cáncer. Norma técnico oncológica para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional 2008. [Internet] Lima, Perú. [fecha de consulta 20 de mayo 2015]. Disponible en: <http://www.irennorte.gob.pe/pdf/doctec/d0002.pdf>.
- (17) Segarra Ciprés, M; Bou Llusar, J. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. [Internet] Revista de Economía y empresa. [Fecha de consulta 20 de mayo 2015]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2274043.pdf>.
- (18) La evaluación de programas educativos: conceptos básicos, planteamientos generales y problemática: *España, Revista de Investigación Educativa, 2000, Vol. 18, n.º 2.* De Ramón Pérez Juste. Disponible en: <http://revistas.um.es/rie/article/view/121001/113691>.
- (19) Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. De Matilde Flores Urbáez. Disponible en: <http://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>.
- (20) Las prácticas de enseñanza declaradas de los “mejores profesores” de la universidad de Vigo: Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa. De: Cid Sabucedo Alfonso, Pérez Abellás Adolfo y Zabalza Miguel A. España; 2009. Disponible en: http://www.uv.es/relieve/v15n2/RELIEVEv15n2_7.pdf.

ANEXOS

ANEXO N° 2
CUESTIONARIO
“DICIENDOLE NO AL CANCER DE MAMA”

I. PRESENTACION
Estimada Señora, le saludamos cordialmente; estamos realizando un trabajo de investigación con el fin de obtener información sobre lo que Ud. conoce y las prácticas que realiza en relación a la Prevención del Cáncer de Mama. En tal sentido solicitamos su colaboración, contestando las preguntas en forma sincera y veraz, las respuestas son de carácter anónimo. Agradecemos anticipadamente su gentil colaboración. Atentamente el comité investigador.

II. INSTRUCCIONES
Lea detenidamente cada pregunta, luego complete los espacios en blanco o marque con un aspa (x), la respuesta que crea conveniente.

III. DATOS GENERALES

Edad: _____ años

Estado civil:
(a) soltera (b) casada (c) conviviente (d) divorciada (e) viuda

Grado de instrucción:
(a) Primaria (b) Secundaria (c) Técnico (d) Universitario

Ocupación:
(a) su casa (b) Trabajo dependiente (c) Trabajo independiente

Tiene hijos:
(a) Si (b) No

¿Cuántos hijos tiene?
(a) 1 (b) 2 (c) 3 (d) Más de 3

Religión:
(a) Católico (b) Evangélico (c) Testigo de Jehová (d) Otro

CONTENIDO

1. Para usted, el cáncer de mama es:

- (a) Una enfermedad hereditaria
- (b) Una enfermedad contagiosa
- (c) Una tumoración maligna
- (d) Una herida en la mama

2. La edad en la que se presenta con mayor frecuencia el cáncer de mama en las mujeres es:

- (a) De 20 – 30 años
- (b) De 31 – 40 años
- (c) De 41 años a más
- (d) No sabe.

3. Las personas que tienen familiares directos (madre, hermanas) con cáncer de mama, tienen mayor riesgo de presentar esta enfermedad?

- (a) Sí
- (b) No
- (c) No sabe

4. ¿El riesgo de tener cáncer de mama aumenta, si la primera menstruación fue antes de los 12 años?

- (a) Sí
- (b) No
- (c) No sabe

5. ¿La menopausia después de los 55 años, es un riesgo para desarrollar cáncer de mama?

- (a) Sí
- (b) No
- (c) No sabe

6. ¿Quiénes tienen mayor riesgo de presentar Cáncer de mama?

- (a) Mujeres con 1 hijo
- (b) Mujeres con 2 hijos
- (c) Mujeres que nunca tuvieron hijos
- (d) No sabe

7. Los medios de detección temprana del cáncer de mama son:

- (a) Autoexamen de mama, mamografía
- (b) Mamografía, autoexamen de mama y examen clínico de mama
- (c) Examen clínico de mama, autoexamen de mama
- (d) No sabe

8. ¿Qué es el autoexamen de mamas?

- (a) Un procedimiento que realiza el médico para buscar anormalidades en las mamas.
- (b) Un conjunto de pasos que realiza la propia mujer para buscar anormalidades en su mama.
- (c) Un procedimiento que realiza la enfermera para buscar anormalidades en las mamas.
- (d) No sabe.

9. ¿Con que frecuencia se debe realizar el autoexamen de mama?

- (a) Todos los días
- (b) Cada 15 días
- (c) Cada mes
- (d) Cada año.

10. ¿Cuál es la frecuencia recomendable para realizarse el examen clínico de mamas?

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

11. ¿Qué es la mamografía?

- (a) un examen que se hace para buscar problemas en los senos.
- (b) una máquina especial de rayos x
- (c) una radiografía de las mamas que puede detectar masas que no son palpables.
- (d) No sabe

12. El consumo de alcohol y tabaco aumenta la posibilidad de sufrir cáncer de mama:

- (a) Si
- (b) No
- (c) No sabe

13. ¿La obesidad aumenta la posibilidad de sufrir cáncer de mama?

- (a) Si (b) No (c) No sabe

14. ¿Si se detecta a tiempo el cáncer de mama es posible su curación?

- (a) Si (b) No (c) No sabe

PRACTICAS

15. ¿Usted practica el autoexamen de mama?

- (a) Si (b) No

Si su respuesta es “SI” responda:

15.1 ¿Con que frecuencia usted realiza el autoexamen de mama?

- (a) Todos los días (b) Cada quince días
(c) Cada mes (d) Cada año

15.2 En relación al ciclo menstrual, el autoexamen de mamas lo realiza:

- (a) Durante la menstruación
(b) Una semana antes de la menstruación
(c) Una semana después de la menstruación
(d) No toma en cuenta la menstruación.

Si su respuesta es “NO” responda:

15.3 ¿Por qué no practica el autoexamen de mama?

- (a) Porque no es importante
(b) Porque no sabe cómo hacerlo
(c) Porque no tiene tiempo
(d) Porque no siente molestias

16. ¿Con que frecuencia consume frutas y verduras?

- (a) Todos los días (b) 2 veces por semana
(c) 1 vez por semana (d) Nunca

17. ¿Con que frecuencia consume bebidas alcohólicas?

(a) Siempre

(b) Casi siempre

(c) A veces

(d) Nunca

ANEXO N° 3

LISTA DE CHEQUEO PARA PRACTICAS EN PREVENCION DE CANCER DE MAMA

	ÍTEMS	SI 1 pto	NO 0 pto
1	Inicia el autoexamen de mamas frente al espejo, con los brazos caídos a lo largo del cuerpo, y se fija en la piel de las mamas por si aparecen zonas salientes (nódulos) u hoyuelos, o cambios en el tamaño o aspecto de las mamas observando si los pezones están normales, comprobando que no estén invertidos, retraídos o fijados hacia el interior.		
2	Pone las manos en la cadera observa cambios descritos en el punto 1		
3	Pone los brazos extendidos hacia arriba para realizar, una vez más, la misma observación.		
4	Coloca su mano izquierda detrás de la cabeza y examina la mama izquierda con la mano derecha		
5	Imaginando que su mama es una esfera de reloj, coloca su mano derecha a las 12 en punto (arriba). Deja su mano relajada y presiona con las puntas de los dedos (todos juntos) haciendo lentamente un movimiento circular, intentando palpar la posible presencia de nódulos.		
6	Realiza la misma operación en la posición de la 1 del reloj, luego de las 2 y así, sucesivamente, todo el horario.		
7	Cuando termina el horario, vuelve a poner los dedos y la mano en la misma actitud pero ahora alrededor del pezón y con movimientos circulares, desde las 12 horas y en el sentido de las agujas del reloj va haciendo círculos concéntricos.		
8	Hace círculos cada vez más pequeños para llegar hasta el pezón. Se fija en la posible existencia de nódulos y en una posible exudación de líquido por el pezón.		
9	Para terminar realiza una pequeña palpación del área cercana a la axila, donde puede haber tejido mamario.		
10	Realizar la misma operación en su otra mama, utilizando su mano contraria y siguiendo los mismos pasos.		
11	Realiza los mismos pasos estando acostada, colocando una almohada en el hombro derecho para explorar con la mano izquierda su mama derecha, y luego repitiendo la misma operación con la mama izquierda.		

Fuente: Norma técnica oncológica para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional (20).

ANEXO N° 4

Programa Educativo “Diciéndole NO al cáncer de mama”

DIRIGIDO A:

Madres de las alumnas del 5to de secundaria del C.E. P Villa María

OBJETIVO

Modificar y/o fortalecer los conocimientos pre existentes en relación a los factores de riesgo y prácticas de prevención en el cáncer de mama.

METODOLOGÍA

Para el desarrollo del programa se hará uso de:

- ❖ Un panel didáctico
- ❖ Pre-test y Post-test
- ❖ Dípticos
- ❖ Talleres demostrativos sobre la correcta técnica del autoexamen de mama

CONTENIDO DEL TEMA	MÉTODO / AYUDA DIDÁCTICA
<p>INTRODUCCIÓN (MOTIVACION)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Presentación del tema. ❖ Se realiza un pre-test a través de un cuestionario de 20 preguntas. ❖ Al comenzar la sesión se preguntará a las asistentes: ¿por qué el cáncer de mama es el cáncer de mayor prevalencia en la mujer? ¿En qué estamos fallando las mujeres para tener un diagnóstico como este, sabiendo que este tipo de cáncer es prevenible?, como mujeres ¿Le damos la importancia debida a la correcta realización del autoexamen de mama? y luego se alentará a profundizar en el tema y la importancia que tiene.
<p>DESARROLLO DEL CONTENIDO (ASPECTOS CENTRALES)</p>	<p>GIGANTOGRAFÍA :</p> <p>“AUTOEXAMEN DE MAMAS Y SU IMPORTANCIA EN LA SALUD DE LA MUJER ”</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Cáncer de mama. Definición ❖ Factores de riesgo, modificables y no modificables ❖ Prevención del cáncer de mama ❖ Taller demostrativo sobre la correcta técnica del autoexamen de mama

	❖ Se realiza una dinámica entre los participantes
--	---



DESARROLLO DEL CONTENIDO

CANCER DE MAMA

El término "cáncer de mama" hace referencia a un tumor maligno que se ha desarrollado a partir de células mamarias. Generalmente, el cáncer de mama se origina en las células de los lobulillos, que son las glándulas productoras de leche, o en los conductos, que son las vías que transportan la leche desde los lobulillos hasta el pezón. Con menos frecuencia, el cáncer de mama puede originarse en los tejidos estromales, que incluyen a los tejidos conjuntivos grasos y fibrosos de la mama.

FACTORES DE RIESGO

Un factor de riesgo es todo aquello que afecta la probabilidad de padecer una enfermedad, como por ejemplo el cáncer. Sin embargo, los factores de riesgo no lo indican todo. Si se tiene uno, o hasta varios factores de riesgo, no necesariamente significa que se padecerá la enfermedad. La mayoría de las mujeres que tienen uno o más factores de riesgo de cáncer de seno nunca padecen la enfermedad, mientras que muchas mujeres que la padecen no tienen factores de riesgo aparentes (excluyendo el ser mujer y de edad avanzada). Aun cuando una mujer con factores de riesgo padezca ese cáncer, resulta difícil saber cuánto pudieron haber contribuido estos factores.

Son aquellos factores de riesgo que no están relacionados con elecciones personales:

Incidencia según el sexo

El simple hecho de ser mujer es el principal riesgo de padecer cáncer de seno. Los hombres pueden padecer cáncer de seno pero las células mamarias de las mujeres crecen y cambian constantemente, principalmente debido a la actividad de las hormonas femeninas estrógeno y progesterona. Esta actividad aumenta notablemente el riesgo de cáncer de mama.

Edad y envejecimiento

El riesgo de padecer cáncer de seno se incrementa conforme aumenta la edad. Aproximadamente uno de ocho cánceres de seno se detecta en mujeres menores de 45 años de edad, mientras que aproximadamente dos de tres cánceres invasivos del seno se encuentran en mujeres de 55 años o más.

Factores de riesgo genéticos

Se cree que alrededor del 5 al 10 por ciento de los casos de cáncer de seno son hereditarios, lo que significa que se originan directamente de defectos genéticos (llamados *mutaciones*) heredados de uno de los padres. La causa más común de cáncer de seno hereditario es una mutación hereditaria en los genes *BRCA1* y *BRCA2*, una copia mutada de cualquiera de estos, tiene un alto riesgo de padecer cáncer de seno en el transcurso de su vida.

Antecedentes familiares de cáncer de seno

El riesgo de cáncer de seno es mayor entre las mujeres cuyos parientes consanguíneos cercanos desarrollaron esta enfermedad. Si un familiar de primer grado (madre, hermana o hija) padece cáncer de seno, el riesgo de la mujer casi se duplica. El riesgo aumenta aproximadamente tres veces, si dos familiares de primer grado padecen la enfermedad.

Raza y origen étnico

En general, las mujeres de raza blanca tienen una probabilidad ligeramente mayor de padecer cáncer de seno que las mujeres de raza negra.

Menarquía precoz y Menopausia tardía

Las mujeres que han tenido más ciclos menstruales debido a que comenzaron a menstruar temprano (antes de los 12 años) y/o que experimentaron tarde la menopausia (después de los 55 años) tienen un riesgo ligeramente mayor de padecer cáncer de seno. Este aumento en el riesgo podría deberse a una exposición más prolongada a las hormonas estrógeno y progesterona durante la vida.

Factores de riesgo modificables

Son los factores de riesgo relacionados con el estilo de vida y el riesgo de cáncer de seno

Tener hijos

Las mujeres que no han tenido hijos o que tuvieron su primer hijo después de los 30 años tienen en general un riesgo ligeramente mayor de padecer cáncer de seno. Los embarazos múltiples y quedar embarazada cuando la mujer es joven reducen el riesgo del cáncer de seno en general.

Control de la natalidad

Píldoras anticonceptivas: los estudios han reportado que las mujeres que usan anticonceptivos orales tienen un riesgo ligeramente mayor de tener cáncer de seno que aquellas mujeres que nunca los han usado. El riesgo parece bajar a lo normal con el paso del tiempo una vez se dejan de tomar las pastillas anticonceptivas. Las mujeres que dejaron de usar los anticonceptivos orales hace más de 10 años no parecen tener aumento del riesgo de padecer cáncer de seno. Al considerar el uso de anticonceptivos orales, las mujeres deben examinar sus otros factores de riesgo de cáncer de seno con los especialistas de la salud que las atienden.

Lactancia

Algunos estudios sugieren que la lactancia podría disminuir ligeramente el riesgo de cáncer de seno, especialmente si se prolonga por 1½ a 2 años. Una explicación para este posible efecto puede ser que la lactancia reduce el número total de ciclos menstruales en la vida de una mujer (similar a comenzar los periodos menstruales a una edad mayor o experimentar la menopausia temprano).

Consumo de bebidas alcohólicas

El consumo de bebidas alcohólicas está claramente asociado a un aumento en el riesgo de padecer cáncer de seno. El riesgo aumenta con la cantidad de alcohol consumido. En comparación con las mujeres que no ingieren alcohol, las que consumen una bebida alcohólica diaria tienen un aumento muy ligero en el riesgo. Aquéllas que toman de dos a cinco bebidas al día tienen alrededor de 1 ½ veces más riesgo que las mujeres que no toman alcohol. Se sabe también que el consumo excesivo de bebidas que contienen alcohol incrementa el riesgo de desarrollar otros varios tipos de cáncer.

Sobrepeso u obesidad

El sobrepeso o la obesidad después de la menopausia aumentan el riesgo de cáncer de seno. Antes de la menopausia, los ovarios producen la mayor cantidad de estrógeno, y el tejido adiposo produce una pequeña cantidad de estrógeno. Por otro lado, después de la menopausia (cuando los ovarios dejan de producir estrógeno), la mayor parte del estrógeno de una mujer proviene del tejido adiposo.

Un exceso de tejido adiposo después de la menopausia puede aumentar su probabilidad de padecer cáncer de seno al aumentar los niveles de estrógeno. Además, las mujeres que tienen sobrepeso tienden a presentar niveles de insulina en la sangre más elevados. Los niveles de insulina más elevados también están asociados a algunos tipos de cánceres, incluyendo el cáncer de seno.

Actividad física

La evidencia que indica que la actividad física en forma de ejercicio reduce el riesgo de cáncer de seno está aumentando. La pregunta principal es determinar cuánto ejercicio es necesario. En un estudio de la "Women's Health Initiative", caminar a paso ligero tan poco como 1.25 a 2.5 horas por semana redujo a 18% el riesgo de una mujer. Con diez horas de caminata a la semana se redujo el riesgo aún un poco más.

Prevención del cáncer de mama

No existe una manera segura de prevenir el cáncer de seno. No obstante, existen medidas que se puede tomar para tratar de reducir su riesgo, tal como cambiar los factores de riesgo modificables.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define 3 niveles de prevención como objetivo de la Medicina del Trabajo: Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria.

- **Prevención primaria:** evita la adquisición de la enfermedad (vacunación antitetánica, eliminación y control de riesgos ambientales, educación sanitaria, etc.). Previene la enfermedad o daño en personas sanas.

- **Prevención secundaria:** va encaminada a detectar la enfermedad en estadios precoces en los que el establecimiento de medidas adecuadas puede impedir su progresión.

- **Prevención terciaria:** comprende aquellas medidas dirigidas al tratamiento y a la rehabilitación de una enfermedad para ralentizar su progresión y, con ello la aparición o el agravamiento de complicaciones e invalidades e intentando mejorar la calidad de vida de los pacientes.

AUTOEXAMEN DE SENO Es un procedimiento para examinarte físicamente y visualmente para detectar cualquier cambio en tus senos o axilas.

PASO 1
Con los brazos en la cadera
→ **OBSERVA** cambios en la piel, la forma y el tamaño de tus senos.



PASO 2
Con las manos detrás de tu cabeza y con los codos hacia adelante **OBSERVA** si hay hoyuelos, pliegues en la piel o algún cambio en la superficie de tus senos

PASO 3
→ **Palpa** tu seno haciendo pequeños círculos en la dirección de las manecillas del reloj, para detectar alguna masa, repite el paso con tu otro seno.



PASO 4
→ **Examina** también con tus dedos cada axila en búsqueda de una posible masa.



PASO 5
→ **Aprieta** suavemente cada pezón en búsqueda de secreciones o una posible masa.



PASO 6
→ **Repite** acostada los pasos 4 y 5 para buscar posibles masas.



INSPECCIÓN FRENTE AL ESPEJO



1. *Sitúate frente a un espejo y observa tus senos:*

- ☑ Primero con los brazos colgando
- ☑ Luego con las manos presionando la cintura
- ☑ Y finalmente elevándolos por encima de la cabeza

ANEXO N° 9
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

Item	N° DE JUEZ								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	0	1	1	1	1	0.035
7	1	1	1	0	1	1	1	1	0.035

Si $p < 0.05$ la concordancia es SIGNIFICATIVA de acuerdo a los resultados por cada juez.

ANEXO N° 10
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

En la determinación del grado de confiabilidad de los instrumentos para medir “El nivel de conocimiento y prácticas sobre el cáncer de mama” se seleccionó una prueba piloto de 20 mujeres que acuden al C.S. Villa San Luis - San Juan de Miraflores, 2011.

Para determinar el nivel de confiabilidad de los instrumentos de medición utilizados en la presente investigación, se utilizó el coeficiente de consistencia KR-20, determinándose que los instrumentos presentan un nivel altamente confiables para realizar una medición objetiva en la investigación.

Coeficiente KR-20: Conocimiento

Coeficiente KR-20: Prácticas

Donde:

n: N° de ítems

S²: Varianza

p_i = Proporción de éxito

$q = 1 - p_i$

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere $KR-20 > 0.5$
Por lo tanto los dos instrumentos son confiables.