



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO DE PUNO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



“EFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA EN EL
CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES DE 20
A 60 AÑOS DEL CONSULTORIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL
REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO, 2019”

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. GABY MARILUZ TICONA MIRANDA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2021



DEDICATORIA

*Con todo afecto y gratitud a mi maravillosa madre Plácida,
a mi fiel padre Eloy, a mi energético socio-hijo Jhon David
y mis hermanos, quienes me apoyaron y motivaron
constantemente para alcanzar mis logros y objetivos.*

GABY MARILUZ



AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, por haber situado en mi camino a personas extraordinarias y por consentirme este logro. A la Universidad Nacional del Altiplano, mi alma máter, por permitir mi formación dentro de sus espacios. A mi querida Facultad de Enfermería. A los miembros del jurado: A la M.Sc. Luz Marina Caballero Apaza, M.Sc. Julia Belizario Gutiérrez y a la M.Sc. Carmen Rosa Calcina Condori, por su buena disposición y sugerencias para la culminar la presente investigación. A mi asesora de tesis Dra. Tita Flores de Quispe, por constituir mi guía en este proceso, por contribuir a mi formación profesional con sus valiosos aportes. A los profesionales de Salud del servicio de Oncología del Hospital regional Manuel Núñez Butrón, por haberme brindado las facilidades y ejecución de proyecto de investigación.

GABY MARILUZ



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE FIGURAS

ACRÓNIMOS

RESUMEN 9

ABSTRACT..... 10

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 15

1.2. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN 15

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN..... 16

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO 17

2.1.1. EFECTIVIDAD 17

2.1.2. CONOCIMIENTO..... 17

2.1.4. CONSEJERÍA 21

2.1.7. CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA. 27

2.1.7.1. Cáncer de mama. 28

2.2. ANTECEDENTES 41

2.3. MARCO CONCEPTUAL 45



CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	47
3.2. UBICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	48
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	49
3.4. VARIABLE(S) Y SU OPERACIONALIZACIÓN	51
3.5. TÉCNICA(S) E INSTRUMENTO(S) DE RECOLECCIÓN DE DATOS	56
3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	58

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS.....	62
4.2 DISCUSIÓN.....	67
V. CONCLUSIONES.....	72
VI. RECOMENDACIONES	73
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	75
ANEXOS.....	86

Línea : Salud de la mujer
Área : Promoción de la Salud.
Tema : Conocimiento sobre Cáncer de mama.

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 21 de enero de 2021.



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Diferencia del conocimiento sobre cáncer de mama en el pretest y post test en el grupo de control, en mujeres de 20 a 60 años del consultorio externo de Oncología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2019	62
Tabla 2: Diferencia del conocimiento sobre cáncer de mama antes y después de la consejería de enfermería en el grupo experimental, en mujeres de 20 a 60 años del consultorio externo de Oncología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2019.....	63
Tabla 3: Diferencia del conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres de 20 a 60 años del grupo experimental y grupo control (post test), del consultorio externo de Oncología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno – 2019.....	64
Tabla 4: Proporción de mujeres de 40 a 60 años que se realizan el tamizaje de cáncer de mama después de la consejería de enfermería en el consultorio externo de oncología del hospital Regional Manuel Núñez Butrón – 2019.....	65
Tabla 5: Características personales de las mujeres que se realizaron tamizaje de cáncer de mama en el servicio de Oncología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón – 2019	66



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Grafica de distribución normal para la prueba Z del grupo experimental y el grupo de control (post test).....	92
Figura 2: Grafica de distribución normal para la prueba Z del grupo experimental.	93
Figura 3: Grafica de distribución normal para la prueba Z del grupo de control.	95
Figura 4: Diagrama de caja para el post test del grupo experimental y el grupo de control.	96
Figura 5: Diagrama de caja para el pre y post test del grupo experimental.....	96
Figura 6: Diagrama de caja para el pre y post test del grupo de control	97



ACRÓNIMOS

INEN	: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
OMS	: Organización Mundial de la Salud
OPS	: Organización Panamericana de Salud.
MINSA	: Ministerio de Salud
CM	: Cáncer de mama.
CDIS	: Carcinoma Ductal In Situ
CLIS	: Carcinoma Lobular In Situ
HRNMB	: Hospital Regional Manuel Núñez Butrón
ECM	: Examen Clínico de Mamas.
CVRS	: Calidad de vida relacionada con salud
CE	: Consejería de Enfermería
DE	: Desviación estándar



RESUMEN

El estudio tiene como objetivo determinar la efectividad de la consejería de enfermería en el conocimiento sobre cáncer de mama. El estudio es prospectivo de diseño cuasi - experimental, con pretest y post test analizados en dos grupos. La población de estudio fue 233 mujeres del consultorio externo de oncología, comprendidas entre 20 a 60 años y una muestra de 68 usuarias divididas en dos grupos, 34 para grupo control y 34 para grupo experimental. Para recolectar datos, se empleó como instrumento un cuestionario estructurado validado con alfa de Cronbach cuyo valor fue 0.852, existiendo alta confiabilidad. Los resultados muestran que el conocimiento que tienen las usuarias en el pretest, para el grupo de control, se obtuvo una media de 8.68 (DE = 2.5) y para el grupo experimental, una media de 8.91 (DE = 2.12). Después de haber realizado la consejería de enfermería en el grupo intervenido, el conocimiento sobre cáncer de mama para el grupo experimental fue bueno, con una media de 15.971 (DE = 1.527) y para el post test en el grupo de control la media fue de 8.85 (DE = 2.23). Se concluye que la consejería de enfermería respecto al conocimiento sobre cáncer de mama es efectiva ($p=0.000 < 0.05$), en mujeres de 20 a 60 años que acudieron al consultorio externo de oncología del Hospital regional Manuel Núñez Butron de la ciudad de Puno.

Palabras clave: Consejería de enfermería, conocimiento, cáncer de mama.



ABSTRACT

The study aims to determine the effectiveness of nursing counseling in breast cancer awareness. The study is prospective of quasi-experimental design, with pre-test and post-test analyzed in two groups. The study population was 233 women from the external ecology office, between 20 and 60 years and a sample of 68 users divided into two groups, 34 for the control group and 34 for the experimental group. To collect data, a structured questionnaire validated with Cronbach's alpha was used as an instrument whose value was 0.852, with high reliability. The results show that the knowledge that users have in the pre-test, for the control group, an average of 8.68 (SD = 2.5) was obtained and for the experimental group an average of 8.91 (SD = 2.12). After carrying out the quasi-experiment, that is, after having done the nursing counseling, the knowledge about breast cancer for the experimental group was good, with an average of 15,971 (SD = 1,527) and for the post test in the The average control group was low with 8.85 (SD = 2.23). It is concluded that nursing counseling regarding breast cancer knowledge is effective ($p = 0.000 < 0.05$), in women aged 20 to 60 who attended the external oncology office of the Manuel Nuñez Butron Regional Hospital from the city of Puno.

Keywords: Nursing counseling, knowledge, breast cancer.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es un padecimiento de evolución lenta con consecuencias muy severas cuando se diagnostican tardíamente; afecta principalmente mujeres en etapa adulta, causando un impacto emocional, económico y social (1). La Organización Mundial de la salud estima que el cáncer será la principal causa de muerte y una de las barreras más importantes para aumentar la esperanza de vida en todos los países del mundo, evidenciando un incremento en la tasa de morbilidad y mortalidad que impacta la calidad de vida de quienes la padecen (2) (3). La labor de la salud pública es intervenir, prevenir y detectar precozmente el cáncer de mama. En Argentina, mediante estudios mamográficos, se ha logrado una reducción significativa en un 25% sobre la mortalidad asociada al cáncer de mama, también, se estima que la mamografía detecta entre el 75 y el 90% de los cánceres de mama, reduciendo la posibilidad de mortalidad (4), no existiendo tal situación en la población femenina peruana (5), además, de una evaluación de tamizaje.

En el Perú es alarmante notar la incidencia anual estimada del cáncer de mama, el cual es de 28 casos por 100 000 habitantes. Además, que 3500 nuevos casos son detectados cada año, donde el 40% se diagnostican en fases avanzadas (6). Las muertes pueden ser prevenidas optimizando precozmente el diagnóstico. Sin embargo, según la encuesta demográfica a nivel nacional de los últimos 4 años, solo el 17.1% de las mujeres de 40 a 59 años se han realizado la mamografía. En el ámbito de la Región Puno es preocupante mencionar que solo el 16% de mujeres de 40 a 59 años accedieron a un tamizaje de mamografía (7).

Estudios previos encontraron que el 54.9% de mujeres tienen un nivel de conocimiento bajo sobre el cáncer de mama, de los cuales más de la mitad poseen



conocimiento deficiente en cuanto a signos y síntomas, medidas de prevención y los factores de riesgo que favorecen la aparición del cáncer de mama (8); asimismo el 77% de las mujeres tiene un nivel de conocimiento bajo sobre medidas preventivas y presentan más de dos factores de riesgo; siendo estos factores la raza blanca, paridad, obesidad y antecedente familiar de cáncer de mama (9). En otro estudio similar determinó que el 61% de las mujeres tienen conocimiento deficiente sobre autoexamen de mamas y en su mayoría no examinan sus mamas (10). Además, más de la mitad de las mujeres, tuvieron un nivel de conocimiento bajo sobre la mamografía (11). Esto vislumbra la escasa información que tienen las mujeres respecto al cáncer de mama y los factores de riesgo que se encuentran expuestos. Frente a este problema se aumenta que los factores motivacionales que influyen en las mujeres en la realización del tamizaje de cáncer de mama (12). Al mismo tiempo en un estudio realizado en una IPRESS del distrito de Puno, muestra el 53% de las usuarias tiene un nivel de conocimiento deficiente sobre factores no modificables del cáncer de mama y en cuanto a la prevención el 51,7% tiene conocimiento regular sobre la mamografía (13). Por lo tanto, se evidencia un desconocimiento sobre los factores de riesgo y las medidas preventivas. Hay razones para hacer caso omiso a la mamografía como el miedo, conocimiento insuficiente y barreras culturales, además la indisponibilidad de fuentes de información y dificultad para ir a los centros de mamografía, por lo tanto, la orientación adecuada es un factor importante para reducir estas desigualdades en la obtención de información y disponibilidad de facilidades, además la complejidad de la estrategia de educación y promoción para la salud.

Por el cual, en un estudio realizado en Lima, determinó la eficacia de la consejería de enfermería incrementa significativamente el conocimiento respecto al grupo control y experimental en el post test, obteniendo un promedio de 1.17 para el grupo control y 6.1



para el grupo experimental (14), Asimismo en otro estudio se encontró el aumento significativo del conocimiento después de la consejería obteniendo un resultado en comparación de $T=-7.999$ y una probabilidad de $P=0.000$; en cual indica que la consejería de enfermería es efectiva en la mejora del conocimiento. Es así, que se hace necesario aplicar una herramienta educativa como la consejería de enfermería, definida como una metodología específica de la comunicación interpersonal, cuyos fines son ofrecer información y mejorar el conocimiento y prevenir neoplasias malignas como el cáncer de mama, que es susceptible a ser detectada tempranamente (6). La prevención es una tarea del profesional de enfermería a través de la educación del usuario en el primer nivel de atención, lo cual mejora la confianza de las mujeres en los servicios de salud (5).

Por otra parte, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), promueve a través de la norma técnica la promoción y prevención comprometiendo al personal de salud en la información, educación y comunicación a través de la consejería y/o orientación; para empatizar confianza; para lo cual, Hernández (0000) recomienda continuar y desarrollar programas y estrategias de cuidado, que tengan permanencia en el tiempo para que puedan impactar a la comunidad, siendo una de ellas la consejería (15).

El estudio se realizó en el consultorio de oncología donde acuden mujeres que son referidas de los diferentes establecimientos de salud, con sospecha de padecer algún problema oncológico; para su evaluación correspondiente por el médico especialista. En la que se trabajó con mujeres derivadas de 20 a 60 años, quienes presentaban sospecha de padecer neoplasias relacionados a cáncer de piel (melanomas, nevus), cáncer de cuello uterino, cáncer de estómago, cáncer de tiroides, linfoma no Hodgkin, liposarcomas, cáncer de colon, cáncer de ovario, cáncer de pulmón y de vesícula biliar, los cuales son neoplasias más frecuentes en mujeres de la región Puno. En consultorio de oncología



cuenta con un área preventiva, enfocada a la prevención primaria razón que se hizo la consejería.

El interés del estudio surgió por la experiencia vivida durante las prácticas preprofesionales durante el internado en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, en apoyo al consultorio de oncología, donde se ha observado a usuarias con desconocimiento inminente en cuanto a la prevención y acuden a consulta médica con el especialista solo cuando presentan molestias y otras complicaciones. Al indagar con las usuarias sobre el cáncer de mama y el tamizaje manifiestan que nunca se realizaron; algunas usuarias tienen una percepción errada, refiriéndose que solo cuando prestarían tumoración en su mama “*bolita*” y dolor pueden acudir al médico, sin embargo, como es de conocimiento el cáncer de mama tiene una progresión de 10 años, no presenta molestias hasta un estadio avanzado, entonces las mujeres generalmente acuden para su diagnóstico en estadías muy tardías, lo cual nos indica una falta de cultura preventiva por desconocimiento, miedo, en cuanto al cuidado de su salud.

Por tanto, el trabajo de investigación es trascendental, cuyos resultados son un aporte al conocimiento científico y metodológico. La consejería es una herramienta comprobada, para ser utilizada en la práctica de enfermería y aplicadas en los diferentes niveles de atención, además el profesional de enfermería debe poner en práctica la consejería en el primer nivel de atención para contribuir en la toma de decisiones de los usuarios. Por lo tanto, teniendo analizado estudios previos donde demostraron que la consejería logró una mejora en el conocimiento; entonces se realiza esta investigación planteándose la siguiente interrogante:



1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿La consejería de enfermería es efectiva en el conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres de 20 a 60 años del consultorio de Oncología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno - 2019?

PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Qué diferencia existe en el conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres de 20 a 60 años, en el pretest y post test del grupo de control?

¿Qué diferencia existe en el conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres de 20 a 60 años antes (pretest) y después (post test) de la consejería de enfermería en el grupo experimental?

¿Qué diferencia existe en el conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres de 20 a 60 años en el post test del grupo experimental y control?

¿Qué diferencia existe en la proporción de mujeres de 40 a 60 años entre las que se practicaron y no se practicaron el tamizaje de cáncer de mama después de la consejería de enfermería en el grupo experimental?

1.2. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

La consejería de enfermería es efectiva en la mejora del conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres de 20 a 60 años del consultorio de Oncología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno - 2019.

HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- Existe diferencia en el conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres de 20 a 60 años, en el pretest y post test del grupo de control.
- Existe diferencia en el conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres de 20 a 60 años antes (pretest) y después (post test) en el grupo experimental.



- Existe diferencia en el conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres de 20 a 60 años en el post test del grupo experimental y control.
- Existe diferencia en la proporción de mujeres de 40 a 60 años entre las que se practicaron y no se practicaron el tamizaje de cáncer de mama después de la consejería de enfermería en el grupo experimental.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

Determinar la efectividad de la consejería de enfermería en el conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres del de 20 a 60 años del consultorio externo de Oncología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2019.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar la diferencia del conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres de 20 a 60 años, en el pretest y post test del grupo de control.
- Identificar la diferencia del conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres de 20 a 60 años antes (pretest) y después (post test) de la consejería de enfermería en el grupo experimental.
- Comparar la diferencia del conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres de 20 a 60 años, en el post test del grupo experimental y control.
- Identificar la diferencia de la proporción de mujeres de 40 a 60 años entre las que se practicaron y no se practicaron el tamizaje de cáncer de mama después de la consejería de enfermería en el grupo experimental.
- Describir las características personales de las mujeres que se realizan el tamizaje de cáncer de mama.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. EFECTIVIDAD

La efectividad es la capacidad de lograr un efecto deseado, esperado o anhelado. Es aquella aptitud del ser humano que le permite llegar a sus objetivos. Cuando se traza una meta, un objetivo, con las herramientas y capacidades posibles, buscará la forma de obtener su resultado. Cuando lo logra, sin importar los recursos es eficaz en su tarea, precisamente en cuanto a la efectividad de la intervención de enfermería hace referencia al impacto que se alcanza a causa de una acción llevada a cabo en condiciones habituales. Se refiere a la posibilidad de que un individuo o colectivo se beneficie de un procedimiento de enfermería, encaminadas a conseguir un objetivo previsto (16). Para ser más precisos es una dimensión en que una intervención (tratamiento, procedimiento o servicio) mejora los resultados para los pacientes en la práctica (17).

2.1.2. CONOCIMIENTO

Según la Real Academia Española es un conjunto de información acopiado mediante la práctica o el aprendizaje, en el sentido más amplio del término se trata del empoderamiento de variados datos interconectados. Consiguientemente, el hombre asume la capacidad de instruirse acerca de su entorno y de sí mismo el cual lo interioriza de una forma racional e irracional; indudablemente el conocimiento se convierte, en un fruto de la actividad social, que se origina, se conserva y se divulga en el intercambio con los demás (18).

2.1.3. EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO

La evaluación es un ejercicio destinado a determinar los resultados alcanzados como fruto de la aplicación de una estrategia, dando cuenta de los factores que



favorecieron el éxito y los factores que operaron como obstáculo para el logro de los objetivos. Uno de los principales objetivos de la evaluación es la profundización en la comprensión de los problemas y el extraer lecciones aprendidas para el mejoramiento de la estrategia.

La evaluación del conocimiento es una actividad sistemática, continua e integrada en el proceso de educación, con fines de mejorar el conocimiento (19). Además, tiene el propósito de adjudicar un valor numérico a la respuesta que genera un reactivo. La escala de medición es nominal o numérica, donde los valores unitarios se suman para obtener el puntaje total y este es asignado a una de las categorías del conocimiento (20).

En la valoración del conocimiento se discurrió a los niveles formulados por Huertas (21) los cuales son:

- **Bueno.** El conocimiento bueno es considerado como un proceso humano dinámico de justificación de la creencia personal en busca de la verdad. Esta concepción destaca la naturaleza activa y subjetiva del conocimiento, representada en términos de compromiso y creencias enraizadas en los valores individuales, este conocimiento cambia la naturaleza de las decisiones del estilo de vida a llevar, una persona debe ser capaz de identificar aquello que afecta su salud y decidir sobre que hacer frente a ello. Por lo tanto, el conocimiento bueno se basa en la adquisición de conocimientos, empoderamiento de este con el fin de lograr una mejora en la calidad de vida.
- **Regular.** Este conocimiento se basa en un punto intermedio, es decir, la persona es capaz de identificar aquello que afecta su salud, sin embargo, a causa de la limitación que posee en sus conocimientos no va a lograr tomar decisiones certeras que ayuden a prevenir las complicaciones que puedan afectar su salud.



Cuando el conocimiento es regular la persona puede identificar el problema, pero no logrará solucionarlo.

- **Deficiente.** El conocimiento deficiente se traduce en el desconocimiento de temas que ayudan a prevenir las complicaciones de la enfermedad, es decir cuando una persona no está preparada para identificar ni resolver los problemas que le aquejan.

Sin embargo, un conocimiento adecuado u óptimo es producto un aprendizaje significativo, que según la literatura el aprendizaje verbal significativo provoca un verdadero cambio auténtico en el sujeto, Ausubel (22) precisa como proceso de interacción (conectado y relacionado) que produce cambios internos, en la modificación de los procesos de la configuración psicológica del sujeto de forma activa y continua; el cual no debe ser memorístico sino significativo, para esto se debe tener en cuenta las motivaciones y relacionar con nuevos contenidos, donde el material debe ser relacionable a su estructura cognitiva. Asimismo, se debe saber qué conocimientos previos poseen de esta manera podrá relacionar los contenidos nuevos con los que ya posee (23).

En cuanto a la psicología educativa; por mucho tiempo se pensó que el aprendizaje era sinónimo de cambio de conducta, debido a que predominó la perspectiva conductista en la educación, sin embargo se puede aseverar con evidencia que vas más allá de un simple cambio de conducta, lleva a un cambio en el significado de la experiencia. Por lo tanto, trata de explicar la naturaleza del aprendizaje y los factores que influyen. En este sentido la teoría del aprendizaje ofrece una explicación sistemática, coherente y unitario; integrando a la teoría se encuentra los “principios de aprendizaje”. Por ende, los tipos de aprendizaje significativo involucran la modificación y evolución de la nueva información, así



como de la estructura cognoscitiva envuelta en el aprendizaje. Se encuentran; el aprendizaje de representaciones, de conceptos y de proposiciones (24).

La asimilación, es la interacción entre el nuevo material que será aprendido y la estructura cognoscitiva existente origina una reorganización de los nuevos y antiguos significados para formar una estructura cognoscitiva diferenciada. Este proceso de interacción modifica tanto el significado de la nueva información como el significado del concepto o proposición al cual está afianzada. La diferenciación progresiva y la reconciliación integradora son procesos de asimilación de las ideas previas existentes en la estructura cognitiva se modifican adquiriendo nuevos significados, son procesos dinámicos que se presentan durante el aprendizaje significativo (24).

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender, se utiliza para identificar conceptos relevantes sobre las conductas y explicar las relaciones entre los factores que influye en la innovación de la conducta saludable. Identifica en el individuo factores cognitivos-perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales, e interpersonales, da como efecto en la cooperación de conductas benefactoras de salud, cuando existe un modelo para la acción. Para el cual el profesional de enfermería se constituye en el principal agente de motivar a los usuarios de salud para que mantengan su salud personal.

Como seres humanos que somos, nos comunicamos perennemente con las personas de nuestro ambiente, expresando mensajes verbales y no verbales, saber comunicarnos es imprescindible para establecer una relación satisfactoria con los usuarios de salud de manera holística. Debemos formarnos en la adquisición de habilidades y destrezas, como la escucha activa y actitud empática que favorece la confianza. Donde la



entrevista de enfermería es la herramienta que permite el acercamiento al usuario y su entorno, con el objetivo de conseguir información necesaria para ayudarlo en el proceso de mejora de su salud. Ayuda a las personas a reconocer y ocuparse de sus problemas potenciales presentes. Resulta particularmente útil en las personas que son reticentes a cambiar y se muestran ambivalentes ante el cambio. Asimismo, es un estilo de comunicación colaborativa orientada hacia objetivos, que presta especial atención al lenguaje del cambio, y que está diseñado para fortalecer la motivación intrínseca y el comportamiento de un paciente con un objetivo específico, suscitando y explorando sus propias razones para el cambio en una atmosfera de aceptación y compasión (25).

2.1.4. CONSEJERÍA

La consejería (traducción del original, *counseling*), que emprende con Rogers (26), se centra concretamente de la búsqueda y resolución de la ambivalencia, mediante la relación de aprobación, obediencia, empatía y respeto, en la cual el paciente es ayudado a utilizar sus propios recursos para enfrentar dificultades y fortificar a la persona. Dietrich (27), nos da una definición más holística «en su núcleo sustancial, es esa forma de relación auxiliante, interventivo y preventiva, en la que un asesor, a través de la comunicación, intenta, en un lapso de tiempo relativamente corto, provocar en una persona desorientada o sobrecargada, un proceso activo de aprendizaje de tipo cognitivo emocional, en el curso del cual se pueden mejorar su disposición de autoayuda, su capacidad de autodirección y su competencia operativa». Entendemos que la consejería es una excelente herramienta para manejar, ya que permite disfrutar una comunicación más directa y abierta, asimismo identificar los factores de riesgo a los que se encuentran expuestos, manejar los recursos de los que él coloca y originar cambios conductuales en los individuos implicados en el asunto, según sus oportunas necesidades, con el fin de optimizar su calidad de vida (28).



En efecto la consejería es una herramienta terapéutica de efectividad demostrada para diversas condiciones que involucran cambios conductuales. Se fundamenta en el principio de autonomía del paciente, que considera su multidimensionalidad y que estimula su autoeficacia, ayudándolo a descubrir sus propias estrategias adaptativas e incrementando sus conocimientos. Permite, además, una comunicación más directa y abierta con el paciente. Requiere de conocimientos técnicos, actitudes y habilidades específicas por parte del terapeuta. Estas características, sumadas al hecho que, con una formación adecuada, puede ser aplicado por profesionales no especialistas en salud mental, hacen de la consejería un método atractivo para ser incorporado en los programas de formación (28).

La consejería como ciencia y arte integra conocimientos, instancia la organización del servicio interdisciplinario, donde el ser humano pueda fortalecer para el bien del aconsejado, en efecto el servicio de consejería es el proceso y el espacio para la relación propia y directa de los profesionales con los usuarios/as que demandan de consejería para responder a sus necesidades, inquietudes o dificultades biológicos, espirituales, emocionales y sociales (29). En efecto es un proceso de asistencia mediante una relación personal y directa utilizando teorías, elementos, métodos y tácticas fundados en el conocimiento científico, para promover el progreso y el bienestar integral de las personas. Un profesional en consejería hace referencia a la ayuda, precisando y concluyendo qué es lo mejor en cada caso. Se escucha y se trata de entender como siente la persona, se ayuda a que desarrolle confianza en sí mismo para que pueda controlar la situación problema (30).

2.1.5. CONSEJERÍA EN SALUD

La consejería en salud se precisa como una relación de asistencia determinada entre un profesional y un paciente, con el fin de mejorar o promover la salud, a través del



fomento de su capacidad para tomar decisiones **(31)**. Es una atención sistemática, establecida en la comunicación efectiva, que reconoce en el usuario el papel de protagonista de la adopción de conductas saludables y autocuidado, actuando el profesional como facilitador del proceso de toma de conciencia, decisión y actuación de la persona. Es una intervención comportamental con enfoque psicosocial, que se puede realizar en distintas modalidades (individual/grupal, breve/integral). Igualmente, es un asunto que depende del intercambio de indagación entre el prestador y el usuario para proveer conocimientos, despejar dudas o ideas equivocadas y contribuir con el mejoramiento de la salud del usuario **(30) (32)**. Al respecto de consejería en vida sana se refiere al apoyo para la adopción de conductas saludables en alimentación y actividad física, esencialmente en el consumo diario de frutas y verduras y al mismo tiempo regular la actividad física.

En cuanto a la duración de la consejería en salud, debe ser transitoria y ejecutarse dentro de cualquier atención de salud, con una duración de 30 a 45 minutos. Respecto a la **planificación**, se tiene que tener en cuenta el contexto y la aplicabilidad en diferentes escenarios, así como quienes la desempeñan y los efectos esperados **(32)**.

2.1.6. CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA

La consejería de enfermería es una herramienta aplicada a cuantiosos aspectos de la promoción y prevención en la salud, reside en una relación de ayuda fundada en una comunicación efectiva; con ella se busca mejorar la salud del paciente, facilitándole un medio para efectuar un trabajo más eficaz al menor costo, además ajustado en los significados de las experiencias de vida de salud de las personas convirtiéndose en un intercambio progresivo donde se exploran y expresan sentimientos, pensamientos o conductas en relación con una específica situación de salud, para orientar la toma de decisiones con el fin de desarrollar con mayor efectividad una de sus funciones, que es



promover comportamientos saludables tanto en el ámbito de la prevención como en el tratamiento o mitigación de los efectos de las enfermedades (31). Evidentemente la consejería es una estrategia efectiva para el control de factores de riesgo (33), basada en las buenas relaciones interpersonales en cual favorece la eficacia de la misma, sin embargo si estas no son adecuadas, aunque los servicios sean prestados por un profesional competente se corre el riesgo de una atención poco efectiva (34).

Sus principales ámbitos de aplicación son; reducir el impacto emocional en los pacientes frente a situaciones de crisis asociadas a factores de riesgo, generar espacios de comunicación al interior de la familia, facilitar la percepción de los propios riesgos y la adopción de prácticas más seguras para la prevención, favorecer la adopción de estilos de vida saludable. Es esencial saber que el éxito de la consejería depende, en gran medida, de la participación voluntaria del paciente, que esta estrategia puede ser utilizada en diferentes ámbitos y en distintos problemas de salud (31).

2.1.6.1. Principios de la Consejería de Enfermería (35).

Los principios y valores básicos son herramientas que persiguen garantizar la calidad en la atención a todo usuario que se acerca a los servicios de salud. El **respeto** es reconocer la individualidad de cada usuario, considerando sus características personales, reconociendo su derecho a expresar sus emociones, sentimientos, su necesidad de elegir y tomar sus propias decisiones, la **imparcialidad** mediante la intención de ayudar sin influir en las necesidades. Información **veraz** sobre el cáncer de mama. **En cuanto a la privacidad**, el orientador/a debe procurar que la consulta se desarrolle en un espacio adecuado, donde no haya ningún tipo de interrupciones. También debe evitar ruidos molestos, la presencia de otras personas y que la consejería sea escuchada por otros. Sobre la **confidencialidad**, debe garantizar al usuario de salud absoluta reserva lo que se nos



confié. Respecto a la **imparcialidad**, debe abstenerse de dar su opinión sobre cualquier asunto que lleve a la consulta. Referente a la **relación interpersonal horizontal y empática**, debe darse sobre una base de respeto y horizontalidad, en la que se le reconozca como sujeto de derecho, una relación así le dará la confianza necesaria para compartir sus sentimientos, dudas y temores.

2.1.6.2. Características de la consejería, requiere estar focalizada. Se trabaja un solo tema con el fin de identificar la problemática. Se ofrece cara a cara, debe realizarse en persona para facilitar la interacción, además, se proporciona información veraz y suficiente de acuerdo con la necesidad y conocimientos del usuario. Requiere de un espacio físico que permita la confidencialidad, para que el usuario pueda expresar sus emociones. Tiempo de duración acotado donde la consejería no debe exceder de 45 minutos. Conserva la confidencialidad con el fin de evitar enjuiciar, etiquetar y regañar a la persona, lo que permitirá crear una atmósfera de cordialidad, entendimiento y respeto.

2.1.6.3. Tiempo de la consejería de enfermería

La consejería dedicada en la consulta de enfermería debe ser de 45 a 60 minutos en las mujeres, con la finalidad de aclarar todas las dudas y comprobar la comprensión de los temas relacionados con su estado de salud. Además, está en la excelencia de establecer una consulta interactiva sistematizando un vínculo de confianza y escucha activa con el usuario, de manera que se muestre el apoyo del profesional de enfermería en su proceso de su salud, la consejería de enfermería personalizada es efectiva en el control de riesgos y en mejora de la calidad de vida.

2.1.6.4. Consejería de enfermería sobre cáncer de mama.

La consejería es un proceso de diálogo e interacción, es un espacio educativo en el conocimiento, de orientación, que busca promover cambio de actitudes y comportamientos para mejorar y fortalecer la cultura de salud y la prevención del cáncer



de mama. Tiene por objetivo orientar, comunicar, brindar información suficiente de forma clara y sencilla basada, en evidencia fundamentada, además; asegurando la libre decisión, responsable e informada de la paciente y el seguimiento a largo plazo. Garantizando siempre la confidencialidad y privacidad (36).

2.1.6.5. Cinco pasos de la consejería de enfermería.

Primer paso: Establecer una relación de confianza

- Saludar amablemente a la usuaria y preguntarle su nombre.
- Identificarse por nombre, ocupación y como consejera.
- Garantizar la confidencialidad, diciéndole que la conversación quedará entre nosotras, salvo que decida lo contrario.
- Hacer preguntar para entrar en confianza sobre ocupación, trabajo, familia, seguro de salud.
- En todo momento escucharla con atención, gesto agradable, mirándola a los ojos.

Segundo paso: identificar el problema y/o necesidades de información juntamente con la usuaria.

- Explorar el nivel información que poseen la usuaria sobre Cáncer de mama.
- Indagar cuanto conoce sobre signos y síntomas del cáncer de mama.
- Indagar cuanto de información tiene acerca de los factores de riesgo que llevan padecer el Cáncer de mama.
- Indagar si conoce las acciones preventivas.
- Indagar si conocen las pruebas de detección temprana del Cáncer de mama.

Tercer paso: Analizar la situación, responder a las necesidades y complementar información estableciendo resoluciones conjuntas.

- Brindar información correspondiente sobre el cáncer de mama.



- Facilitar información sobre signos y síntomas que se presenta en el cáncer de mama.
- Complementar información sobre acciones que llevan a prevenir padecer cáncer de mama.
- Explicar sobre las pruebas de detección temprana que llevan a un diagnóstico temprano y oportuno del cáncer de mama.

Cuarto Paso: Verificar la comprensión de la usuaria preguntar si existen dudas o preocupaciones.

- Indagar si hay alguna información que no le quedó clara, si tiene dudas o preocupaciones.
- Si tiene dudas, aclararlas preguntar cómo se siente, si con la información que hemos compartido se siente en condiciones de tomar una decisión o todavía necesita nuestra ayuda, invitarla a visitarnos nuevamente.

Quinto paso: Mantener contacto, seguimiento y relación cordial.

- Fijar una cita, explicándole que, si tiene un problema, puede venir a buscarnos.
- Hacerle referencia para atención especializada si así lo requiere.
- Hay que asegurar que siempre puede contar con nosotros cuando nos necesita (36).

2.1.7. CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA.

La evaluación de los aprendizajes se basa en un enfoque cualitativo en el cual pretende hacer contexto donde se produce en proceso de enseñanza – aprendizaje, un espacio para la reflexión, comprensión, valoración de los avances, intereses, aspiraciones, consideraciones e interpretaciones de quienes participan en la acción educativa, además de ello, entendemos la evaluación del nivel de cognición como el proceso de aplicación



de diversas técnicas y procedimientos para medir los conocimientos, destrezas o competencias adquiridos sobre el cáncer de mama.

2.1.7.1. Cáncer de mama.

Es un tumor maligno que se ha desarrollado a partir de células mamarias, se originan en las células de los lobulillos, que son las glándulas productoras de leche o en los conductos, que son vías que transportan la leche desde los lobulillos hasta el pezón. El cáncer de mama es un padecimiento heterogéneo con características y evolución lenta, el cual permite vivir 18% de las mujeres que lo padece un promedio superior a 10 años sin ningún tratamiento (1). Este crecimiento anormal y desordenado de las células del tejido mamario con toda probabilidad no hay único factor que sea por sí solo el causante de todos los cánceres de mama, es casi seguro que su origen es multifactorial. Se ha señalado la existencia de múltiples asociaciones entre factores ambientales y del huésped.

Asimismo, es un padecimiento multicausal con factores predisponentes externos como elementos ambientales, comportamentales, estilos de vida de una cultura y sociedad y causas internas como la predisposición genética, las causas están relacionadas para la formación de neoplasias.

2.1.7.1.1. Patología, la mayoría de los cánceres de mama son tumores epiteliales que se desarrollan a partir de las células que recubren los conductos o los lobulillos; menos comunes son los cánceres no epiteliales del estroma (p. ej., angiosarcoma, sarcomas principalmente estromales, tumor filoides o phyllodes).

2.1.7.1.2. Anatomía patológica del carcinoma mamario, las neoplasias de mama tienen una característica clínico-imagenológica y un comportamiento biológico extremadamente heterogéneo, en parte por la variedad de tejidos



implicados en la génesis de las lesiones epiteliales.

2.1.7.1.3. Carcinoma ductal *In Situ* (CDIS); conocido también no infiltrativo son considerados como una etapa en la secuencia (aproximadamente 8 a 10 años) de eventos que proceden al carcinoma invasivo, por lo tanto, es importante reconocer que no siempre el proceso es continuo es probable que no todos los carcinomas *in situ* evolucionen a una forma invasiva. Se caracteriza por la proliferación epitelial intraductal neoplásica, sin que haya señales de traspasar la membrana basal asociada con el riesgo de progresión a carcinoma invasor lo cual depende del grado. **carcinoma ductal in situ (CDIS):** Cerca del 85% de los carcinomas in situ son de este tipo. El CDIS se detecta generalmente solo por la mamografía. Puede afectar un área pequeña o amplia de la mama; si un área amplia se compromete, con el tiempo se pueden desarrollar focos de invasión microscópica.

2.1.7.1.4. Carcinoma lobulillar in situ (CLIS): a menudo es multifocal y bilateral. Hay 2 tipos: clásico y pleomorfos. El CLIS clásico no es maligno, pero aumenta el riesgo de desarrollar carcinoma invasor en cualquiera de los senos. Esta lesión no palpable en general se suele detectar con la biopsia; rara vez se ve en una mamografía. El CLIS pleomorfo se comporta más como CDIS; debe ser extirpado con márgenes negativos.

El carcinoma invasor es principalmente un adenocarcinoma. Alrededor del 80% es del tipo ductal infiltrante; la mayoría de los casos restantes son lobulillares infiltrantes. Los tipos raros incluyen los medulares, los mucinosos, los metaplásicos y los tubulares. El carcinoma mucinoso tiende a desarrollarse en las mujeres mayores y ser de crecimiento lento. Las mujeres con este tipo de cáncer de mama tienen un pronóstico mucho mejor que las mujeres con otros tipos de cáncer de mama invasivo. El cáncer de mama



inflamatorio es un cáncer de rápido crecimiento, a menudo mortal. Las células cancerosas bloquean los vasos linfáticos en la piel de la mama, haciendo que la misma tenga aspecto de estar inflamada, y la piel aparece engrosada, semejante a la cáscara de una naranja (piel de naranja). Por lo general, el cáncer de mama inflamatorio se extiende a los ganglios linfáticos de la axila. Los ganglios linfáticos se sienten como nódulos duros. Sin embargo, a menudo no se puede palpar una masa en la mama, porque este tipo de cáncer se dispersa en todo el seno.

La enfermedad de Paget del pezón (no debe confundirse con la enfermedad metabólica ósea también llamada enfermedad de Paget) es una forma de carcinoma ductal in situ que se extiende dentro de la piel suprayacente al pezón y la aréola, y se manifiesta con una lesión cutánea (p. ej., una lesión ecematososa o psoriasiforme). En la epidermis aparecen células malignas características llamadas de Paget. Las mujeres con enfermedad de Paget del pezón a menudo tienen un cáncer subyacente, in situ o invasor.

2.1.7.1.5. Fisiopatología, el cáncer de mama invade localmente y se disemina a través de los ganglios linfáticos regionales, la circulación sanguínea o ambos. El cáncer de mama metastásico puede afectar casi cualquier órgano del cuerpo (más comúnmente los pulmones, el hígado, el hueso, el cerebro y la piel). La mayoría de las metástasis de piel aparecen cerca del sitio de la cirugía mamaria; las metástasis en el cuero cabelludo también son comunes. A menudo, el cáncer de mama metastásico aparece años o décadas después del diagnóstico y del tratamiento inicial.

2.1.7.1.6. Receptores de hormonas, los receptores de estrógenos y progesterona, presentes en algunos cánceres mamarios, son receptores hormonales nucleares que promueven la replicación del DNA y la división celular cuando las hormonas apropiadas se unen a ellos. Así, los fármacos que bloquean estos



receptores pueden ser útiles para tratar los tumores. Unos dos tercios de las pacientes posmenopáusicas con cáncer tienen un tumor con receptores de estrógenos positivos (RE+). La incidencia de tumores RE+ es más baja entre las mujeres premenopáusicas. Otro receptor celular es el del factor de crecimiento epidérmico humano 2 (HER2; también llamado HER2/neu o ErbB2); su presencia se correlaciona con un mal pronóstico en cualquier estadio tumoral. En aproximadamente el 20% de los pacientes con cáncer de mama, los receptores HER2 están sobre expresados. Los fármacos que bloquean estos receptores forman parte del tratamiento habitual de estas pacientes.

2.1.7.1.7. Epidemiología, el carcinoma mamario es la segunda neoplasia más habitual en el mundo y el tipo más frecuente en la población femenina con un estimado de 1,67 millones de casos nuevos diagnosticados en el año 2012 (25% de todos los tipos). Es común en 794 000 casos en países desarrollados y 883 000 casos en regiones en desarrollo. Según estudio muestran resultados sobre la problemática del cáncer de mama y su característica epidemiológica, la enfermedad predominó entre los 50 y 69 años de edad. Los factores de riesgo más frecuentes fueron menarquia precoz, no ofrecimiento o menos de 4 meses de lactancia materna y uso de anticonceptivos hormonales (37).

Riesgo: Probabilidad de ocurrencia de un evento en salud (enfermedad, complicación, muerte).

2.1.7.2. Factores de riesgo, características o atributos de la mujer que al encontrarse presente influye en mayor o menor grado en una condición determinada en el caso de las neoplasias se encuentran relacionado con el medio externo que lo rodea y



el microambiente celular. La enumeración de factores de riesgo en el impulso de cáncer de mama es muy amplia, a continuación, se mencionarán los más importantes (38).

2.1.7.3. Factores de riesgo no modificables.

2.1.7.3.1. Sexo: Ser mujer es el factor más identificable algo muy explicable por el conocido efecto de las hormonas femeninas estrógeno y progesterona, las cuales estimulan de manera constante el crecimiento de las células mamarias. Las mujeres tienen un cierto grado de riesgo, pero si existen riesgos adicionales el factor aumenta. En varones se dan unos 1.000 casos al año (menos de 1%)

2.1.7.3.2. Edad: En el Perú la edad promedio se presenta es a partir de los 51 años. Es extremadamente raro durante la segunda década de la vida, solamente el 0.3% de los cánceres aparecen en mujeres menores de 30 años, la incidencia empieza a incrementarse rápidamente alrededor de los 35 años, y este incremento prosigue durante toda la vida, la posibilidad de que una masa sea un cáncer también aumenta con la edad: una lesión palpable en una mujer por encima de los 50 años tiene ocho veces más probabilidades de que sea maligna que en una de 35.

2.1.7.3.3. Historia familiar (genético) familiar de primer grado, La historia familiar de cáncer mamario aumenta el riesgo a padecerlo. Si es un familiar de primer grado (madre, hermana o hija) el incremento se calcula en 1.8% si es la madre, 2.5% si es la hermana y 5.6% si son las dos. Estudios indican que el riesgo aumenta dos a tres y de 9 a 14 veces por encima del riesgo si la mujer tiene un familiar en primer grado. El riesgo aumenta con el tiempo. Es prudente tener



en cuenta comenzar en screening a una edad más temprana en aquellas mujeres con riesgo genético con respecto a la población general.

Antecedentes personales de cáncer de mama. Una mujer que haya padecido cáncer de mama in situ o infiltrante tiene durante el resto de su vida mayor riesgo de desarrollar un segundo primario en el tejido mamario restante, el riesgo es de 0.5 a 1% por año. **Cambios benignos en la mama:** Cuando la Enfermedad fibroquística muestra cambios proliferativos tienen 5 veces más probabilidad de padecer cáncer de mama, pero cuando los cambios proliferativos atípicos se asocian con historia familiar de cáncer de mama, el riesgo aumenta 11 veces.

2.1.7.3.4. Menarquía precoz: La menarquia temprana se asocia con un mayor riesgo, el inicio tardío de los ciclos menstruales regulares causa menor exposición a las hormonas. Algunos autores defienden que la carcinogénesis en la mama es mayor durante los periodos de estímulo estrogénico no contrarrestado.

2.1.7.3.5. Menopáusica tardía: La presentación tardía de la menopausia aumenta el riesgo, el riesgo relativo crece 1.03% por cada año de retraso, lo que es comparable al incremento por el uso de terapia hormonal.

2.1.7.4. Factores de riesgo modificables

2.1.7.4.1. Nuliparidad: Las mujeres nulíparas tienen mayor riesgo de padecer cáncer de mama en comparación con las multíparas, varía de 1.2 a 1.7, el efecto protector del embarazo no se ve sino hasta después de 10 años después del parto. El riesgo es igual que aquellas que tienen su primer hijo tarde (después de los 30 años) el cual es tres veces mayor que aquellas que tuvieron antes. **Lactancia**



materna: Ha demostrado tener un efecto protector, la magnitud depende de la duración de esta, retrasa el restablecimiento de los ciclos de ovulación, lo que aumenta la secreción de prolactina y disminuye la producción de estrógenos.

2.1.7.4.2. Estilos de Vida: La actividad física no tiene relación, pero algunas publicaciones han demostrado la reducción del 30% en mujeres activas, otros autores no confirman, el consumo de bebidas alcohólicas incrementa producción de hormonas endógenas lo que incrementa en riesgo, dieta, en tabaco incrementa un 25% de riesgo. La influencia de los factores nutricionales

Es posible que los factores dietéticos influyan en la mama en crecimiento, pero no en la mama adulta diferenciada.

2.1.7.4.3. Hormonas: Juegan con seguridad un papel importante en el crecimiento de las células cancerígenas. El uso de hormonas como el estrógeno en las mujeres estimula el crecimiento de las células mamarias, la exposición a esta hormona durante períodos prolongados ininterrumpidos puede aumentar el riesgo de que se forme cáncer de mama. Se ha detectado en muchos tumores receptores para estrógenos y progesterona y se puede disminuir el crecimiento de estas lesiones administrando inhibidores competitivos de los estrógenos.

2.1.7.4.4. Obesidad: El sobrepeso supone un riesgo elevado de cáncer de mama, en especial para mujeres postmenopáusicas. El tejido graso es la principal fuente de estrógeno que posee el cuerpo tras la menopausia, cuando los ovarios dejan de producir la hormona. Una mayor cantidad de tejido graso implica un mayor nivel de estrógeno, lo que puede aumentar el riesgo de cáncer de mama.



Sinergia de los factores de riesgo para cáncer de mama en mujeres, la triada obesidad, diabetes mellitus tipo 2 y la hipertensión arterial patologías tienen estrecha relación y son factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de mama **(39) (40)**.

En relación con la hipertensión arterial como factor de riesgo para cáncer de mama, se postula que las mujeres hipertensas tienen un riesgo 4 veces mayor de padecer cáncer de mama refiriendo que estarían involucrados una serie de mecanismos que se basan en inflamación, hormonas sexuales, alto índice de masa corporal e inhibición de apoptosis; fisiopatológicamente, se sospecha que el tejido adiposo excesivo estaría involucrado debido a que podría causar inflamación crónica. exposición a niveles elevados de estrógeno. Por otro lado, se ha visto involucrado un bloqueo y posterior modificación de la apoptosis afectando la regulación de la renovación celular **(41)**.

Con respecto a la diabetes mellitus y su asociación con el cáncer de mama, se ha sugerido, según bases fisiopatológicas que el estado de hiperinsulinemia aumenta la disponibilidad del factor de crecimiento insulínico tipo I (IGF-1) y la señalización del mismo, mejorando la activación del receptor de estrógenos e induciendo la fosforilación del mismo, el IGF-1 y el estrógeno poseen efectos sinérgicos en la cascada y proliferación del ciclo celular, favoreciendo la migración e invasión de células tumorales. Además, se ha notificado que la diabetes mellitus se asocia con 10 - 20% de riesgo excesivo para cáncer de mama. Asimismo, se precisa que puede aumentar el riesgo de muerte en un 49% en comparación con mujeres sin trastornos del metabolismo de los carbohidratos **(42)**.

2.1.7.5. Signos y síntomas, el cáncer de mama no suele producir ningún tipo de síntoma durante sus fases iniciales. Los signos o síntomas más frecuentes que nos pueden indicar el riesgo de padecer cáncer de mama son: aparición de masa palpable en



la mama que antes no existía, dolor en la mama al tacto, cambio de tamaño (una más grande que la otra), alteración en la piel de la mama como: machas rojas, cambios de color y aparición de lo que se denomina piel de naranja, cambios en el pezón, como hundimiento, aparición de induración o adenopatía en la axila, secreción a través del pezón. Los síntomas en la metástasis son síntomas neurológicos, hepatomegalia en caso de diseminación hepática. Por otro lado, cuando dicha tumoración produce síntomas en un 65 – 76%, esto van a depender del estadio en el que se encuentre y la afectación se ha producido (43).

2.1.7.6. Prevención primaria, son todas las acciones que se realizan para disminuir el riesgo de desarrollar la enfermedad. Se realizan en la etapa prepatogénico en el cual el sujeto está expuesto a factores de riesgo o agentes causales de la enfermedad (44). La solución es la prevención, pero sigue siendo un objetivo difícil sin sus conocimientos de sus causas, la prevención se convierte en una posibilidad remota. De momento, la detección precoz seguirá siendo lo más eficaz para reducir la mortalidad. Se puede prevenir y reducir el riesgo que está en una persona tomando en cuenta las siguientes recomendaciones de estilos de vida saludable: no fumar, consumir una dieta rica en frutas y verduras frescas, realizar actividad física, como caminar 30 minutos diarios, disminuir el tiempo de uso de terapia de reemplazo hormonal (TRH), evitar la obesidad, disminuir el consumo de bebidas alcohólicas (36).

2.1.7.7. Pruebas de detección temprana de cáncer de mama

2.1.7.7.1. Autoexploración mamaria, es el método más simple, de bajo costo, que puede ser realizado por la propia mujer, este examen es muy importante porque permite a la mujer conocer su cuerpo y a la vez poder detectar algunas



anormalidades. Referente a la **indicación**, debe ser practicado a partir de los 20 años, de preferencia entre el séptimo y décimo día luego de su ciclo menstrual, en la menopausia deberá fijar un día de cada mes. En cuanto a la **frecuencia** debe realizarse una vez al mes en forma disciplinaria, para que la congestión fisiológica a la que se encuentra sometida la mama por el estímulo hormonal haya desaparecido, durante el periodo menstrual las mamas suelen estar endurecidas y dolorosas (45).

La realización de la autoexploración de mamas se efectúa con las técnicas de **observación y palpación**. los pasos más aplicados es ponerse frente al espejo, colocar las manos detrás de la cabeza y elevar los codos, observar si hay masas, retracciones o cambios en la textura o coloración de la piel. Con la mano opuesta palpar toda la superficie de la mama, buscando irregularidades, en forma imaginaria de dividen en cuatro partes. Examinar la axila con la yema de los dedos y con movimientos circulares trate de buscar presencia de masas. Repetir el examen en el lado puesto. En la posición echada. Colocar la mano detrás de la cabeza elevando los codos, repetir el procedimiento de acuerdo con el segundo paso (44) .

2.1.7.7.2. Examen clínico de mamas, es la realización de la exploración clínica de las mamas es llevada a cabo por un personal médico capacitado, el cual mediante la observación y palpación examinara las mamas y ayudara a identificar factores de riesgo que predisponen a la mujer a padecer esta enfermedad. **Indicación:** Todas las mujeres a partir de los 30 o 35 años acudan a una consulta con su médico o algún profesional de salud. **Frecuencia:** Debe realizarse una vez al año, para que examine sus mamas y puedan evaluar alguna alteración e indiquen los exámenes, tiene como principios básicos como; comparar los hallazgos entre las dos mamas de una misma mujer, la



glándula mamaria no es lisa, es nodular, rige en concepto de simetría, se compone de dos partes inspección y palpación,

Procedimiento:

- Realizar la inspección visual de la forma, tamaño, simetría y características de la piel de la mama, areola, pezón y axilas en posición sentada y echada.
- Palpar las mamas, en posición sentada y con los brazos colocados detrás de la nuca, de preferencia en los cuadrantes superiores.
- Luego solicitar a la paciente que se recueste colocando los brazos debajo de la nuca. Asegúrese que está cómoda. Evitar que esté con las colgando de la mesa o que partes de su cuerpo están descubiertas en forma innecesaria, es esta posición se valorará con mayor énfasis los cuadrantes inferiores de la mama.
- Realizar palpación de la mama, en forma uniforme ascendente, descendente o circular en los cuatro cuadrantes, de manera delicada y minuciosa. Esto permite que la mama esté comprimida a lo largo de la pared torácica y así facilita su palpación.
- El examinador debe palpar la mama desde el esternón hasta la clavícula y posteriormente hasta el dorsal ancho y en la parte inferior.

2.1.7.8. Prevención secundaria, son todas las acciones, pruebas y/o exámenes que se realiza una persona para detectar y diagnosticar tempranamente una enfermedad.

(44)

2.1.7.8.1. Mamografía de tamizaje, es la única prueba de rayos X que ayuda a identificar formaciones malignas en la mama. La mamografía nos ofrece su potencial para estudiar la masa a lo largo del tiempo a nivel macroscópico. En objetivo de la mamografía de tamizaje es la detección temprana del cáncer de mama, antes de que perciban tumoración en las mamas. Tiene el objetivo de



detectar precozmente la enfermedad antes que se manifiesten sus síntomas, consiste en exámenes de detección dirigidos a grupos específicos de la población. En relación con el costo utilidad de intervenciones preventivas para cáncer de mama en mujeres peruanas, mediante el análisis de costo utilidad empleado por el modelo de Markov, basada en la información epidemiológica, costos asociados al cáncer de mama y la utilidad donde se verificó que la intervención con mamografía es más costo-efectiva que las otras intervenciones (46). Tiene gran sensibilidad y baja especificidad y no se realiza antes de los 35 años porque la densidad mamaria no permite una adecuada visualización. **mamografía de tamizaje**, está indicada únicamente en mujeres asintomáticas en el marco de un programa de tamización, se debe de realizar cada dos a tres años (6).

La estrategia más efectiva para realizar tamizaje de cáncer de mama es pilar fundamental en la población femenina (asintomática), la mamografía digital en 2 proyecciones (digital o análogo); en poblaciones donde se dispongan de mamógrafos la indicación es tamizaje con examen clínico de mamas (47). Además, estudios clínicos han verificado que el uso de la mamografía con o sin autoexamen en mujeres asintomáticas, reduce la mortalidad del cáncer de mama (48). Según el plan Nacional de Detección temprana, **la indicación** es realizarse toda mujer asintomática a partir de los 40 años, sugiere realizarse a una **frecuencia** el tamizaje cada dos a tres años. Según el balance entre riesgos y beneficios del tamizaje mamográfico de cáncer de mama, la estrategia de tamizaje más oportuna para la población peruana consistiría en realizar una mamografía trienal (5).

2.1.7.8.2. Mamografía diagnóstica: Se debe ordenar a pacientes mayores de 35 años con hallazgos positivos al ECM, en quienes tiene una sensibilidad de 82% a



94% y una especificidad de 55% a 84% cuando existe masa palpable, indicada en paciente mayor de 35 años, nodularidad asimétrica palpable en paciente mayor de 35 años, cambios cutáneos sospechosos de malignidad en pacientes mayor de 35 años.

2.1.7.8.3. Ecografía: Se utiliza en mujeres jóvenes, complementa a la mamografía, es útil para distinguir entre lesiones sólidas y quísticas y no percibe nódulos que tengan un tamaño menor a 5 mm, ni microcalcificaciones. Los tumores malignos se caracterizan por ser irregulares, lobulados, heterogéneos y con presencia de sombra acústica. Se utiliza también para evaluar afectación ganglionar axilar.

2.1.7.8.4. Tomosíntesis mamaria: Es una herramienta adicional de la mamografía digital y ha generado una marca positiva en el diagnóstico de cáncer de mama en comparación con la mamografía convencional 2D, es el último avance en diagnóstico precoz de lesiones de mama, mejora la visualización de lesiones, al eliminar el solapamiento de estructuras sobre todo la mama densa, permite una reconstrucción tridimensional permitiendo observarse nódulos no visibles en la mamografía. Además, evalúa mejor el margen, el tamaño y la forma de lesión de tipo masa (49).

Biopsia: El fundamento del diagnóstico del cáncer de mama es la combinación histológica del mismo, para esto se prefiere la realización de biopsias de mínima invasión con la obtención de material tisular que permite detectar factores predictivos (50).



2.2. ANTECEDENTES

A NIVEL INTERNACIONAL

Estudio “efecto de Intervención Innovadora: Consejería de Enfermería en Salud Cardiovascular en Atención Primaria”, tuvo como objetivo establecer el efecto de una intervención innovadora de Consejería de Enfermería personalizada, presencia y telefónica, dirigida a control de factores de riesgo cardiovascular (hipertensión, dislipidemia, sobrepeso), mejorando la Calidad de vida relacionada con salud (CVRS) Estudio cuantitativo, ensayo clínico controlado aleatorizado. Se seleccionaron 56 controles y 53 intervenidos, sometidos a 10 sesiones presenciales y 5 telefónicas. Se midió CVRS, presión arterial, IMC, circunferencia abdominal, colesterol total, LDL, HDL, LDL/HDL, CT/HDL y riesgo coronario a 10 años. El método secundario cualitativo fue el Parse, fenomenológico - hermenéutico. La investigación obtuvo que las mujeres y hombre disminuyeron circunferencia abdominal, colesterol total, colesterol LDL, CTHDL ($p < 0.05$); las mujeres disminuyeron significativamente peso y aumentaron CVRS. Los hombres disminuyeron presión arterial sistólica y diastólica, LDL/HDL, y riesgo coronario a 10 años. En lo cualitativo se estructura “vivir con expectativas de cambio”, como un proceso interactivo de cuidado que integran lo físico y psicológico, el cual establece alianzas que generan compromisos personales y contribuyen a enfrentar las dificultades con perseverancia y con acciones innovadoras. Se concluyó que esta intervención es una estrategia efectiva para el control de tres factores de riesgo cardiovascular y mejoramiento de CVRS (33).

Estudio “la consejería de enfermería disminuye la sintomatología y recaídas en pacientes pediátricos con rinitis alérgica”, tuvo como objetivo medir durante un año los beneficios en la salud de población infantil con esta



enfermedad. Estudio longitudinal, trabajó con una muestra de 100 pacientes pediátricos de ambos sexos con edades de 6 a 12 años con consejería (grupo de estudio) y sin consejería (grupo control), utilizó la escala de sintomatología de Morsky Green (adherencia al tratamiento), concluyen que la población infantil que recibe consejería de enfermería (CE), tiene como beneficio mejor control de la sintomatología y disminución de recaídas al año (51).

A NIVEL NACIONAL

Estudio “Educación en Salud: Consejería de Enfermería incrementa el conocimiento sobre autocuidado en Colposcopia”, tuvo como objetivo determinar la eficacia de la consejería de Enfermería en el nivel de conocimiento sobre autocuidado en Colposcopia en pacientes atendidas en una institución de salud especializada de Lima- Perú; Junio-Setiembre 2017; estudio con enfoque cuantitativo, diseño cuasi experimental, participaron 60 mujeres, a quienes se les dividió en grupo control e intervenido con 30 usuarias en cada grupo. La técnica utilizada fue la encuesta, el instrumento fue un cuestionario validado por las investigadoras con Alfa de Cronbach de 0.75 y Correlación de Pearson donde $r > 0.20$. La investigación obtuvo que el nivel de conocimiento sobre autocuidado pre y post colposcopia previo a la consejería de enfermería fue en promedio de 2.77 (DE = 1.135) para el grupo intervenido, mientras que fue de 2.1 (DE = 1.383) para el grupo control. A los 3 meses posterior a la consejería de enfermería, dicho nivel de conocimiento fue en promedio de 6.1 (DE = 1.125) en el grupo intervenido, mientras que fue de 1.17 (DE = 0.986) en el grupo control ($p < 0.01$). Concluye, la



consejería de Enfermería aumentó significativamente el nivel de conocimientos sobre autocuidado en Colposcopia (14).

El estudio “Efectividad de la Consejería de Enfermería para cuidadores familiares de pacientes postoperados de catarata en el hogar, tuvo como objetivo determinar la efectividad de la Consejería de Enfermería sobre el nivel de conocimiento del cuidado en el hogar y nivel de estrés del cuidador familiar del paciente postoperados de catarata por facoemulsificación. Estudio de tipo preexperimental con diseño pre y post test. La muestra estuvo conformada por 34 cuidadores familiares de pacientes operados de catarata por facoemulsificación seleccionados aleatoriamente en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray durante los meses Marzo a abril del año 2016 y la técnica aplicada para la recolección de datos fue la encuesta. La investigación obtuvo que antes de la aplicación de la consejería de enfermería a los familiares, el nivel de conocimiento de cuidados post operatorios de catarata del cuidador familiar fue bajo (11,76%), medio (41.18%) y alto (47.06%). Después de la aplicación, su nivel de conocimiento del cuidador familiar fue medio (2.94 %) y alto (97.06%). Con respecto a su nivel de estrés del cuidador familiar fue severo (5.8%), moderado (61.76 %) y bajo (32.35%). Después de la consejería el cuidador familiar su nivel de estrés fue moderado (29.41 %) y bajo (70.59%). Con un valor de t de Student de -7.999 con probabilidad $p=0.000$; siendo altamente significativo. Concluye, la consejería de enfermería fue efectiva en el aumento de conocimiento y la disminución del estrés del cuidador familiar (52).

La investigación “Consejería de Enfermería para promover la lactancia materna exclusiva, madres de niños de 0 a 6 meses del Puesto de salud Ciudad Mi Trabajo Socabaya”, tuvo como objetivo determinar el efecto de la consejería de



enfermería para promover la lactancia materna exclusiva. Estudio de tipo cuantitativo con diseño cuasi experimental con pre y post prueba con grupo control y experimental, con una muestra de 44 madres, 22 para el grupo control, 22 el grupo experimental, la técnica aplicada es la encuesta y el instrumento el cuestionario. El estudio obtuvo la edad predominante se encuentra en las madres de 23 a 29 años en ambos casos, el grado de instrucción en el caso del grupo experimental obtuvo mayor predominio en el superior técnico con un 50% y del grupo control de un 68% en el nivel secundario en cuanto al estado civil predomino en, ser conviviente. El conocimiento antes de la intervención fue insuficiente en un 86.4% en el grupo experimental y 90.9% en el grupo control. Después de la intervención el grupo control mantuvo el 90.9% insuficiente, al contrario del grupo experimental paso a tener un 77.3% con calificación como bueno y un 4.5% con muy bueno; mejorando en el 81,8% sus conocimientos sobre lactancia materna, a la aplicación del t de Student alcanzo un puntaje de 14.73 puntos por lo que es estadísticamente significativa. Concluye la Consejería de Enfermería fue efectiva y satisfactoria en el conocimiento sobre lactancia materna en madres de niños de 0 a 6 meses (53).

Estudio “Efectividad de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas con lactantes de 0 – 6 meses del Centro de Salud Mi Perú, Ventanilla 2007”, tuvo como objetivo determinar la efectividad de la consejería sobre estimulación en madres primerizas. Estudio es cuasi experimental de tipo transversal de intervención a un solo grupo, la muestra estuvo conformada por 15 madres primerizas y lactantes de 0 a 6 meses. La técnica utilizada fue la entrevista – Encuesta y la herramienta de Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EDDP), los resultados son; el nivel de conocimiento antes



de la consejería de enfermería fue bajo con un promedio 10.9% finalizando con un nivel de conocimiento alto con un 18.4%, concluyendo que la consejería de Enfermería, demostró ser una intervención válida y exitosa en promover la calidad de la interacción de la madre con el lactante mediante la estimulación temprana en los sectores desventajados. Tuvo efectos significativos sobre el desarrollo psicomotor de los lactantes de 0 a 6 meses (54).

A NIVEL LOCAL

No se encontraron estudios previos a nivel local.

2.3.MARCO CONCEPTUAL

Consejería de enfermería: Proceso de ayuda que tiene lugar a través de una relación personal y directa en la cual se utilizan teorías, principios, métodos y estrategias basados en el conocimiento científico, para promover el desarrollo y el bienestar integral de las mujeres asintomáticas.

Conocimiento: El conocimiento está fundamentada en brindar un bagaje de conceptos y teorías que estimulan el pensamiento humano creativo, obtenidas de las experiencias acumuladas, relaciones interpersonales, lectura de revistas, libros; permitiendo generar nuevos conocimientos, siendo premisa fundamental en el desarrollo de habilidades y destrezas que guían la enseñanza y la investigación.

Conocimiento sobre cáncer de mama: Conjunto de aprendizajes adquiridos por las mujeres mediante la educación, información y experiencias vividas que permiten conocer sobre el cáncer de mama.

Riesgo: Es la probabilidad de que un acontecimiento desfavorable ocurra durante un periodo determinado de tiempo, o resulte de una situación particular.



Autoexamen de mama: Es una técnica llevado a cabo por la propia mujer mediante un procedimiento, es simple, de bajo costo y no invasivo.

Examen clínico de mama: Es una herramienta para identificar masas palpables no detectadas anteriormente incluye una serie de pasos progresivos.

Mamografía: Es una imagen radiográfica de la glándula mamaria cuya finalidad es reconocer lesiones pequeñas para incrementar la posibilidad de realizar un diagnóstico temprano.

Tamizaje: También llamado cribado, se define como la aplicación de una prueba sencilla en personas asintomáticas, con el objetivo de clasificarlos como portadores probables o no de cierta enfermedad; de resultar positiva la prueba se debe realizar exámenes de diagnóstico específicos para confirmar o descartar la sospecha.

Prevención: Tomar las medidas necesarias para evitar de manera anticipada, un perjuicio o algún daño que pueda presentarse



CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

- **Tipo de Estudio.**

Estudio prospectivo, de tipo Cuasi - experimental, puesto que se manipuló la variable independiente (aplicación de la consejería de enfermería) se observó el resultado sobre la variable dependiente en el futuro (en el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama), los sujetos de estudio fueron fijados según criterios determinados en el estudio (17) (55). Asimismo, tiene como objetivo poner a prueba una Hipótesis causal (56).

- **Diseño De Investigación.**

El diseño de la investigación fue pretest y post test con dos grupos control y experimental (57).

En la presente investigación se aplicó el siguiente diagrama:

GE = O1 X O2 O3
GC = O4 -- O5 ----

DONDE:

GE: Grupo experimental (34 Mujeres de 20 a 60 años).

GC: Grupo Control (34 Mujeres de 20 a 60 años).

O1 O4: pretest (conocimiento sobre cáncer de mama de antes de la consejería de enfermería) en ambos grupos.

X: Consejería de enfermería en grupo experimental.

--: significa ausencia de la consejería de enfermería del grupo control.



O2 O5: post test (conocimiento sobre cáncer mama después de la consejería de enfermería, en ambos grupos.

O3: Mujeres de 40 a 60 años que se realizan el tamizaje de cáncer de mama (mamografía).

3.2. UBICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El departamento de Puno se encuentra ubicado sobre los 3,827 m.s.n.m, tiene una extensión de 72,382 km² y una población que supera los 1 402 496 personas. El distrito de Puno tiene 235,309 habitantes y posee un clima frígido - seco (otoño e invierno) y húmedo templado (primavera – verano).

La investigación se realizó en el consultorio de Oncología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, se encuentra ubicada en la AV., EL Sol N° 1022, el cual es un establecimiento de nivel de atención II -II, brinda atenciones médico-quirúrgicas que cuenta con diversos consultorios externos, especialidades, atenciones de emergencia y hospitalizaciones. El Consultorio externo de Oncología inició sus actividades de atención en el año 2011 mediante un convenio con el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas con la IPRESS - Hospital Regional Manuel Núñez Butrón como preventorio básico, para el año 2013 se especializa con atención en consulta externa, tratamiento paliativo y quimioterapia hasta la actualidad. En el servicio laboran 01 profesional médico especialista en Cirugía Oncológica, 01 profesional licenciada en enfermería, 01 jefa de servicio y 01 profesional de enfermería encargada de Enfermedades No transmisibles. El mismo se encuentra ubicado en el segundo nivel del servicio del servicio de centro de Desarrollo Juvenil, se encuentra dividido en ambientes para evaluación del usuario, 01 ambiente para cuidados paliativos, 01 ambiente para consejería y sala de espera.

Asimismo, se realizó en el consultorio debido a que cuenta principalmente con un área preventiva, enfocada en la prevención secundaria, para ello tiene dispuesto un



ambiente para brindar consejería integral de enfermería preventiva y de diagnóstico, en lo que respecta a los diferentes tipos de carcinomas que se presentan los pacientes de la población puneña. Los mismos muchos de ellos acuden en etapas de metástasis por miedo y desconocimiento sobre el periodo evolutivo de los carcinomas, los factores de riesgo a que se encuentran expuestos. Se trabajó con mujeres de 20 a 60 años quienes presentan sospecha de padecer neoplasias relacionados a diferentes tipos de cáncer entre ellos se tiene el descarte de cáncer de piel (melanomas, nevus), descarte de cáncer de cuello uterino, cáncer de estómago, cáncer de tiroides, linfoma no Hodkin, liposarcomas, cáncer de colon, cáncer de ovario, cáncer de pulmón y de vesícula biliar, las que acuden por la derivación del primer nivel de atención de los diversos establecimientos de salud de la Red de salud de Puno. Asimismo, las usuarias siempre retornan al consultorio de oncología en una a dos ocasiones, para volver a ser evaluadas con sus resultados, el cual fue una ocasión favorable para aplicar el cuestionario en las dos oportunidades.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio estuvo conformada por 233 mujeres atendidas de 20 a 60 años, quienes acudieron al consultorio externo de Oncología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno en los meses de enero a junio del 2019.

Tamaño de muestra: La muestra estuvo conformada por las 68 usuarias según la siguiente fórmula:

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

Donde:

n = tamaño de muestra

N= 233 mujeres de 20 a 60 años

Z = valor de distribución normal estándar asociado al 95% de confianza (1.96).

P = proporción esperada (0.5)

Q = probabilidad de desacierto o fracaso (0.5)

E = nivel de precisión (10%)



$$n = \frac{233(0.5)(0.5)(1.96)^2}{(232-1)(0.1)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)} = \frac{223.60}{3.2804} = 68$$

Método de muestreo:

Se aplicó el muestreo no probabilístico, por cuota, mediante el cual se trabajó con las mujeres que aceptaron participar voluntariamente en el estudio, fueron captadas libremente a medida que llegaron al consultorio externo de Oncología por consulta, hasta completar la muestra durante el tiempo de ejecución, mujeres que acuden por algún motivo de consulta oncológica.

La elección de los grupos control y el grupo experimental fue 34 participantes para cada uno de ellos, se tomaron dos características semejantes para emparejar ambos grupos:

Primeramente, se seleccionó para el grupo experimental y posteriormente se eligió para el grupo de control de acuerdo con dos detalles.

1. Edad: mujeres entre el rango de edades de 20 a 60 similares tanto para el grupo control y experimental.
2. En nivel educativo: mujeres de similar grado de instrucción, se consideró entre el nivel primario, secundario y técnico.

CRITERIO DE INCLUSIÓN (para ambos grupos)

- ✓ Mujeres de 20 a 60 años
- ✓ Mujeres que acudan al consultorio de oncología en los meses del estudio.
- ✓ Mujeres que acepten participar voluntariamente y firma del consentimiento informado.
- ✓ Mujeres que sepan leer y escribir.
- ✓ Mujeres referidas con sospecha de padecer cáncer de piel (melanomas, nevus), cáncer de cuello uterino, cáncer de estómago, cáncer de tiroides,

linfoma no Hodkin, liposarcomas, cáncer de colon, cáncer de ovario, cáncer de pulmón y de vesícula biliar.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN (para ambos grupos)

- Mujeres que hayan padecido o padezcan cáncer de mama.
- Mujeres transeúntes/extranjeros en la ciudad de Puno.
- Mujeres que no firmen su consentimiento informado.
- Mujeres que decidan abandonar durante en proceso de estudio.
- Mujeres que se toman la mamografía anualmente.
- Mujeres que participaron campañas de Oncología.

3.4. VARIABLE(S) Y SU OPERACIONALIZACIÓN

Variable Independiente: Consejería de Enfermería

Variable	Dimensión	Indicadores	Categoría
Proceso de ayuda que tiene lugar a través de una relación personal y directa en la cual se utilizan teorías, principios, métodos y estrategias basados en el conocimiento científico, para promover el desarrollo y el bienestar integral de las mujeres asintomáticas del cáncer de mama.	P R O C E D I M I E N T O	Aplicación del instrumento (pretest)	15 min
		PASOS DE LA CONSEJERÍA PRIMERO: Establecer una relación de confianza ✓ Saludar amablemente a la usuaria y preguntarle su nombre. ✓ Identificarse por nombre, ocupación y como consejera. ✓ Garantizar la confidencialidad, diciéndole que la conversación quedará entre nosotras, salvo que decida lo contrario. ✓ Hacer preguntar para entrar en confianza sobre ocupación, trabajo, familia, seguro de salud. ✓ En todo momento escucharla con atención, gesto agradable, mirándola a los ojos. SEGUNDO: identificar el problema y/o necesidades de	3 min



		<p>información juntamente con la usuaria.</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Explorar el nivel información que poseen la usuaria sobre cáncer de mama.✓ Indagar cuánto conoce sobre signos y síntomas del cáncer de mama.✓ Indagar cuanto de información tiene acerca de los factores de riesgo que llevan padecer el cáncer de mama.✓ Indagar si conoce las acciones preventivas.✓ Indagar si conocen las pruebas de detección temprana del cáncer de mama.	5 min
		<p>TERCERO: Analizar la situación, responder a las necesidades y complementar información estableciendo resoluciones conjuntas.</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Brindar información correspondiente sobre el cáncer de mama.✓ Facilitar información sobre signos y síntomas que se presenta en el cáncer de mama.✓ Complementar información sobre acciones que llevan a prevenir padecer cáncer de mama.✓ Explicar sobre las pruebas de detección temprana que llevan a un diagnóstico temprano y oportuno del cáncer de mama	10 min
		<p>CUARTO: Verificar la comprensión de la usuaria preguntar si existen dudas o preocupaciones.</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Indagar si hay alguna información que no le quedó	8 min



		<p>clara, si tiene dudas o preocupaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Si tiene dudas, aclararlas preguntar cómo se siente, si con la información que hemos compartido se siente en condiciones de tomar una decisión o todavía necesita nuestra ayuda, invitarla a visitarnos nuevamente. <p>QUINTO: Mantener contacto, seguimiento y relación cordial.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Fijar una cita, explicándole que, si tiene un problema, puede venir a buscarnos. ✓ Hacerle referencia para atención especializada si así lo requiere. ✓ Ha de asegurarle que siempre puede contar con nosotros cuando nos necesita. 	4 min
		Solicitud de prueba de tamizaje entre 1 a 10 días (mamografía)	15 min
		Aplicación (post test)	Después de 1 semana a 2 meses, de acuerdo con el retorno de la usuaria al consultorio externo de Oncología.

Variable Dependiente: Conocimiento sobre cáncer de mama

Variable	Dimensión	Indicadores	Categoría	Índice
Es un conjunto de nociones adquiridos por las mujeres mediante la consejería y experiencias vividas que permiten conocer sobre el	Cáncer de mama	1. Definición del cáncer de mama como crecimiento anormal y desordenado de las células del epitelio mamario, formando una tumoración maligna.	Correcto (1) Incorrecto (0)	
	Edad	2. Edad en que se presenta	Correcto (1) Incorrecto (0)	



cáncer de mama.		el cáncer de mama: mujeres mayores de 40 años.	Correcto (1) Incorrecto (0)	<p>Bueno = 16 - 20 puntos</p> <p>Regular = 11 - 15 puntos</p> <p>Deficiente= 0 - 10 puntos</p>
	Antecedente familiar	3. Riesgo de cáncer de mama con antecedente familiar	Correcto (1) Incorrecto (0)	
	Inicio de la menarquia	4. Riesgo de Cáncer de mama en el inicio de la menstruación antes de los 12 años.	Correcto (1) Incorrecto (0)	
	Menopausia	5. Riesgo de cáncer de mama cuando la menopausia es después de los 55 años	Correcto (1) Incorrecto (0)	
	Historia reproductiva	6. Mujeres con mayor riesgo de padecer cáncer de mama.	Correcto (1) Incorrecto (0)	
	Consumo de alcohol y tabaco	7. Mujeres con mayor riesgo que consumen bebidas alcohólicas y tabaco	Correcto (1) Incorrecto (0)	
	Obesidad	8. La obesidad es un riesgo de padecer cáncer de mama	Correcto (1) Incorrecto (0)	
	Uso hormonal	9. El uso prolongado de la terapia hormonal es un riesgo para padecer cáncer de mama.	Correcto (1) Incorrecto (0)	
	Signos y síntomas	10. Signos y síntomas son más frecuentes tumor palpable en la mama, secreción líquida, piel de naranja, hundimiento de pezón, aparición de ganglios linfáticos reactivos en axila	Correcto (1) Incorrecto (0)	
	Prevención	11. Las actividades en la prevención es consumir dieta rica en frutas y verduras frescas,		



		actividad física, disminuir de apoyo hormonal, evitar la obesidad, disminuir consumo de alcohol.	Correcto (1) Incorrecto (0)	
	Pruebas de detección	12. Pruebas de detección temprana la m mamografía, el autoexamen de mama y examen clínico de	Correcto (1) Incorrecto (0)	
	Autoexamen de mamas	13. Autoexamen de mamas conjunto de pasos que realiza la propia mujer para buscar anomalías en su mama	Correcto (1) Incorrecto (0)	
		14. Autoexamen se realiza una semana después de menstruar	Correcto (1) Incorrecto (0)	
		15. Frecuencia del autoexamen de mamas es cada mes.		
	Examen clínico de mamas	16. El examen clínico de mama es realizado por médico y/o personal capacitado para buscar anomalías en las mamas.	Correcto (1) Incorrecto (0)	
		17. El examen clínico de mama cada año.	Correcto (1) Incorrecto (0)	
	Mamografía de tamizaje	18. Mamografía única prueba de tamizaje en la detecta tempranamente el cáncer de mama.	Correcto (1) Incorrecto (0)	
		19. La mamografía de tamizaje se realiza a partir de los 40 años		
		20. La realización de la mamografía de		



		tamizaje es cada 2 a 3 años.		
--	--	------------------------------	--	--

3.5. TÉCNICA(S) E INSTRUMENTO(S) DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La encuesta: Se utilizó con el propósito de adquirir datos sobre respuestas a las interrogantes planteadas al conocimiento que poseen sobre el cáncer de mama (58).

INSTRUMENTO:

El Cuestionario: Tiene el propósito de recopilar la información específica que proporcione respuesta a la pregunta de la investigación (57). Recolecta datos estructurados con preguntas cerradas y respuestas múltiples, será de forma anónima e individual, se tomó el cuestionario como referencia de la investigación de Suasnabar (59) de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2011, las interrogantes se modificaron de acuerdo con la realidad y sometidos para su validez y confiabilidad a 3 expertos; conformada por 1 médico ginecólogo y 02 licenciadas en enfermería, prueba piloto se realizó en 10 pacientes de 20 a 60 años que acudieron en el mes de diciembre del 2018 al consultorio externo de Oncología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

El cuestionario está constituido por:

- **Primera parte:** título, presentación, instrucciones para el llenado del cuestionario, datos sobre características personales.
- **Segunda parte:** preguntas sobre aspectos generales del cáncer de mama.

Medición del instrumento

El cuestionario conformado por 20 preguntas sobre el conocimiento sobre cáncer de mama, el que se aplicó a mujeres de 20 a 60 años, en el pretest y post test tanto en el grupo experimental y grupo control.



Para los ítems se asignó un valor numérico a las respuestas: correcta (1) punto, incorrecta (0), además se utilizó la escala vigesimal:

- **Bueno:** cuando la sumatoria de los puntajes estarán entre el rango de 16 a 20 puntos que corresponderá al 80 – 100% del conocimiento sobre el tema.
- **Regular:** cuando la sumatoria de los puntajes estarán entre el rango de 11 a 15 puntos que corresponderá al 50 – 70% del conocimiento sobre el tema.
- **Deficiente:** cuando la sumatoria de los puntajes estarán entre el rango de 0 a 10 puntos que corresponderá a menos del 50% del conocimiento sobre el tema (60).

Categorización: El nivel de conocimiento que se obtendrá por cada usuaria, el puntaje total de las preguntas es de 20 puntos, las cuales se evaluará de la siguiente manera:

- Conocimiento bueno: 16 – 20 puntos
- Conocimiento regular: 11 – 15 puntos
- Conocimiento deficiente: 0 – 10 puntos

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Confiabilidad del instrumento	
Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,852	10

Para la confiabilidad del instrumento se tomó una muestra piloto al 10% de la población de estudio, se realizó se realizó en 10 pacientes de 20 a 60 años que acudieron en el mes de diciembre del 2018 al consultorio externo de



Oncología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, fue sometido a Alfa Crombach (0,852). Los resultados determinan que el instrumento tiene buena confiabilidad.

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

La validación del instrumento estuvo a cargo de 03 expertos en el área, a quienes se les brindo una ficha especial la cual contiene la validez de contenido y de constructo. Se determinaron los siguientes coeficientes de valoración porcentual. Se obtuvo como promedio de los coeficientes de valoración porcentual de los 03 expertos un 90%, y siendo este resultado mayor al 70%, además porque los tres jurados indican que el instrumento es válido.

Valoración porcentual del juicio de expertos

N°	Expertos	C	Decisión
1	Experto 1	89%	Válido
2	Experto 2	89,44%	Válido
3	Experto 3	90,33%	Válido

3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. COORDINACIÓN

Se efectuó las coordinaciones entre las autoridades de la Universidad Nacional del Altiplano y el director del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno con el objetivo de requerir autorización y facilidades en la recolección de datos y realización de la intervención.

Se coordinó con la enfermera del servicio de Oncología, para las disposiciones de aplicación del instrumento y la consejería de enfermería en las usuarias.

2. RECOLECCIÓN DE DATOS

APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO.



- A.** La enfermera del consultorio de Oncología brindó alcance sobre la realización de la consejería sobre cáncer de mama a las usuarias que asisten al consultorio externo de oncología, y sobre el objetivo del estudio de investigación y de la importancia de conocer su nivel cognitivo del cáncer de mama en el grupo experimental.
- B.** Al grupo de control se le indicó para a participar en el estudio del conocimiento que poseen sobre cáncer de mama.
- C.** Para el grupo experimental, se invitó a las mujeres de 20 a 60 años, para participar en el estudio mediante la aceptación y firma del consentimiento informado, a medida que ingresaban al consultorio; se invitó a pasar al ambiente de consejería, el cual es un ambiente cálido, con buena iluminación y libre de ruidos.
- ✓ Antes del inicio de la consejería denominado prevención del cáncer de mama, el cual tuvo una duración variable entre 30 a 45 minutos por persona (individual), se tomó el pre test con 20 preguntas que evaluaban el conocimiento, el cual tuvo una duración de 10 minutos.
 - ✓ Se dio inicio con la consejería, estableciéndose una relación cordial, identificando las necesidades de la usuaria sobre conocimiento del cáncer de mama; brindando respuesta a dudas o preguntas sobre estas necesidades. Se verificó la comprensión de la usuaria, manteniendo en todo momento una relación cordial y de empatía, con más detalle el cumplimiento los pasos en el plan de consejería (anexo N°5).
 - ✓ Terminada el proceso de la consejería, es ahí donde las mujeres de 40 a 60 años deciden realizarse el tamizaje, para el cual se les informa para que lo soliciten al médico oncólogo en el momento de su atención. Para el tamizaje se considera es estar entre el rango de edad de 40 a 60 años.



- ✓ Posterior al mismo, se da el seguimiento, donde se le acompaña a cada usuaria al servicio de diagnóstico por imágenes para la programación y toma de la mamografía.
 - ✓ Para el post en mujeres de 40 a 60 años, se les aplicó en cuanto retornaron a ver sus resultados de mamografía, el cual tuvo una duración de 10 minutos.
 - ✓ En las usuarias de 20 a 39 años, quienes no deben realizarse tamizaje, se las evaluó cuando retornaron al consultorio con otros resultados pendientes de otra patología, previo aviso mediante llamada telefónica.
 - ✓ El tiempo promedio en que regresaron fue entre 15 días a 2 meses. todo el proceso de la ejecución que se realizó con cada usuaria tuvo una duración de enero a junio del 2019.
- D.** Para el Grupo control, se indicó y seleccionó a cada usuaria entre 20 y 60 años quienes acudieron por motivo de consulta de descarte de enfermedad neoplásica, diferente al de cáncer de mama, de acuerdo como concurrían, para la aceptación y participación voluntaria en el estudio, mediante la firma del consentimiento informado, esto se ejecutó en el momento en que las mujeres esperaban su momento de atención.
- ✓ Se aplicó el cuestionario de manera individual, en un tiempo estimado de 15 minutos, de forma anónima, con el propósito de dar la privacidad y confidencialidad, esto fue en el ambiente de espera de prevención del cáncer mama que tiene una buena iluminación y libre de distractores como el ruido, durante los meses de la ejecución.
 - ✓ Concluido el llenado del cuestionario se coordinó y oriento para la siguiente cita, de acuerdo con la obtención de análisis de sus resultados

del descarte de otras patologías y posterior regreso para ser evaluadas; que retornaron entre 10 días hasta 2 meses, esto dependía del tiempo en que se realizaban sus exámenes complementarios, este momento se aprovechó para la aplicación del post test, que tuvo una duración de 10 minutos.

E. PROCESAMIENTO Y TRATAMIENTO ESTADÍSTICO PARA EL ANÁLISIS DE LOS DATOS

Procesamiento de datos: Se realizó la sistematización de la información para construir una base de datos en el Excel para su procesamiento según los objetivos e Hipótesis del estudio.

Análisis de datos, para su correspondiente interpretación se utilizó la estadística inferencial con el Software. Epidat para responder al objetivo general; para hacer un análisis más específico de las diferencias en el conocimiento sobre cáncer de mama en el grupo control y experimenta.

En relación con la contrastación de Hipótesis: se aplicó la prueba estadística de distribución normal Z, para dos medias muestrales, cuya fórmula es:

$$Z = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{\sigma_1^2}{n_1} + \frac{\sigma_2^2}{n_2}}}$$

Nivel de significancia:

El nivel de significancia es del 5% ($\alpha = .05$), o un nivel de confianza del 95%.

Región de aceptación y rechazo:

Se determinó una distribución Z para ambas colas:

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

OE₁

TABLA 1: COMPARACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA EN EL PRETEST Y POST TEST EN EL GRUPO DE CONTROL, EN MUJERES DE 20 A 60 AÑOS DEL CONSULTORIO EXTERNO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN, PUNO - 2019

Muestra	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv.Est.
GC: Pre Test (μ_1)	34	3	12	8,68	2,5
GC: Post Test (μ_2)	34	5	12	8,85	2,23
		Z_t= -0.31	Z_c= -1.96	p=0.759	

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de 20 a 60 años en el HRMNB. - Puno.

En la tabla muestra los resultados del cuestionario aplicado a 34 mujeres de 20 a 60 años del consultorio externo del Hospital Regional Manuel Núñez Butron antes (pre test) y después (post test) para efectos de evaluar el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama en el grupo de control, obteniendo un promedio de 8.68 y 8.85, así las puntuaciones obtenidas se encuentran con desviación estándar de ± 2.5 y 2.23 respectivamente.

Además, se demuestra con la prueba estadística de distribución normal Z, donde: Z_c es menor que el valor critico ($Z_c < Z_t$ o $-0.31 < -1.96$), $p = 0.759$ ($p > \alpha$). Entonces se rechaza la hipótesis alterna H_1 y se acepta la hipótesis nula H_0 a un nivel de significancia de 0.05. Consecuentemente, se puede inferir que no existe diferencia significativa o no hay diferencia entre los puntajes obtenido, sobre el conocimiento cáncer de mama en mujeres de 20 a 60 años antes (pretest) y después (post test) en el grupo de control.

OE2.**TABLA 2: DIFERENCIA DEL CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA ANTES Y DESPUÉS DE LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA EN EL GRUPO EXPERIMENTAL, EN MUJERES DE 20 A 60 AÑOS DEL CONSULTORIO EXTERNO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN, PUNO - 2019.**

Muestra	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv.Est.
GE: Pre Test (μ_1)	34	5	13	8,912	2,123
GE: Post Test (μ_2)	34	14	19	15,971	1,527

$$Z_t=15.74$$

$$Z_c=1.96$$

$$p=0.000$$

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de 20 a 60 años en el HRMNB. Puno.

En la presente tabla muestra los resultados del cuestionario aplicado a 34 mujeres de 20 a 60 años del consultorio externo del Hospital Regional Manuel Núñez Butron antes (pre test) y después (post test) de la consejería de enfermería para efectos de evaluar el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama al grupo experimental, obteniendo un promedio de 8.91 y 15.97 y una desviación estándar de \pm 2.12 y 1.53 respectivamente.

Asimismo, la prueba estadística de distribución normal Z demuestra que; Z_c es mayor que el valor crítico ($Z_c > Z_t$ o $-15.74 > -1.96$), ($p = 0.000$), en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula H_0 y se acepta la hipótesis alterna H_1 a un nivel de significancia de 0.05. Por ende, se puede inferir que existe diferencia significativa en el conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres de 20 a 60 años antes y después de la consejería de enfermería en el grupo experimental.

OE3.**TABLA 3: DIFERENCIA DEL CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES DE 20 A 60 AÑOS DEL GRUPO EXPERIMENTAL Y GRUPO CONTROL (POST TEST), DEL CONSULTORIO EXTERNO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN, PUNO – 2019.**

Muestra	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv.Est.
GE: Post Test (μ_1)	34	14	19	15,971	1,527
GC: Post Test (μ_2)	34	5	12	8,853	2,231
		Zt=15.35		Zc=1.96	
				p=0.000	

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de 20 a 60 años en el HRMNB Puno.

En la tabla se muestran los resultados del cuestionario aplicado a 68 mujeres de 20 a 60 años del consultorio externo del Hospital Regional Manuel Núñez Butron, mediante las medidas de tendencia central, respecto al post test de la consejería de enfermería para efectos de evaluar el conocimiento sobre cáncer de mama en el grupo experimental y el post test del grupo control, obteniendo promedios de 15.971 y 8.853 y desviaciones estándar de 1.527 y 2.231 respectivamente.

La efectividad se demostró con la prueba estadística de distribución normal Z; donde Z_c es mayor que el valor crítico ($Z_c > Z_t$ o $15.35 > 1.96$) y ($p = 0.000$) por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula H_0 y se acepta la hipótesis alterna H_1 a un nivel de significancia de 0.05. Por lo tanto, se infiere que con la intervención mediante la consejería de enfermería a mujeres de 20 a 60 años; se aumenta significativamente el conocimiento sobre cáncer de mama. Es decir, la consejería en enfermería hecha en el consultorio externo de oncología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno es efectiva en la mejora del conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres de 20 a 60 años.

OE4.**TABLA 4: DIFERENCIA DE LA PROPORCIÓN DE MUJERES DE 40 A 60 AÑOS ENTRE LAS QUE SE PRACTICARON Y NO SE PRACTICARON EL TAMIZAJE DEL CÁNCER DE MAMA DESPUÉS DE LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA EN EL CONSULTORIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN - 2019****Conteos observados y esperados**

TAMIZAJE	Observado	Proporción		Contribución a chi-cuadrada
		de prueba	Esperado	
SI	13	0.5	8	3.125
NO	3	0.5	8	3.125

Fuente: Registro y Libro de programación de mamografías HRMNB enero - junio -2019.

Prueba de chi-cuadrada

N	GL	X ²	Valor p
16	1	6.25	0.012

Los resultados de la presente tabla muestran conteos observados y esperados sobre el tamizaje. Para evidenciar científicamente, se hizo una prueba de bondad de ajuste: comparación de las distribuciones de frecuencias observada y esperada respecto al tamizaje de cáncer de mama después de la consejería de enfermería en el servicio de oncología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón – 2019.

Con los valores de la tabla 4, se determinó que existen indicios suficientes para rechazar la hipótesis nula y aceptar la alterna, pues existe diferencia entre las proporciones de tamizaje de cáncer de mama después de la consejería de enfermería, ya que la probabilidad de ocurrencia p del valor obtenido ji-cuadrada 6.25 es 0.012 mucho menor que el nivel de significancia .05. Concluimos que las diferencias entre las frecuencias observadas y las esperadas podrían no deberse al azar. Los datos sugieren que las preferencias entre las que se realizaron y los que no se realizaron el tamizaje, son diferentes. Es decir, que la consejería en enfermería hizo que las mujeres se hagan el tamizaje en una mayor proporción respecto a las que no se hicieron.

OE5.

TABLA 5: CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LAS MUJERES QUE SE REALIZARON TAMIZAJE DE CÁNCER DE MAMA EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN – 2019

TAMIZAJE MAMOGRÁFICO			
	N°	%	
Grupo de Edades	[40 a 44 años)	3	23
	[44 - 48 años)	1	7,7
	[48 - 52 años)	1	7,7
	[52 - 56 años)	4	30,8
	[56 - 60 años)	4	30,8
	Total	13	100
Estado Civil	Soltera	1	7,7
	Casada	6	46,2
	Conviviente	5	38,5
	Divorciada	1	7,7
	Total	13	100
Grado de Instrucción	Primaria	3	23,1
	Secundaria	7	53,8
	Técnico	3	23,1
	Total	13	100
Ocupación	Su casa	11	84,6
	Trabajo dependiente	1	7,7
	Trabajo Independiente	1	7,7
	Total	13	100

Fuente: Encuesta aplicado a las usuarias y cuaderno de mamografías HRMNB - Puno, 2019

La presente tabla, muestra el 61.6% de mujeres se realizaron en las edades 52 a 60 años, seguido entre las edades de 40 a 44 años; mientras que en las edades de 44 a 52 se realizaron el 15.4%.

El estado civil de las mujeres que se realizaron el tamizaje; el 46.2%; tienen la condición de casadas; mientras que conviviente el 38.5%. en tanto el grado de instrucción predomina educación secundaria con 53.8%. En cuanto a la ocupación predomina la categoría ama de casa con 84.6%.



4.2 DISCUSIÓN

Los resultados del estudio en el grupo control son semejantes a los estudiados por; Trelles y col. (14), como Ayala y Ramos (53) quienes, al evaluar a las investigadas en el pretest y post test, comprueban que no existe diferencia significativa en el conocimiento, o sea que no hubo cambios. Esto se debería que posiblemente las usuarias del grupo control no se encuentran concientizadas debido a que no reciben información oportuna sobre los riesgos potenciales del cáncer, asimismo, poseen pensamientos incorrectos y solo acuden por consulta para el servicio de oncología siempre en cuando hay una patología presente por descartar, lo cual vislumbra que al no recibir la información adecuada; no se encuentran sensibilizadas sobre el cáncer de mama, el cual no les permite identificar ni resolver riesgos potenciales de salud a las que se encuentran expuestas. Además, no les garantiza comprender sobre la progresión del carcinoma mamario, los factores de riesgo que influyen en la aparición de este y sobre todo las medidas preventivas, entonces esta situación dificulta adoptar en las mujeres una cultura preventiva por falta de información adecuada y oportuna.

En relación al grupo experimental que recibió consejería de enfermería sobre cáncer de mama son similares a los estudiados por: Trelles y col. (14), Gutiérrez (52); Solís y col. (51) ; Vela (54); como Ayala y Ramos (53) quienes consiguen en sus resultados el incremento significativo en el conocimiento en relación al antes y después de la consejería de enfermería, en el pre test se observa mucha imprecisión teórica de las mujeres en el conocimiento, sin embargo después de la consejería de enfermería el conocimiento conseguido incrementa significativamente, por lo que es efectiva como herramienta de educación proporcionada de manera necesaria y requerida, mediante las habilidades del profesional de enfermería que permiten aclarar dudas; brindando información oportuna, fortaleciendo la escucha activa y comprensión. Por consiguiente,



al encontrarse las mujeres sensibilizadas respecto al conocimiento sobre el cáncer de mama las impulsa a tomar una decisión apropiada y capaz de identificar aquello que afecta potencialmente su salud. Además, la consejería garantiza la capacidad de retención en un 30% de conocimiento (44), conjuntamente fortalece la confianza y habilidad, al mismo tiempo aumenta la responsabilidad sobre su bienestar, esto mediante la mediación de los extraordinarios valores aplicado en la interacción (44), por lo cual la consejería de enfermería demuestra ser una intervención válida y exitosa en suscitar resultados positivos por la capacidad de lograr un efecto esperado en cuanto a la salud de las usuarias (16).

En la comparación del grupo experimental y grupo control en el post test son semejantes a los demostrados por Trelles y col. (14), como Ayala y Ramos (53), quienes señalan que en la evaluación del post test de los sujetos de estudio revelan diferencia significativa en el conocimiento. El puntaje promedio de conocimiento percibido después de la consejería de enfermería en el grupo experimental tuvo un incremento significativo, sin embargo, el grupo control no tuvo cambios. Esta evidencia, se debería a que se brindó la consejería de enfermería utilizando una metodología sencilla, que se basa en la interacción personalizada, adecuada a las condiciones del entorno de las usuarias; con la información de manera clara y sencilla, el cual es efectiva en la población femenina. Asimismo, esta reciprocidad no es impuesta, si no con el impulso de la motivación se genera emociones que le lleven al acto y/o realización con confianza. Al examinar sistemáticamente la literatura, cabe resaltar que la consejería brindada por el profesional de enfermería es una herramienta de comunicación efectiva, lo cual es, demostrada y comprometida en el incrementado significativo del conocimiento, (28) de esta manera se muestra que la comunicación continua y abierta; promueve y mejora la salubridad. Además, se fomenta la capacidad de toma de decisiones para el control de riesgos (31).



En el que se beneficia a través de un proceso dialéctico impregnado de elementos de escucha activa, seguridad, confianza y la empatía por medio de un comportamiento gestual, en donde la apertura y la transferencia de energía positiva afecta en la interrelación (61). Comprobando, que la consejería de enfermería es un proceso interactivo de cuidado que integran lo físico y psicológico, el cual establece alianzas que generan compromisos personales (33). Su alcance primordial está en la educación al usuario, permitiendo despilfarrar opiniones ambiguas de las usuarias que las confunden, concediéndolo la manera de interiorizar sobre los factores de riesgos a las que están expuestas y la importancia de la detección temprana. Para el cual, es importante que el profesional de enfermería este altamente motivado, se sienta identificado y comprometido. Las características y habilidades del profesional de enfermería son importantes para establecer la empatía, transmitir calidez y mostrar sensibilidad con las usuarias.

Según la prueba de bondad de ajuste para comparación de la proporción de las mujeres de 40 a 60 años de las que se practicaron y no se practicaron el tamizaje mamográfico después de la consejería de enfermería en el grupo experimental, determina que existen indicios suficientes para afirmar que existe diferencia entre las proporciones de tamizaje, ya que la probabilidad de ocurrencia es mucho menor que el nivel de significancia, Es decir, que la consejería en enfermería hizo que las mujeres se hagan el tamizaje en una mayor proporción respecto a las que no se hicieron. Donde, la consejería brindada por el profesional de enfermería fomenta la relación empática con las usuarias, mediante el diálogo y la información brindada, para promover un conocimiento pertinente sobre cáncer de mama, cambiando la naturaleza de las decisiones donde las usuarias son más capaces de identificar aquello que afecta potencialmente su salud para prevenir y controlar riesgos y decidir realizarse el tamizaje mamográfico.



Consecuentemente se debe al incremento del conocimiento sobre el cáncer de mama, donde las mujeres de 40 a 60 años del estudio; influye positivamente en la toma de decisión; quienes se sensibilizaron más y encaminaron en la prevención mediante la realización del tamizaje mamográfico, donde es el único método para detectar tempranamente el cáncer de mama (47). Además, se evidencia científicamente que el tamizaje mamográfico, tiene una sensibilidad de aproximadamente en el 63% en mamas muy densas, y 87% en mamas muy grasas su especificidad está entre 87% y 99% respectivamente; donde, en efecto la sensibilidad es la capacidad de la prueba para detectar la enfermedad y especificidad la capacidad de nuestro estimador para dar casos negativos realmente sanos o proporción de sanos correctamente identificados (6). Asimismo, por que las mujeres que se realizaron el tamizaje del grupo experimental se encuentran en edades en la que es apropiado para la realización de la mamografía de tamizaje; según el plan nacional son de 40 a 69 años, conjuntamente el seguimiento que origina la continuidad de los cuidados (62).

En cuanto a las características personales de las mujeres que se realizaron el tamizaje de cáncer de mama, se encuentran en su mayoría; entre los 52 a 60 años, de los cuales en su colectividad son casadas, simultáneamente el grado de instrucción al que pertenecen es un nivel educativo de educación secundaria, en su generalidad son amas de casa. Estos resultados son debido a que las edades encontradas son una etapa adulta donde tienen mayor experiencia en cuanto a la capacidad de decisión para mejorar en cuanto a su salud, que factiblemente ser casadas tengan un mayor apoyo por parte de su pareja, además ser amas de casa sobre seguro son las que se mantienen más ordenadas, orientadas y enfocadas en su cuidado y de los demás, aplicando esa capacidad de decisión por el conocimiento adquirido en la consejería de enfermería sobre el cáncer de mama; donde se interactúa en cuanto su información por medio de una comunicación activa transmitida



con emociones, el cual participa en la acción positiva. Por consiguiente, a mayor conocimiento se da mayor capacidad en la toma de decisiones. El grado de instrucción secundaria es muy meritoria para la efectividad de la consejería de enfermería, tienen la capacidad de analizar y aprender para actuar. Por ende, el nivel de educación en la mujer influye de manera importante en sus actitudes y prácticas relacionadas con la salud y el comportamiento de las mujeres (63). El nivel educativo influye de manera sustancial en sus actitudes positivas y en la toma de decisiones relacionadas con la salud y el riesgo de padecer enfermedades potenciales como el cáncer de mama, al obtener más confianza sobre la efectividad de la consejería su uso debe ser extendido.

Por consiguiente, se afirma que la consejería de enfermería mejoró significativamente el conocimiento sobre cáncer de mama, en las mujeres de 20 a 60 años del consultorio externo de oncología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, 2019.



V. CONCLUSIONES

- PRIMERA:** La consejería de enfermería, es efectiva ($p=0.000$); en la mejora del conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres de 20 a 60 años del consultorio externo de oncología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno.
- SEGUNDA:** En el grupo de control no hubo cambios en el conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres de 20 a 60 años porque no existe diferencia significativa ($p=0.759$) entre el pretest. y el post test,
- TERCERA:** En el grupo experimental hubo mejora en el conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres de 20 a 60 años porque existe diferencia significativa ($p=0.000$); entre el pretest y postest.
- CUARTA:** En la comparación después de la consejería de enfermería hubo cambios en el conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres de 20 a 60 años porque existe diferencia significativa ($p=0.000$); en el post test del grupo experimental y control.
- QUINTA:** Hubo diferencia en la proporción de mujeres de 40 a 60 años. entre las que se practicaron y las que no se practicaron el tamizaje después de la consejería, existiendo diferencia significativa ($p=0.012$); demostrando que la consejería de enfermería es efectiva en la realización de la prueba de tamizaje mamográfico.
- SEXTA:** Las mujeres que se realizan el tamizaje mamográfico se encuentran entre las edades de 40 a 60 años, son casadas, tienen un nivel formativo de educación secundaria y son amas de casa.



VI. RECOMENDACIONES

- 1. PRIMERO: AL PROGRAMA ESTRATÉGICO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DE MAMA:** En coordinación con la dirección del Hospital implementar un módulo de consejería preventiva de Enfermería en el primer nivel del consultorio externo, denominado “despejando dudas” sobre información de problemas en cuanto cáncer y pruebas de detección temprana.

Realizar campañas para la tamización de mujeres asintomáticas mediante la consejería de enfermería, efectuando la importancia de la calidad de la consejería de enfermería en la detección temprana y así reclutar usuarias con mayor factor de riesgo positivo que presenten, además coordinando con el servicio Social.

Fortalecer e implementar centros de enseñanza utilizando como una herramienta la consejería de enfermería con el fin de diseminar, estandarizar y fortalecer la técnica, en las IPRESS del primer nivel de atención, en lo que respecta a la prevención primaria.
- 2. SEGUNDO: A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA:** Desarrollar en la práctica preventiva la consejería de enfermería como una herramienta de aplicación en el proceso de cambio en distintos temas de salud., proporcionando confianza y seguridad al usuario de salud, orientado en el seguimiento y calidad de atención en el primer nivel de atención. Asimismo, ente mentora en la promoción salud y en la prevención de las enfermedades potenciales utilizando la estrategia de la consejería en el primer nivel de atención.
- 3. TERCERO: A LOS BACHILLERES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA:** Ejecutar estudios longitudinales demostrando la efectividad de la consejería de enfermería en diferentes factores intervinientes para promover cambio de actitud y comportamiento para la aceptación de una cultura preventiva, estilos de vida



saludable; con poblaciones más específicas y enfatizando el seguimiento. Realizar estudios sobre factores que intervienen en la realización del tamizaje mamográfico en mujeres de 40 años a 69 años, en diferentes establecimientos, clubes de madres, instituciones educativas, barrios entre otras instituciones, para poder disipar los mismos, como factores personales: edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, familiares la funcionalidad familiar, económico ingreso económico, sociales seguro de salud e institucionales calidad de atención, que influyen en la toma y/o realización del tamizaje de la mamográfico.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Beltrán Ortega A. Cáncer de Mama. Primera ed. Unam MYS, editor. México: Trillas C.V.; 2013.
2. Bray F, Ferlay J, Sierjomataram I, Siegel R, Torres L, Jemal A. Global cáncer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 Cancers in 185 countries. A *Cáncer Journal for Clinicians*. 68 (6. 394 - 424 [en línea]; 2018. [Accedido: 01 - Dic - 18]; Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21492>).
3. Berrospi Reina S, Herencia Souza M, Soto A. Prevalencia y factores asociados a la sintomatología depresiva en mujeres con cáncer de mama en un Hospital público de Lima. *Acta Médica Peruana*. 2017 abril - Junio; 34(2 [en línea]; 2017. [Accedido: 01 - Jul - 18]; Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v34n2/a04v34n2.pdf>).
4. Pesce K, Lorusso C, Orti R, Corrao F, Guixa H, Ilzarbe F, et al. Eficacia de la mamografía como método de Sreening para el diagnóstico del cáncer de mama. *Revista Hospital Italiano de Buenos Aires*. 2012 junio; 32(2). [en línea]; 2018. [Accedido: 10 - Set - 18]; Disponible en: https://www.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/servicios_attachs/8277.pdf
5. Posso M, Puig T, Bonfill X. Balance entre riesgos y beneficios del tamizaje mamográfico de cáncer de mama ¿apoyaría su recomendación en mujeres peruanas? *Revista Perú Med Exp Salud Pública*. 2015 enero; 32(1 (117 - 28). [en línea]; 2018. [Accedido:24 - Oct - 2018]; Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v32n1/a18v32n1.pdf>).
6. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la Prevención y Control de Cáncer de Mama en el Perú 2017 - 2021. [Internet].; 2017 [Accedido 2018 Setiembre 10]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gop.pe/local/MINSA/4234.pdf>.
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles. 2017, Perú. [En línea].; 2019. [Accedido 2019 Noviembre 12] Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/cap02.pdf.



8. Burga Palma G. Nivel de conocimiento y actitudes hacia el cáncer de mama, en usuarias que acuden a los consultorios externos de ginecología del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales. Tesis de licenciatura en Obstetricia. Lima - Perú: Universidad Privada Arzobispo Loayza, Lima; 2017. [en línea]; 2018. [Accedido: 01 - Dic - 18]; Disponible en: <http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/45/T-OBS-0033%20BURGA%20PALMA%2c%20GENESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
9. Sucacahua Fernández JR. Factores de Riesgo y conocimiento de prevención de cáncer de mama - mujeres Asentamiento Humano Miraflores bajo - Chimbote. [Tesis para optar Título de Licenciada en Obstetricia]. Perú: Universidad Católica los Ángeles Chimbote, Chimbote; 2013. [en línea]; 2018. [Accedido: 01 - Agosto - 18]; Disponible en: [disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/839](http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/839).
10. Zela Quispe P. Conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mamas en Mujeres del Establecimiento Penitenciario de Lampa. Tesis para obtener Título profesional en Enfermería. Perú: Universidad Nacional del Altiplano, Puno; 2017. Report No.: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/6365>.
11. Román Marquina K. Conocimiento sobre la mamografía en las pacientes del Hospital Regional de Ayacucho. tesis de Licenciatura en Tecnología Médica. Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal, Facultad de Tecnología Médica. Escuela Profesional de Radio Imagen, Lima; 2017. [en línea]; 2018. [Accedido: 01 - Set - 18]; Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2137/ROMAN%20MARQUINA%20SANDRA%20KAREN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
12. Riganti P, Discacciati V, Terrasa S, Kopitowski K. Factores Motivacionales que influyen sobre las mujeres en la realización de mamografía de tamizaje de cáncer de mama. *Revista Argentina Salud Pública*. 2018 octubre; 9(37) [en línea]; 2018. [Accedido: 25 - Dic - 18]; Disponible en: [disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Paula_Riganti/publication/330263398_Factores_motivacionales_que_influyen_sobre_las_mujeres_en_la_realizacion_de_mamografias_de_tamizaje_de_cancer_de_mama/links/5c36842d458515a4c71a269b/Factores-motiv](https://www.researchgate.net/profile/Paula_Riganti/publication/330263398_Factores_motivacionales_que_influyen_sobre_las_mujeres_en_la_realizacion_de_mamografias_de_tamizaje_de_cancer_de_mama/links/5c36842d458515a4c71a269b/Factores-motiv)).



13. Vilca Callata L. Factores de riesgo y conocimiento sobre el cáncer de mama en usuarias del consultorio Ginecológico del Centro de Salud 4 de Noviembre 1- 3. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en enfermería. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Enfermería; 2017. Report No.: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9826/Vilca_Callata_Lily_Liliam.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Trelles Ponce ML, Vega Valencia MI, Vejarano Campos GJ. Educación en Salud: Consejería de Enfermería incrementa el conocimiento sobre autocuidado en Colposcopia. *Ciencia y Arte de Enfermería*. 2019 Julio; 4(1 41-47). [en línea]; 2018. [Accedido: 01 – Julio - 19]; Disponible en: <file:///C:/Users/XTOpcs/Pictures/TRIPTICO/61-88-1-PB%20consejeria%20COLPOSCOPIA.pdf>.
15. Hernández L. La mujer con cáncer de mama: una experiencia desde la perspectiva del cuidado humano. *Enfermería Universitaria*. 2016 setiembre; IV (13. pag. 253 – 259. [en línea]; 2018. [Accedido: 20 – Julio - 18]; Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1665706316300409?token=22056955E553BB4A1E90D1D6A435C9F619D7CFB553BDEAADB6FFD26DFDE88C7967BE6ABCD5EA6DB5A20C2559887A5607>.
16. Burns N. El estudio de la efectividad de las intervenciones. [Internet]. [Accedido 2018 Setiembre 14]. Disponible en: <http://www.slideshare.net/VHIR/eva-abad>.
17. García García A, Jiménez Ponce F, Arnaud Viñas dR, Ramírez Tapia Y, Lino Pérez L. Introducción a la Metodología de la Investigación en Ciencias de La Salud. primera edición ed. México HGD, Guerrero Aguilar H, editor. México: McGraw-Hill interamericana editores, S.A.; 2011.
18. Delval J. ¿Cómo se construye el conocimiento? [Internet]. [Accedido 2018 agosto 01. Disponible en: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/33767638/Como_se_construye_el_conocimiento_Juan_Delval.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DCOMO_SE_CONSTRUYE_EL_CONOCIMIENTO.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOW.
19. Lavilla Cerdán L. Pedagogía Dagna. [Internet].; 2011 [Accedido 2018 Setiembre 30]. Disponible en: www.pedagogiamagna.com.



20. Marcos P. Evaluación del Aprendizaje. [Internet].; 2012 [Accedido 2018 Julio 20]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/marbellapalacios/evaluacion-del-aprendizaje-11411209?related=2>.
21. Huertas Bazalar W, Gómez J E. Tecnología Educativa General. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 1994.
22. Viera Torres T. El aprendizaje verbal significativo de Ausubel. Algunas consideraciones desde el enfoque histórico cultural. [Internet].; 2003 [Accedido 2019 marzo 20]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/25653079.pdf>.
23. Genovart Rapado MC. El aprendizaje significativo en la asignatura de geometría. [Internet].; 2012 [Accedido 2019 abril 14] Disponible en: https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/13341/55_64_aprendizaje_Genovart_SG_2012_N18.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
24. Ausubel D. Teoría del Aprendizaje Significativo. [Internet].; 1983 [Accedido 2019 mayo 20]. Disponible en: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/38902537/Aprendizaje_significativo.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DTEORIA_DEL_APRENDIZJE_SIGNIFICATIVO_TEOR.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%.
25. Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing: helping people change. 201217300000th ed. New York: Guilford publications; 2013.
26. Rogers C. El Proceso de convertirse en Persona. [Internet].; 1980 [Accedido 2018 Julio 20] Disponible en: <https://www.casadellibro.com/libro-el-proceso-de-convertirse-en-persona/9788449326318/1890894>.
27. Dietrich G. Psicología General del Counseling. [Internet].; 1986 [Accedido 2018 agosto 1]. Disponible en: Herder. ISBN 9788425414596 disponible en: <https://www.casadellibro.com/libro-psicologia-general-del-counseling/9788425414596/267621>.
28. Undurraga JP, Gonzáles M, Calderón J. Artículo de Revisión: Consejería: propuesta de un método de apoyo al paciente terminal. [Internet].; 2006 [Accedido 2018 Julio 20]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v134n11/art13.pdf>.
29. Campos D. ¿Qué es Orientación? VII Congreso Nacional Interdisciplinario de Orientación. [Internet].; Universidad Nacional Abierta. Caracas - Venezuela.



2010. [Accedido 2018 Julio 20]. Disponible en: <http://doriscamposorienta.blogspot.com/p/orientacion.html>.
30. Jiménez C. Consejería vs. Psicoterapia: Introducción para una dialéctica interesante. [Internet].; 2012 [Accedido 2018 Julio 14]. Disponible en: [http://www.rcm.upr.edu/estudiantes/preguntame/file\(docs/consej%C3%ADa%20vs%20Psicoterapia%20APCP%202012.pdf](http://www.rcm.upr.edu/estudiantes/preguntame/file(docs/consej%C3%ADa%20vs%20Psicoterapia%20APCP%202012.pdf).
31. Castro Serralde E, Padilla Zárata P, Solís Flores L. Consejería personalizada en enfermería en el Hospital General de México. Medigraphic: Carta al editor. 2009 octubre-Diciembre; 72(4-). [en línea]; 2018. [Accedido: 01 – Agosto - 18]; Disponible en: disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-2009/hg094j.pdf>.
32. Salinas J, Bello S, Chamorro H, Gonzáles CG. Ensayo: Consejería en alimentación, actividad física y tabaco. Instrumento Fundamental en la práctica profesional. [Internet].; 2016 [Accedido 2018 agosto 1]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v43n4/art15.pdf>.
33. Vílchez V, Paravic T, Salazar A, Sáez K. Efecto de Intervención Innovadora: Consejería de Enfermería en Salud Cardiovascular en Atención Primaria. Revista Chilena de Cardiología. 2015 febrero; 34(1). [en línea]; 2018. [Accedido: 01 – Set - 18]; Disponible en: disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchcardiol/v34n1/art04.pdf>.
34. Ramírez P, Müggenburg C. Personal relationship samong between the nurse and the patient. Enfermería Universitaria. 2015 134-143; 12(3). [en línea]; 2018. [Accedido: 14 – Octubre - 18]; Disponible en: disponible en: https://en.wikipedia.org/wiki/Nurse%E2%80%93client_relationship.
35. Ministerio de Salud. Protocolos de Consejería para la atención integral del adolescente. 2005. Lima - Perú.
36. Instituto de Enfermedades Neoplásicas. Guía Técnica para la Consejería preventiva de Cáncer. [Internet].; 2011 [Accedido 2018 Julio 20]. Disponible en: <http://www.inen.pe>.
37. Ramos Aguila YdlC, Marimón Torres R, Crespo Gonzáles C, Junco Sena B, Valiente Morejon W. Cáncer de mama, su característica epidemiológica. Revista Ciencias Médicas. 2015 Julio-agosto; 17(4).
38. Pérez Zumano SE, Sandoval Alonso L, Tapia Martínez H. Factores de riesgo para cáncer de mama, Revisión de la literatura: Rol Potencial de Enfermería. Revista



- de Enfermería Universitaria. 2009 Julio- Setiembre; 06(03). [en línea]; 2018. [Accedido: 01 - Julio - 18]; Disponible en: disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2009/eu093d.pdf>.
39. León Díaz R, Chaparro García M, López Mora G, Herrera Meza S, Monroy A, Barranca Enríquez A, et al. Efecto de la sinergia de los factores de riesgo para cáncer de mama en mujeres de la ciudad de Veracruz. *Revista de Senología y Patología Mamaria*. 2019 enero; 32(3-11).
40. Castillo Otiniano CC, Yan Quiroz EF. Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus como factores de riesgo para el cáncer de mama. *Revista del Cuerpo Médico HNAAA*. 2019 Julio; 12(1). [en línea]; 2019. [Accedido: 01 - agosto - 19]; Disponible en: disponible en <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/483>.
41. Pereira A, Garmendia M, Alvarado M, Alabala C. Hypertension and the Risk of Breast Cancer. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2012 noviembre; 13(11). [en línea]; 2018. [Accedido: 20 - agosto - 18]; Disponible en: disponible en: https://www.researchgate.net/publication/234132306_Hypertension_and_the_Risk_of_Breast_Cancer_in_Chilean_Women_a_Case-control_Study).
42. Ferroni P, Riondino S, Palmirotta R, Guadagni F, Roselli M. Type 2 Diabetes and Breast Cancer: The Interplay between Impaired Glucose Metabolism and Oxidant Stress. *Oxid Med Cell Longev*. 2015 junio; Enero (1). [en línea]; 2018. [Accedido: 01 - Dic - 18]; Disponible en: disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26171112>).
43. Uribe O A, Berrios L C, Yi Li Z Y. Cáncer en mama axilar: Revisión de la literatura a propósito de un caso. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*. 2017 octubre; 82(04). [en línea]; 2018. [Accedido: 20 - Octubre - 18]; Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000400416).
44. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Manual en Salud: Prevención de Cáncer. Resolución Jefatural N°1046-2018-OAJ/INEN. Lima: Departamento de promoción de la salud prevención y control nacional del cáncer, INEN; 2018.
45. Berek J. *Ginecología de Novak*. 15th ed. Madrid: Mc Graw Hill Interamericana.; 2004.



46. Gutarra Vílchez R, Campos Solórzano T, Samalvides Cuba F. Costo utilidad de intervenciones preventivas para cáncer de mama el Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2012 noviembre; 58(1).
47. Abugatas Saba J, Manrique Hinojosa J, Vidaurre Rojas T. Mamografía como instrumento de tamizaje en cáncer de mama. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2015 Julio/Setiembre; 61(3) [en línea]; 2018. [Accedido: 29 – Set - 18]; Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322015000300018).
48. Madrigal Ureña A, Mora Rosenkranz B. Generalizades de cáncer de mama para médico general. *Revista Medicina Legal de Costa Rica Edición virtual*. 2018 marzo; 35(1). [en línea]; 2018. [Accedido: 20 – Julio - 18]; Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v35n1/1409-0015-mlcr-35-01-44.pdf>).
49. Palazuelos G, Trujillo S, Romero J. Tomosíntesis: la nueva era de la mamografía. *Revista Colombia Radiología*. 2014 abril; 25(2). [en línea]; 2018. [Accedido: 01 – Agosto - 18]; Disponible en: http://contenido.acronline.org/Publicaciones/RCR/RCR25-2/03_Tomosíntesis.pdf).
50. Arce Salinas C, Bargalló E, Villaseñor Y, Gamboa C, Lara F, Pérez Sánchez V, et al. Oncogúa: cáncer de mama. [Internet].; 2011 [Accedido 2018 agosto 24]. Disponible en: <http://incan-mexico.org/revistainvestiga/elementos/documentosPortada/1327324685.pdf>.
51. Solís Flores L, Acuña Rojas R, López Medina L, Meléndez Mier G. La consejería de enfermería disminuye la sintomatología y recaídas en pacientes pediátricos con rinitis alérgica. *Boletín Médico del Hospital de México*. 2017 septiembre; 4(5). [en línea]; 2018. [Accedido: 14 – Octubre - 18]; Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-boletin-medico-del-hospital-infantil-401-articulo-la-consejeria-enfermeria-disminuye-sintomatologia-S1665114617300011>).
52. Gutiérrez Briceño KL. Efectividad de la Consejería de Enfermería para cuidadores familiares de pacientes postoperados de catarata en el hogar. Tesis de Segunda Especialidad. Trujillo - Perú: Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de Enfermería. Sección de Segunda Especialidad., La Libertad; 2018. Report No. [en línea]; 2018. [Accedido: 01 – Enero - 19]; Disponible en:



- <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11815/2E537.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
53. Ayala Loayza F, Ramos Castillo VL. Consejería de Enfermería para promover la Lactancia Materna Exclusiva en Madres de niños de 0 a 6 meses Puesto de Salud Cuidad Mi Trabajo, Socabaya. [Tesis de Licenciatura]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Facultad de Enfermería, Arequipa; 2017. [en línea]; 2018. [Accedido: 24 - Set - 18]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6854/ENaylof.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 54. Vela Pareja CY. Efectividad de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas con lactantes de 0 - 6 meses del centro de salud Mi Perú, Ventanilla. Tesis para optar título de Licenciada en Enfermería. Perú: Universidad Mayor de san Marcos, Lima; 2007. Report No.: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/472/Vela_pc.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 55. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Quinta ed. México: Interamericana Editores S.A.; 2010.
 56. Fernández García P, Vallejo Seco G, Livacic Rojas P, Tuero Herrero E. Validez Estructurada para una investigación cuasi-experimental de calidad. Anales de Psicología. 2014 mayo; 30(02. 757-771).
 57. Gerrish K, Lacey A. Investigación en enfermería. Quinta ed. España: McGRAW-Hill/Interamericana De España, S,A,U; 2008.
 58. Pineda EB, Alvarado EL, Canales FH. Metodología de la Investigación: Manual para el desarrollo del personal de salud. Segunda ed. Washington: OPS; 1996.
 59. Suasnabar Reyes SC, Ramírez Miranda E. 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: San Juan de Miraflores. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Mayor de San Marcos, Lima; 2011. [en línea]; 2018. [Accedido: 14 - Julio - 18]; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1309?show=full>.
 60. Ministerio de Educación. Programa de Formación Continua de Docentes en servicio de la educación, Manual para el Docente. 2002. Lima. MINEDU, Perú.
 61. Tapia Martínez H. Consejería de Enfermería sobre Salud Sexual y reproductiva de Adolescentes y Jóvenes. [Internet].; 2017 [Accedido 2018 agosto 24].



- Disponible en: <https://enfermeriauva.blogspot.com/2017/01/consejeria-en-enfermeria-sobre-salud.html>.
62. Flores ME, Rivas E, López MA. Efectividad de las intervenciones educativas con enfoque multifactorial y seguimiento vía telefónica sobre la rehospitalización en pacientes con insuficiencia cardiaca: revisión sistemática y meta -análisis. *Revista Médica de Chile*. 2018 mayo; 146(5). [en línea]; 2018. [Accedido: 27 – Nov - 18]; Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872018000500603&script=sci_arttext&tlng=en.
 63. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013. [Internet].; 2013 [Accedido 2019 Julio 20]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/pdf/cap002.pdf.
 64. Hernández SR, Fernández CC, Baptista LP. Metodología de la Investigación. 5th ed. México, D.F.: McGraw Hill Interamericana; 2010.
 65. García Flores M. Efecto de una intervención educativa en nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres del Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús - Pachacútec. [tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas., Lima, Perú; 2018. [en línea]; 2018. [Accedido: 20 – Dic - 18]; Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/17989/Garc%C3%ADa_FNM.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 66. Lázaro Uribe MF. Efectividad de una Sesión Educativa Sobre el Nivel de Conocimiento de cáncer de mama en pacientes féminas entre 20 a 65 años del Centro de Salud Tinguña - Ica. [Tesis para optar el Título profesional de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina Humana, Lima; 2018. [en línea]; 2018. [Accedido: 20 – Febrero - 19]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2091/T-TPMC-MILAGROS%20FIORELLA%20LAZARO%20URIBE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 67. Polit DF, Hungler BP. Investigación científica en ciencias de la salud: principios de la investigación. Sexta ed. México: McGraw – Hill Interamericana; 2000.



68. Sociedad Latinoamericana y del Caribe en Oncología médica.. Revisión sobre cáncer de mama en América. [Internet].; 2015 [Accedido 2018 Agosto 01. Disponible en: www.slacom.org/cientifico_detalle.php?
69. Chipana Canchoa C, Salomé Olivera E, Salomé Rojas C. Eficacia de un Programa Educativo de Enfermería en el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 30 -65 años en una comunidad urbano marginal de Lima Metropolitana, octubre 2016. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima; Lima, 2017. [en línea]; 2018. [Accedido: 21 - Set - 18]; Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/887/Eficacia_ChipanaCanchoa_Corina.pdf?sequence=3&isAllowed=y.
70. Valentín Pérez M. Efectividad de la intervención de enfermería basada en consejería para mejorar en nivel de conocimiento de las madres de niños menores de un año sobre estimulación temprana en el centro de salud Supte San Jorge - Tingo María. [Tesis para optar Título profesional de Enfermería]. Perú: Universidad de Huánuco, Huánuco; 2016. [en línea]; 2018. [Accedido: 01 - Agosto - 18]; Disponible en: http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/514/T047_47837035_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
71. Cáceda Chávez YK, Flores Mosqueira BS. Influencia de la consejería sobre cáncer de mama en la práctica del autoexamen en mujeres atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil El Bosque. [Tesis para optar el Título de Obstetriz]. Perú: Universidad Privada Antenor Obregón, Trujillo; 2014. [en línea]; 2018. [Accedido: 01 - Julio - 18]; Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1943>.
72. Prado Avendaño KP, Amaya Nieto M. Eficacia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama en mujeres del Asentamiento Humano Tiwinza - Puente Piedra 2012. Revista Enfermería Herediana. 2015 octubre; II (8 pag. 97 - 103). [en línea]; 2018. [Accedido: 01 - Junio - 18]; Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/205285>.
73. Macedo Aliaga YM. Nivel de Conocimiento sobre factores de riesgo y prevención secundaria del cáncer de cuello uterino y mama en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Nacional del Altiplano, Puno;



- Puno. [en línea]; 2018. [Accedido: 01 – Nov - 18]; Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/2622>.
74. Arizabal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*. 2011 octubre-Diciembre; 8(4). [en línea]; 2018. [Accedido: 14 – Junio - 18]; Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003).
75. Céspedes Pinto R. Susana, narrativa de enfermería y relato hacia el final de su vida: reflexiones desde el pensamiento de Hildegard Peplau. *Revista Cultura de Los Cuidados*. 2019 marzo; 23(54). [en línea]; 2018. [Accedido: 01 – Julio - 98]; Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/96329/6/CultCuid_54-67-76.pdf).
76. DiClemente CC, Prochaska J, Gibertini M. Self-efficacy and the starges of self-change of smoking. *Cognit Ther Res*. 1985; 9(2).

ANEXOS

ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA					
EFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA EN EL CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES DE 20 A 60 AÑOS DEL CONSULTORIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO, 2019					
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES/INDICADORES	INSTRUMENTOS
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General			
¿Es efectiva la consejería de enfermería en el conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres del de 20 a 60 años del consultorio de Oncología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno - 2019?	Determinar la efectividad de la Consejería de enfermería en el conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres del de 20 a 60 años del consultorio de Oncología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2019.	¿La Consejería de enfermería es efectiva en el conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres de 20 a 60 años del consultorio de Oncología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno - 2019?	Variable Dependiente Conocimiento sobre cáncer de mama Variable Independiente Consejería de Enfermería	Definición sobre cáncer de mama, factores de riesgos, signos y síntomas, prevención, medios de detección temprana, autoexamen de mama, examen clínico de mama, mamografía, f	CUESTIONARIO
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas			
¿Qué diferencia existe en el conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres de 20 a 60 años, en el pretest y post test del grupo de control?	Identificar la diferencia del conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres de 20 a 60 años, en el pretest y post test del grupo de control.	Existe diferencia en el conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres de 20 a 60 años, en el pretest y post test del grupo de control.	Variable Dependiente Conocimiento sobre cáncer de mama. Variable Independiente Consejería de Enfermería.		
¿Qué diferencia existe en el conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres de 20 a 60 años antes (pretest) y después (post test) de la consejería de enfermería en el grupo experimental?	Identificar la diferencia del conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres de 20 a 60 años antes (pretest) y después (post test) de la consejería de enfermería en el grupo experimental.	Existe diferencia en el conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres de 20 a 60 años antes (pretest) y después (post test) en el grupo experimental.	Variable Dependiente Conocimiento sobre cáncer de mama. Variable Independiente Consejería de Enfermería.		
¿Qué diferencia existe en el conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres de 20 a 60 años en el post test del grupo experimental y control?	Comparar la diferencia del conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres de 20 a 60 años, en el post test del grupo experimental y control.	Existe diferencia en el conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres de 20 a 60 años en el post test del grupo experimental y control.	Variable Dependiente Conocimiento sobre cáncer de mama. Variable Independiente Consejería de		
¿Qué diferencia existe en la proporción de mujeres de 40 a 60 años entre las que se practicaron y no se practicaron el tamizaje de cáncer de mama después de la consejería de enfermería en el grupo experimental?	Identificar la diferencia de la proporción de mujeres de 40 a 60 años entre las que se practicaron y no se practicaron el tamizaje de cáncer de mama después de la consejería de enfermería en el grupo experimental.	Existe diferencia en la proporción de mujeres de 40 a 60 años entre las que se practicaron y no se practicaron el tamizaje de cáncer de mama después de la consejería de enfermería en el grupo experimental.	Variable Dependiente Conocimiento sobre cáncer de mama. Variable Independiente Consejería de Enfermería.		
	Describir las características personales de las mujeres que se realizan el tamizaje de cáncer de mama.				



ANEXO N° 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Señora(ita): Reciba un saludo cordial, mi nombre es Gaby Mariluz, soy bachiller de estudiante de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno, y estoy realizando una investigación titulada: **“EFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA EN EL CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES DE 20 A 60 AÑOS DEL CONSULTORIO ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO – 2019”** La finalidad de la investigación es conocer el conocimiento antes y después de la consejería, el procedimiento consta en marcar con una “X” los enunciados que se le presenten en la encuesta y su llenado le tomara de 15 a 20 minutos y su participación es voluntaria.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que Ud. proporcione será codificada para que no pueda relacionarse con Ud. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

FIRMA DE LA USUARIA



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
PUNO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**CUESTIONARIO CONOCIMIENTO SOBRE
CÁNCER DE MAMA EN MUJERES DE 20 A 60 AÑOS
DEL CONSULTORIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL
NÚÑEZ BUTRÓN PUNO.**



PRESENTACIÓN:

Estimada Señora (ita), el presente estudio tiene la finalidad de obtener datos es de carácter anónimo, confidencial y contiene preguntas sencillas; para lo cual espero contar con su colaboración en el desarrollo del presente cuestionario respondiendo verazmente y con sinceridad a las preguntas planteadas que contribuirá para conocer cuánto UD., está informada sobre cáncer de mama, por ello le pido leer con calma las preguntas. Le agradezco por su gentil colaboración. Muchas Gracias.

INSTRUCCIONES:

El presente estudio consta de dos tipos de preguntas. En la primera parte encontrará una secuencia de datos generales los cuales contestará marcando con una (X) en el casillero correspondiente. En la segunda parte se presentan preguntas cerradas con alternativas múltiples, marque la respuesta que Ud. considera correcta.

I. DATOS PERSONALES:

➤ **EDAD:**

➤ **ESTADO CIVIL:**

- | | |
|--------------------|-------------------|
| 1. Soltera () | 4. Divorciada () |
| 2. Casada () | 5. Viuda () |
| 3. Conviviente () | |

➤ **GRADO DE INSTRUCCIÓN:**

- | | |
|-------------------|----------------------|
| 1. Primaria () | 3. Técnico () |
| 2. Secundaria () | 4. Universitario () |

➤ **OCUPACIÓN:**

- | | |
|----------------------------|------------------------------|
| 1. Su casa () | 3. Trabajo independiente () |
| 2. Trabajo dependiente () | 4. Estudiante () |

II. LISTA DE PREGUNTAS

- | | |
|--|---|
| 1. ¿Para usted, que es el cáncer de mama?: | 2. Sabe usted a qué edad se presenta con mayor frecuencia el cáncer de mama en mujeres: |
| a) Una enfermedad contagiosa | a) De 20 – 30 años |
| b) Siempre es una enfermedad hereditaria | b) De 31 – 40 años |
| c) Es un tumor maligno. | c) De 41 años a más. |
| d) Una herida en la mama | d) No sabe |



- a. No sabe
1. ¿Sabe Ud, que el cáncer de mama aumenta cuando las mujeres han menstruado antes de los 12 años?
 - a. Si
 - b. No
 - c. No sabe.
2. ¿Sabe usted si la etapa de la menopausia después de los 50 - 55 años, es un riesgo para tener cáncer de mama?
 - a) Si
 - b) No
 - c) No sabe.
3. Para usted ¿Qué mujeres tienen más posibilidades de enfermar con cáncer de mama?
 - a. Mujeres con 1 hijo
 - b. Mujeres con dos hijos
 - c. Mujeres que nunca tuvieron hijos
 - d. No sabe
4. ¿Sabe usted si el consumo de alcohol y tabaco de manera constante aumenta la posibilidad de sufrir cáncer de mama?
 - a. Si
 - b. No
 - c. No sabe
5. ¿Sabe usted si la obesidad aumenta la posibilidad de sufrir cáncer de mama?
 - a. Si
 - b. No
 - c. No sabe
6. ¿Usted sabe si el uso de inyecciones para no tener hijos aumenta la posibilidad de enfermar con cáncer de mama?
 - a. Si
 - b. No
 - c. No sabe
7. Para usted ¿Cuáles son los signos y síntomas más frecuentes?
 - a. Aparición de bulto en la mama, Secreción líquida, hundimiento de pezón, aparición de bolitas en la axila.
 - b. Dolor en la mama al tocarlos, herida, fiebre.
 - c. Manchas rojas, aumento de tamaño de una de las mamas.
 - d. No sabe.
8. ¿Conoce Ud. qué actividades debe realizar en la prevención del cáncer de mama?
 - a. Consumir dieta rica en frutas y verduras frescas, realizar actividad física, disminuir uso de terapia hormonal, evitar la obesidad.
 - b. Consumir carnes rojas y alimentos azucarados.
 - c. incrementar el tiempo de uso de terapia hormonal.
 - d. No sabe.
9. ¿Conoce Ud., cuáles son los medios de detección temprana del cáncer de mama?
 - a. Autoexamen de mama, mamografía
 - b. Mamografía, autoexamen de mama y examen clínico de mama
 - c. Examen clínico de mama y autoexamen de mama
 - d. No sabe
10. ¿Sabe Ud. qué es el autoexamen de mamas?
 - a. Un procedimiento que realiza el médico para buscar anomalías en las mamas.
 - b. Un conjunto de pasos que realiza la propia mujer para buscar anomalías en su mama.



1. ¿Para Ud. qué es el examen clínico de mamas?
 - a. Un procedimiento que realiza el médico y/o personal capacitado para buscar anomalías en las mamas.
 - b. Un conjunto de pasos que realiza la propia mujer para buscar anomalías en su mama.
 - c. Un procedimiento que realiza la enfermera para buscar anomalías en las mamas.
 - d. No sabe.
2. ¿Sabe Ud. con qué frecuencia se debe realizar el examen clínico de mamas?
 - a. Todos los días
 - b. Cada 15 días
 - c. Cada mes
 - d. Cada año
3. ¿Sabe usted 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
4. ¿Sabe usted a partir de qué edad puede realizarse la mamografía?
 - a. 30 años
 - b. 40 años
 - c. 50 años
 - d. No sabe.
5. ¿Conoce Ud. con qué frecuencia debe realizarse la mamografía de tamizaje?
 - a. Cada mes
 - b. Cada 2 a 3 años
 - c. Cada año
 - d. No sabe.



ANEXO N° 04

ESTADÍSTICA INFERENCIAL DISTRIBUCIÓN NORMAL Z

PRUEBA DE HIPÓTESIS Y GRAFICA DE DISTRIBUCIÓN

GRUPO CONTROL Y EXPERIMENTAL POST TEST

HIPÓTESIS GENERAL: Establecer las Hipótesis nula y alterna:

H₀: Hipótesis nula: Con la aplicación de la consejería de Enfermería **no se mejora** significativamente el conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres de 20 a 60 años.

$$H_0: \mu_2 = \mu_1$$

H₁: Hipótesis alterna: Con la aplicación de la consejería de Enfermería **se mejora** significativamente el conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres de 20 a 60 años.

$$H_1: \mu_2 > \mu_1$$

Prueba de hipótesis:

Paso 1: Establecer las hipótesis nula y alterna:

H₀: Con la aplicación de la consejería de enfermería en mujeres de 20 a 60 años no mejora significativamente el conocimiento sobre cáncer de mama en el consultorio externo de oncología del hospital regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2019.

$$\mu_1 = \mu_2$$

H₁: Con la aplicación de la consejería de enfermería en mujeres de 20 a 60 años se mejora significativamente el conocimiento sobre cáncer de mama en el consultorio externo de oncología del hospital regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2019.

$$\mu_1 > \mu_2$$

Paso 2: Se selecciona el nivel de significancia

$$\alpha = 5\% = 0.05$$

Paso 3: Identificamos el estadístico de prueba

$$z = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{\sigma_1^2}{n_1} + \frac{\sigma_2^2}{n_2}}}$$

Donde:

X_1 y X_2 son las medias de la muestra del pre test y post test respectivamente para el grupo experimental.

σ_1 y σ_2 , son las desviaciones estándar de la muestra para el grupo experimental.
 n_1 y n_2 , el número de observaciones en las muestras para el grupo experimental.

Paso 4: Se formula la regla de decisión

Se determina el Z_t (Z tabulada) según:

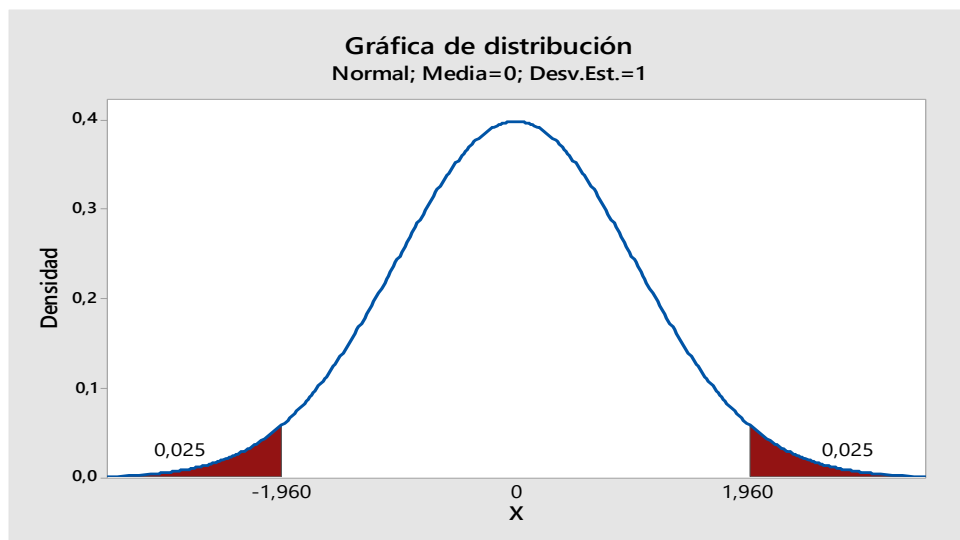


Figura 1: Grafica de distribución normal para la prueba Z del grupo experimental y el grupo de control (post test).

$$z_t = 1.96$$

Paso 5: Decisión

Determinamos el estadístico de distribución normal z calculado

$$z = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{\sigma_1^2}{n_1} + \frac{\sigma_2^2}{n_2}}} = \frac{15.971 - 8.853}{\sqrt{\frac{2.332}{34} + \frac{4.978}{34}}}$$

$$z_c = 15.35$$

GRUPO EXPERIMENTAL PRE Y POST TEST

Prueba de hipótesis:

Paso 1: Establecer las hipótesis nula y alterna:

H₀: No existe diferencia significativa sobre el conocimiento cáncer de mama en mujeres de 20 a 60 años antes (pretest) y después (post test) de la consejería de enfermería en el grupo experimental del consultorio externo de oncología del hospital regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2019.

$$\mu_1 = \mu_2$$

H₁: Existe diferencia significativa sobre el conocimiento cáncer de mama en mujeres de 20 a 60 años antes (pretest) y después (post test) en el grupo experimental del consultorio externo de oncología del hospital regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2019.

$$\mu_1 \neq \mu_2$$

Paso 2: Se selecciona el nivel de significancia

$$\alpha = 5\% = 0.05$$

Paso 3: Identificamos el estadístico de prueba

$$z = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{\sigma_1^2}{n_1} + \frac{\sigma_2^2}{n_2}}}$$

Donde:

X_1 y X_2 son las medias de la muestra del pre test y post test respectivamente para el grupo experimental.

σ_1 y σ_2 , son las desviaciones estándar de la muestra para el grupo experimental.

n_1 y n_2 , el número de observaciones en las muestras para el grupo experimental.

Paso 4: Se formula la regla de decisión

Se determina el Z_t (Z tabulada) según:

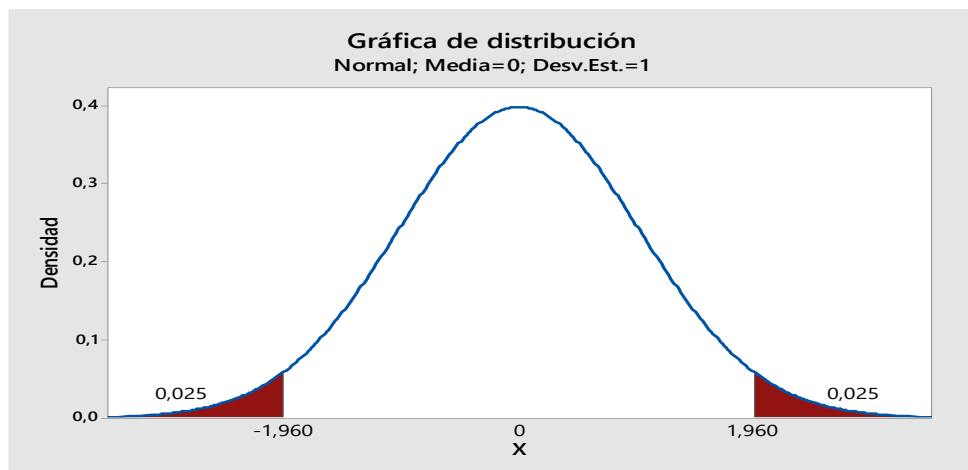


Figura 2: Grafica de distribución normal para la prueba Z del grupo experimental.

$$z_t = 1.96$$

Paso 5: Decisión

Determinamos el estadístico de distribución normal z calculado



$$z = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{\sigma_1^2}{n_1} + \frac{\sigma_2^2}{n_2}}} = \frac{8.912 - 15.971}{\sqrt{\frac{4.507}{34} + \frac{1.527}{34}}}$$

$$z_c = -15.74$$

GRUPO DE CONTROL PRE Y POST TEST

Prueba de hipótesis:

Paso 1: Establecer las hipótesis nula y alterna:

H₀: No existe diferencia significativa sobre el conocimiento cáncer de mama en mujeres de 20 a 60 años antes (pretest) y después (post test) en el grupo de control del consultorio externo de oncología del hospital regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2019.

$$\mu_1 = \mu_2$$

H₁: Existe diferencia significativa sobre el conocimiento cáncer de mama en mujeres de 20 a 60 años antes (pretest) y después (post test) en el grupo de control del consultorio externo de oncología del hospital regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2019.

$$\mu_1 \neq \mu_2$$

Paso 2: Se selecciona el nivel de significancia

$$\alpha = 5\% = 0.05$$

Paso 3: Identificamos el estadístico de prueba

$$z = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{\sigma_1^2}{n_1} + \frac{\sigma_2^2}{n_2}}}$$

Donde:

X_1 y X_2 son las medias de la muestra del pre test y post test respectivamente para el grupo de control.

σ_1 y σ_2 , son las desviaciones estándar de la muestra para el grupo de control.

n_1 y n_2 , el número de observaciones en las muestras para el grupo de control.

Paso 4: Se formula la regla de decisión

Se determina el Z_t (Z tabulada) según:

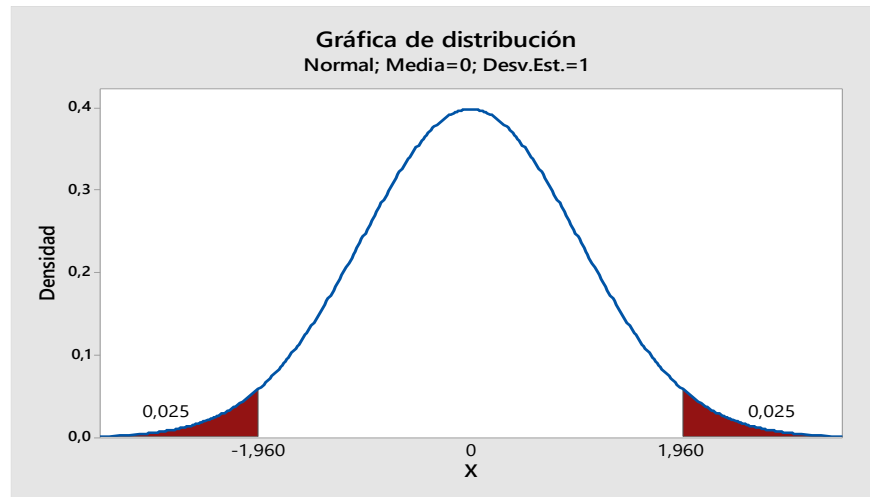


Figura 3: Grafica de distribución normal para la prueba Z del grupo de control.

$$z_t = 1.96$$

Paso 5: Decisión

Determinamos el estadístico de distribución normal z calculado

$$z = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{\sigma_1^2}{n_1} + \frac{\sigma_2^2}{n_2}}} = \frac{8.676 - 8.853}{\sqrt{\frac{2.495^2}{34} + \frac{2.231^2}{34}}}$$

$$z_c = -0.31$$

considerando las siguientes hipótesis:

H0: No existe diferencia entre las proporciones de tamizaje (si/no) de cáncer de mama después de la consejería de enfermería.

H1: Existe diferencia entre las proporciones de tamizaje (si/no) de cáncer de mama después de la consejería de enfermería.

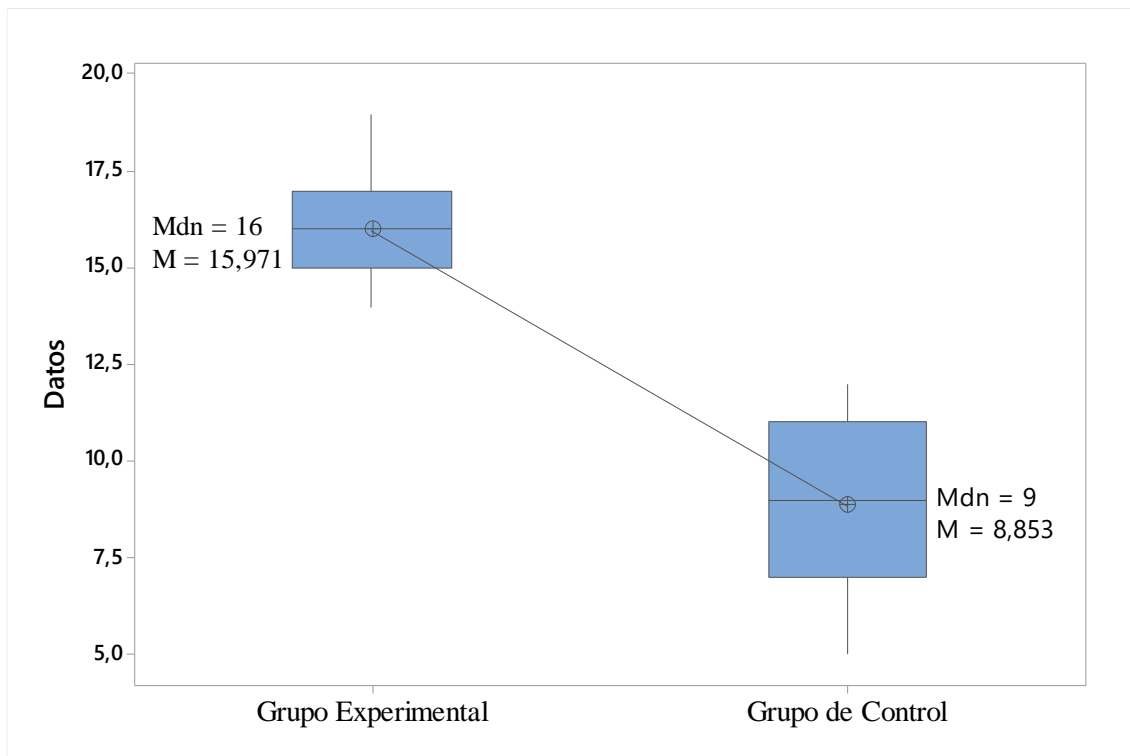


Figura 4: Diagrama de caja para el post test del grupo experimental y el grupo de control.

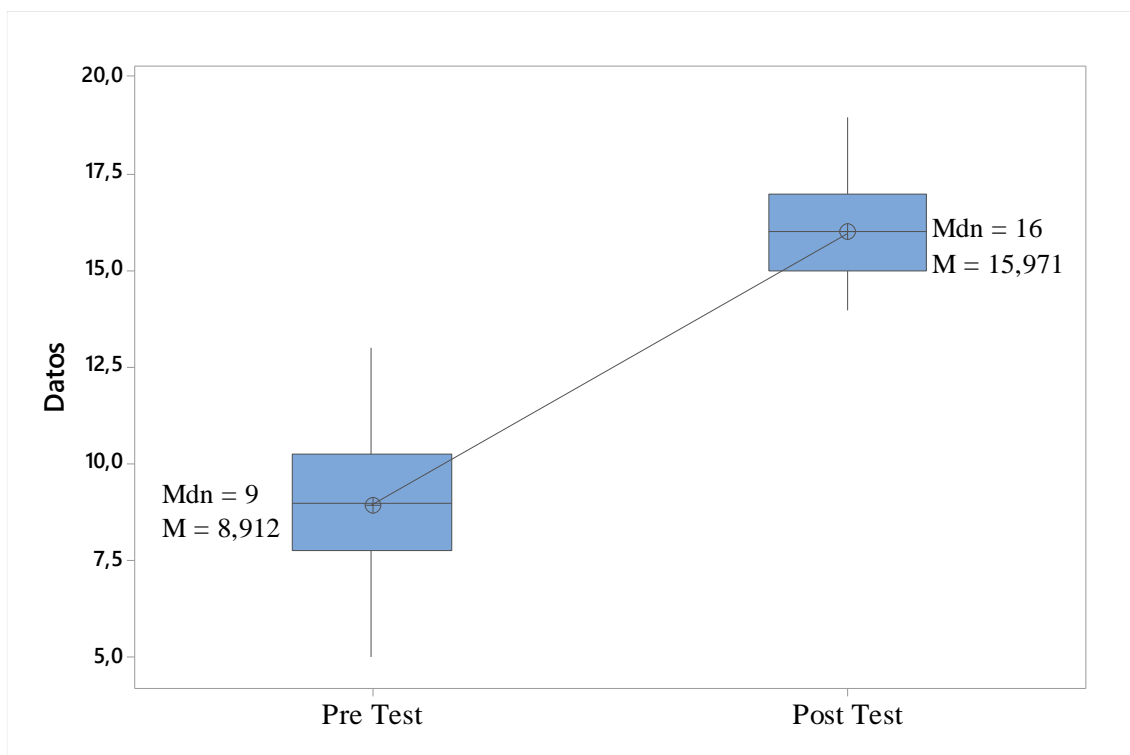


Figura 5: Diagrama de caja para el pre y post test del grupo experimental

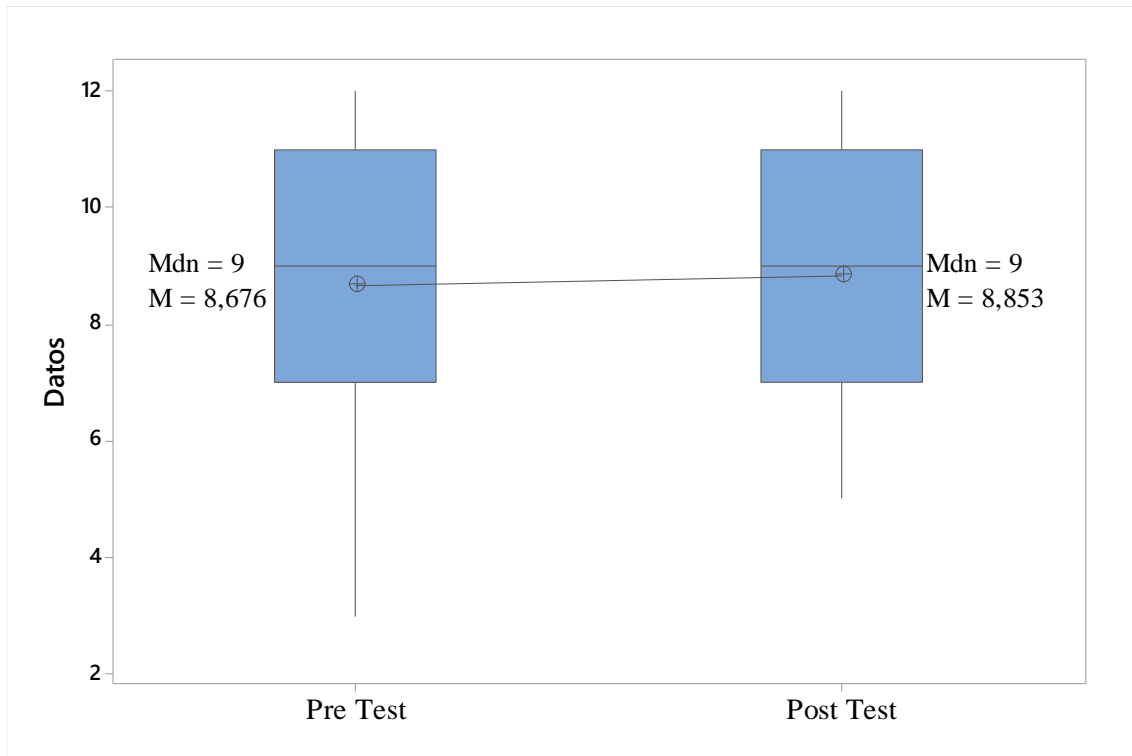


Figura 6: Diagrama de caja para el pre y post test del grupo de control



ANEXO N° 05: LOS CINCO MOMENTOS CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA

PLAN DE CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA SOBRE CÁNCER DE MAMA

I. DATOS GENERALES

- DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA DE CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA: **“CONOCIENDO Y COMPRENDIENDO SOBRE EL CÁNCER DE MAMA”**
- LUGAR Y FECHA: Hospital Regional Manuel Núñez Butrón ENERO - JUNIO.
- DURACIÓN: 30 a 45 minutos
- GRUPO DIRIGIDO: Mujeres de 20 a 60 años.
- PARTICIPANTE: TICONA MIRANDA Gaby Mariluz
- FINANCIAMIENTO: Autofinanciado.

II. JUSTIFICACIÓN:

En la realidad se muestra que gran cantidad de mujeres con cáncer de mama en estadios avanzados se está incrementado aumentado, a pesar de la existencia de mamografía; ya que es un el único medio estudiado para detectar tempranamente esta neoplasia, y no se ha podido reducir esta enfermedad predominante en el mundo. Sin embargo, existe un desconocimiento en la población femenina sobre la mamografía, tan importante que ayuda a detectar precozmente algunas alteraciones de las mamas.

Por ello es necesario intervenir en los diferentes niveles de salud para garantizar una disminución de estas afecciones precozmente, así como aumentar el conocimiento general en las mujeres sobre el cáncer de mama y enfatizar en la necesidad de conocer las consecuencias mortales para garantizar entonces una mejor calidad de vida en la mujer.

A través de la consejería de enfermería se apoya y orienta a la población femenina en la identificación de conocimiento con la problemática, brinda información amplia y veraz, desarrollada en base a las necesidades de la usuaria.

La intervención mediante la consejería de enfermería es importante en cuanto a la incidencia del cáncer de mamario en mujeres.

III. OBJETIVOS

Objetivo general:



- Enseñar y orientar sobre la información básica, clara y precisa sobre cáncer de mama en las mujeres de 20 a 60 años del servicio de oncología del Hospital regional Manuel Núñez Butrón.

Objetivos específicos:

Al final de la sesión consejería de Enfermería las usuarias estarán en la capacidad de:

- Conocer sobre la definición, los factores de riesgo modificables y no modificables, signos y síntomas, prevención sobre cáncer de mama
- Reconocer la importancia sobre las pruebas de detección temprana del cáncer de mama como el autoexamen de mamas, examen clínico y la mamografía.
- Asegurar la decisión libre, responsable e informada de la mujer.

IV. CONTENIDO:

TEMA: CÁNCER DE MAMA.

- ✓ Definición sobre cáncer de mama: El cáncer de mama es una enfermedad en la cual las células de la mama se multiplican sin control. Existen distintos tipos de cáncer de mama. El tipo de cáncer de mama depende de qué células de la mama se vuelven cancerosas, puede comenzar en distintas partes de la mama. Las mamas constan de tres partes principales: lobulillos, conductos y tejido conectivo. Los lobulillos son las glándulas que producen leche. Los conductos son los tubos que transportan la leche al pezón. El tejido conectivo (formado por tejido fibroso y adiposo) rodea y sostiene todas las partes de la mama. La mayoría de los cánceres de mama comienzan en los conductos o en los lobulillos. El cáncer de mama puede diseminarse fuera de la mama a través de los vasos sanguíneos y los vasos linfáticos. Cuando el cáncer de mama se disemina a otras partes del cuerpo, se dice que ha hecho metástasis.

Se clasifican a los tumores en etapas I a IV, según tamaño, afección o ganglios linfáticos y producción de metástasis.

- ❖ **etapa I:** tumor pequeño, menos de 2 cm, ganglios linfáticos negativos, metástasis no detectada.



- ❖ **etapa II:** tumor mayor de 2cm, pero menor de 5cm, ganglios linfáticos negativos o positivos pero fijos, no se detecta metástasis.
- ❖ **etapa III:** tumor grande, mayor de 5cm, o tumor de cualquier tamaño con invasión a la piel o a la pared torácica o ganglios linfáticos positivos y fijos en el área claviclar, sin pruebas de metástasis.
- ❖ **etapa IV:** tumor de cualquier tamaño con ganglios linfáticos positivos o negativo, pero con metástasis a distancia.

✓ **Factores de riesgo no modificables**

edad. El riesgo de desarrollar cáncer de mama aumenta a medida que la mujer envejece y, en la mayoría de los casos, la enfermedad se desarrolla en mujeres de más de 50 años.

Antecedentes personales de cáncer de mama. Una mujer que ha tenido cáncer en una mama presenta un riesgo más elevado de presentar un nuevo cáncer en cualquiera de las mamas.

Antecedentes familiares de cáncer de mama. El cáncer de mama puede ser hereditario si su familia tiene una o más de las siguientes características: parientes de primer grado, como madres, hermanas e hijos, a quienes se les haya diagnosticado cáncer de mama o de ovarios, en especial antes de los 50 años. Si 2 parientes de primer grado desarrollaron cáncer de mama, el riesgo es de 5 veces el riesgo promedio.

- ✓ Factores de riesgo modificables
- ✓ Signos y síntomas

Los signos de advertencia del cáncer de mama pueden ser distintos en cada persona. Algunas personas no tienen ningún tipo de signos o síntomas. Algunas señales de advertencia del cáncer de mama son:

- ❖ Un bulto nuevo en la mama o la axila (debajo del brazo).
- ❖ Aumento del grosor o hinchazón de una parte de la mama.
- ❖ Irritación o hundimientos en la piel de la mama.
- ❖ Enrojecimiento o descamación en la zona del pezón o la mama.
- ❖ Hundimiento del pezón o dolor en esa zona.
- ❖ Secreción del pezón, que no sea leche, incluso de sangre.
- ❖ Cualquier cambio en el tamaño o la forma de la mama.
- ❖ Dolor en cualquier parte de la mama.



Autoexamen de mamas: Es una técnica muy efectiva de exploración mamaria que consiste en detectar anomalías en la anatomía de las mamas con el fin de detectar algún cambio que pueda resultar maligno. Los pasos para seguir son:

Con buena iluminación y frente a un espejo coloque sus manos detrás de la cabeza y eleve los codos. Observe ambos senos, su forma, tamaño, si hay masas (bulto) o depresiones (hundimientos), cambios en la textura y coloración de la piel y posición del pezón.

- ✓ Para examinar su mama derecha, coloque su mano derecha detrás de la cabeza elevando el codo.
- ✓ Con su mano izquierda, con la yema de los dedos, presione suavemente con movimientos circulares.
- ✓ Continúe dando vuelta a la mama como las agujas del reloj. Palpe toda la superficie en completando toda la mama, determine la presencia de masas o dolor.
- ✓ Examine el pezón, siempre igual posición con su dedo pulgar e índice, presiónelo suavemente, observe si hay salida de secreción o sangrado.
- ✓ Ahora examine su mama izquierda, siguiendo los pasos anteriores. Examine la axila con la yema de los dedos y movimientos circulares tratando de determinar la presencia de masas.
- ✓ Para examinar su mama izquierda, coloque su mano izquierda detrás de la cabeza elevando el codo, siga los pasos anteriores.
- ✓ Acuéstese y coloque una almohada o un trapo grueso doblado, bajo su hombro derecho., Para examinar su mama derecha, coloque su mano derecha detrás de la cabeza elevando el codo.
- ✓ Con la mano izquierda, con la yema de los dedos, presione suavemente con movimientos circulares.
- ✓

Examen clínico de mamas: Comprende la inspección, la palpación y la transiluminación de ambas mamas, de preferencia alrededor del quinto día después de finalizado la regla. Clínicamente se considera examinar: las mamas, las areolas y los pezones, las axilas y las regiones supraclaviculares, determinando cualquier alteración o cambios a nivel de las mamas, así como edema, áreas de la piel de naranja, nódulos o ulceraciones, inspeccionar el pezón viendo si esta elevado, desviado o retraído y si tiene costras, erosiones. La palpación debe ser sistematizada utilizando las yemas de los dedos y debe proporcionar información sobre la ausencia o presencia de los ganglios a ese nivel, registrando el tamaño, número, movilidad, consistencia y fijeza entre sí o a estructuras profundas. Este examen físico será realizado por el médico, o personal sanitario capacitado.

- ✓ **Mamografía:** Es un examen radiográfico de las mamas que utiliza películas y equipos especiales, diferentes a los empleados en las radiografías. Su mayor mérito radica en que permite detectar tumores mamarios antes de que se puedan



ser palpados clínicamente, cuando los cánceres son muy pequeñas, impalpables, que probablemente no están diseminados, sin embargo, este método no suele ser aplicado por su alto costo, que lo coloca fuera del alcance de nuestra población. Existen controversias en cuanto al beneficio o perjuicio de las mamografías, algunos especialistas sostienen que la mamografía no es efectiva en mujeres jóvenes y que en la actualidad existe acuerdo general del beneficio de la mamografía como método de elección. Este método ideal para realizar el diagnóstico precoz de cáncer de mama con todos los beneficios que presenta normalmente es indoloro, solo requiere de 15 a 20 minutos.

V. RECURSOS

- ✓ Humanos: Usuarías y responsable de la Consejería educativa. El recurso humano es fundamental para poder realizar la consejería. Es tan esencial el profesional de Enfermería para brindar la consejería que tengan habilidades, destrezas y conocimientos sobre el tema, mostrando el consejero incluirse en el acompañamiento de la mujer para facilitarle toma de decisiones de manera voluntaria, consiente e informada.

Materiales: Rotafolio, Tríptico, Papel, Cartulina, Plumones, lapiceros, laptop, láminas, maqueta.

- ✓ Infraestructura: Consultorio de consejerías del servicio de Oncología del Hospital regional Manuel Núñez Butrón Puno

VI. MÉTODOS, ESTRATEGIAS Y TÉCNICAS DE APRENDIZAJE

MÉTODO INDUCTIVO: Es un proceso mental que, al llegar al conocimiento o la demostración de la verdad de los hechos particulares, probados, hace que se pueda llegar a una conclusión general.

MÉTODO ACTIVO: La metodología activa se sustenta en los principios biológicos, psicológicos, sociológicos y filosóficos porque nuestros actos están enmarcados en cada uno de estos campos.

TÉCNICA ENTREVISTA PERSONAL: Obtención de la información mediante el diálogo mantenido en un encuentro formal y planeado, entre una persona, en que se transforma y sistematiza la información conocida.

MOMENTOS DE LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA

Ejecución de la Consejería de enfermería.



Primero: (MOTIVACIÓN) Se estableció una relación de confianza mediante el saludo y preguntando su nombre y otras características que lo identifiquen, siempre poniendo atención mirando sus ojos. Este momento duró en promedio 5 minutos.

Segundo: Seguidamente se le interrogó y exploró el nivel de información que posee sobre definición del cáncer de mama, factores de riesgo modificables y no modificables, signos y síntomas, y medidas de prevención, al mismo tiempo se indagó sobre cuánto conoce sobre las pruebas de detección temprana. Este momento fue de 10 minutos.

Tercero: (BÁSICO - PRÁCTICO) Se examinó el contexto y se inició a complementar y brindar información utilizando materiales didácticos como rotafolio, álbum de imágenes, maqueta, placas de mamografía, luego se emprendió a exponer sobre los métodos para la realización y pasos del autoexamen de mamas mediante demostración con maqueta, indicando que es una prueba que ayuda a conocer su cuerpo y detectar cambios, el examen clínico de mamas indicarle que es para comparar cambios y es realizado por el profesional capacitado.

Parte del mensaje principal, se le indicó que la única prueba de tamizaje para la detección temprana del cáncer de mama es la mamografía, informando a detalle sobre el examen, mostrando con imágenes sobre el procedimiento del examen, esto ayudaría en brindar confianza y disminuir temor y miedo de las mujeres hacia el examen. Se programó este momento aproximadamente 30 minutos.

Cuarto: (EVALUACIÓN - EXTENSIÓN) Se procedió a evaluar mediante una ruleta donde las usuarias colocan las imágenes donde corresponden además se les preguntó si existen dudas o preocupaciones, donde se inició a reforzar e invitarla a visitarnos nuevamente, indicando sobre la importancia de socializar lo aprendido a su familia, vecinos y amigas. Este momento duró 10 minutos.

Quinto: Finalmente se fijó una cita para mantener seguimiento, explicándole en caso presentara alguna inquietud puede acudir a buscarnos.

Se le hizo entrega de un material de difusión educativa; el tríptico conteniendo información básica sobre el cáncer de mama, los factores de riesgo y las pruebas de detección temprana, en caso decidir y solicitar realizarse el tamizaje de la mamografía se hizo referencia para su posterior atención, se le revela que siempre puede contar con nosotros cuando nos necesita. Este momento duró 4 minutos.

ANEXO N° 06:

TRÍPTICO

VI.- → MEDIOS-DE-DETECCIÓN-TEMPRANA

Examen Físico, Ecografía de mamas, Mamografía

¿Qué es? Antes de encontrar el lugar de donde empieza con los procedimientos de curación. Es más importante que la prevención.

VIII.- → EXÁMEN-CLÍNICO-DE-MAMAS

Se deben realizar todas las mujeres a partir de los 30 años una vez al año, acudir diez días después de su ciclo menstrual.

CANCER DE MAMA

ACUDE A LAS CITAS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA DE LA GENERALITAT

Porque tu salud no es un juego

UNA-PUNO-FAC.-ENFERMERÍA-2019
BACH.-ENF.-GABY-MARILUZ-TICONA-MIRANDA

VII.- → AUTOEXÁMEN-DE-MAMAS

De pie observe cambios, Busque:

Consiste en la propia observación y palpación. Por ayuda a desarrollar en las mujeres una actitud responsable en el conocimiento de su cuerpo.

Se debe practicar en todas las mujeres a partir de los 20 años una semana después de la menstruación de cada mes.

IX.- → MAMOGRAFÍA

Mamografía: cada 2 a 3 años

Con este estudio es posible encontrar el cáncer cuando es muy pequeño. Esto se recomienda en todas las mujeres a partir de los 40 a 69 años de edad.

I.- ¿QUE ES EL CÁNCER DE MAMA?

Es un tumor maligno que se origina en las células de la glándula mamaria y se manifiesta generalmente por la aparición de bultos en la mama. Es consecuencia de alteraciones en la estructura y función de los genes.

III.- → FACTORES-DE-RIESGO-MODIFICABLES

- USAR ANTECONCEPTIVOS HORMONALES POR MÁS DE 5 AÑOS
- TOMAR HORMONAS PARA LA MENOPAUSIA
- ALIMENTACIÓN RICA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS, Y BAJA EN FIBRA
- OBESIDAD, PRINCIPALMENTE EN LA POSTMENOPAUSIA
- ALCOHOLISMO Y/O TABACISMO
- SESENTARISMO

V.- → MEDIDAS-PREVENTIVAS

Cierra la puerta al CÁNCER DE MAMA

El cáncer de mama suele ser silencioso, pero es posible reducir el riesgo de padecerlo, y así lo compartimos algunas medidas que puedes tomar en cuanto puedas.

Ve con un especialista al...

- EXAMENES: Realizar un examen físico de la mama...
- BIOPSIA: Cuando se detecta un bulto...
- ECOGRAFÍA: Se usa para observar...
- EXAMENES DE LABORATORIO: Para detectar...
- EXAMENES DE LABORATORIO: Para detectar...
- CONSEJO GENÉTICO: Al tener antecedentes familiares...
- PREVENCIÓN: La prevención primaria...

II.- → FACTORES-DE-RIESGO-NO-MODIFICABLES

- EDAD Y SEXO: Ser mayor de 50 años.
- ANTECEDENTES FAMILIARES: Edad avanzada en el momento del primer parto o no haber dado a luz nunca.
- GENÉTICA: Primera menstruación a edad temprana.
- CICLO MENSTRUAL: Antecedentes familiares familiar de primer grado, como la madre, una hija o una hermana con cáncer de mama.

IV.- → SIGNOS-Y-SÍNTOMAS

Muchas veces no existe ninguna manifestación de la enfermedad. Cuando el nódulo es pequeño puede que no produzca ningún síntoma y sólo se lo encuentre con la mamografía.

Autoexamen de seno: Inspección visual

LÁMINAS DE PLACAS DE MAMOGRAFÍA CON CARCINOMA MAMARIO

