



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“AUTOEXAMEN MAMARIO Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER
DE MAMA EN INTERNAS DEL ESTABLECIMIENTO
PENITENCIARIO DE MUJERES, CONCEPCIÓN - JUNÍN,
2019”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los
servicios de salud**

Presentada por:

Ruth Mayhua Corilla

Código Orcid N° 0000-0003-4639-2874

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en
Enfermería

Docente asesor:

Mg. Marco Antonio Mera Portilla

Código Orcid N° 0000-0003-3297-1031

Chincha, Ica, 2021

Asesor

MG. MARCO ANTONIO MERA PORTILLA

Miembros del jurado

- Dr. Edmundo Gonzales Zavala
- Dr. William Chu estrada
- Dr. Martin campos Martínez

DEDICATORIA

Dedico este trabajo; en primer lugar, a mi familia que estuvieron siempre conmigo, motivándome y apoyándome en mi realización profesionales. Asimismo, dedico esta investigación a mi hija, que es mi motivo y de la misma manera dicho trabajo le servirá de ejemplo, en que uno siempre debe de lograr sus metas sin pensar en obstáculos.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradezco a Dios por haber alcanzado este objetivo anhelado desde el primer día de mis estudios seguidamente agradezco a mis docentes de la universidad quien fueron personas que volcaron sus conocimientos en mi con énfasis y ahínco.

Agradezco a mi asesor de tesis, que sin su ayuda y conocimientos no hubiese sido posible realizar este proyecto con éxito, y obtener una afable titulación profesional.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre el autoexamen mamario y la prevención del cáncer de mama en internas del establecimiento penitenciario de mujeres, Concepción - Junín, 2019.

Material y Método: El tipo de Investigación es básica de enfoque cuantitativo y de nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental. La muestra fueron 36 internas. Como instrumento el cuestionario con una confiabilidad del 0,885 y 0,777.

Resultados: Nos muestran que el 27.78% presentan un autoexamen mamario malo y el 44.44% presenta un autoexamen mamario en un nivel regular y el 27.78% presentan un autoexamen mamario bueno. Asimismo, el 58.3% presentan una prevención de cáncer de mama malo, el 19.4% un nivel regular y el 22.2% una prevención de cáncer de mama bueno.

Conclusión: se concluyó que la variable autoexamen mamario se relaciona directa y positivamente con la variable prevención del cáncer de mama según la correlación de Spearman de 0.651 representado este resultado como positiva considerable con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.05.

Palabras clave: Palpación, inspección, prevención, cáncer de mama.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between breast self-examination and the prevention of breast cancer in the inmates of the women's prison, Concepción - Junín, 2019.

Material and method: The type of investigation is basic of quantitative approach and of correlational descriptive level, non-experimental design. The sample was 36 internal. As an instrument the questionnaire with a reliability of 0.885 and 0.777.

Results: they show that 27.78% present a bad breast self-examination and 44.44% present a regular breast self-examination and 27.78% present a good breast self-examination. Likewise, 58.3% present a prevention of bad breast cancer, 19.4% a regular level and 22.2% a prevention of good breast cancer.

Conclusion: It was concluded that the breast self-examination variable is directly and positively related to the breast cancer prevention variable according to Spearman's correlation of 0.651 represented this result as a considerable positive with a statistical significance of $p.0.001$ being less than 0.05.

Key words: Palpation, inspection, prevention, breast cancer.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE	vii
I. INTRODUCCIÓN	ix
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
2.1. Descripción del Problema	11
2.2. Pregunta de Investigación General	11
2.3. Pregunta de Investigación Específicas	11
2.4. Objetivos Generales	12
2.5. Objetivos Específicos	12
2.6. Justificación e Importancia	13
2.7. Alcance y Limitaciones	14
III. MARCOTEÓRICO	16
3.1. Antecedentes	16
3.2. Bases Teóricas	18
3.3. Identificación de las Variables	37
IV. METODOLOGIA	39
4.1. Tipo y Nivel de la Investigación	39
4.2. Diseño de la Investigación	39
4.3. Operacionalizacion de las variables	39
4.4. Hipótesis general y específicas	40
4.5. Población – Muestra	40
4.6. Técnicas e Instrumento: Validación y Confiabilidad	41
4.7. Recolección de datos	42
4.8. Técnicas de Análisis e Interpretación de Datos	43
V. RESULTADOS	45
5.1. Presentación e Interpretación de Resultados	45
5.2. Interpretación de los resultados	52

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	55
6.1. Análisis de Resultados	54
6.2 Comparación Resultados con Antecedentes	58
CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXOS	67
Anexo 01: Matriz de Consistencia	
Anexo 02: Matriz de operacionalización de variables	
Anexo 03: Instrumentos de Medición	
Anexo 04: Ficha de Validación de Instrumentos de Medición	
Anexo 05: Base de datos SPSS	
Anexo 06: Prueba de confiabilidad	
Anexo 07: Informe de Turnitin al 28% de Similitud	
Anexo 08: tomas fotográficas de la recolección de datos	

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación desarrolla un tema de interés el cual abarca gran parte de las problemáticas sociales en el ámbito de la salud, es decir nos estamos refiriendo al autoexamen mamario en prevención del cáncer de mama, donde nos estamos refiriendo primeramente a la evaluación que toda mujer debe realizarse explorando y/o analizando las proporciones forma y posibles bultos en sus mamas mediante la inspección y palpación la que debe realizar básicamente con sus manos; en el caso del segundo son medidas y procesos por el cual se pretende evitar que se produzca las condiciones ideales o se presente factores de riesgo para que la persona padezca del cáncer de mama.

Para poder entender un poco más de la problemática mencionada, se debe mencionar que, respecto a las tasas de supervivencia relacionados al cáncer de mama, varía bastante a nivel mundial, oscilando desde el 80% a más en gran parte de América del Norte, Japón, Suecia, asimismo en un 60% donde presentan ingresos medios y en un 40% en países de bajo ingreso, Es por ello que en los países de bajo ingreso se observa bajas tasas de supervivencia, por causa de la falta de programas en la detección, observándose que las mujeres acuden al médico con la enfermedad ya avanzada, por no informarse, diagnosticarse y llevar un tratamiento a tiempo. (OMS, 2018)

Surgiendo de esta manera el interés de investigar sobre estas dos variables, con lo cual poder encontrar el grado de relación que existe entre ellas, y poder brindar las sugerencias en base a los resultados de cómo mejorar la situación principalmente enfocado en la salud de la mujer del centro penitenciario de mujeres, Concepción – Junín, con el fin de que los resultados positivos se repitan en otros establecimientos en especial estos donde las mujeres son privadas de su libertad por diversos motivos, pero por lo cual en ocasiones no toman a la salud en serio, por la condición mencionada, pero como profesionales de la salud se debe

brindar nuestras habilidades cuidado y atención a toda la población sin excepción acorde a nuestra ética profesional.

Es por ello que el presente estudio se lleva a cabo, haciendo uso de una metodología descriptiva y correlaciones, asimismo el diseño presentado es el no experimental con un corte transversal, con un enfoque cuantitativo, permitiendo analizar los datos obtenidos de la aplicación del instrumento en la muestra de estudio, dando respuesta a las variables planteadas y a las hipótesis.

Para poder cumplir con los objetivos planteados en dicho estudio, se tuvo que seguir el reglamento establecido por la Universidad Autónoma de Ica, tomando en cuenta su estructura establecida: En el capítulo I; se presenta la introducción del estudio, en el capítulo II; se desarrolla el planteamiento de los problemas, objetivos y justificación e importancia de la investigación, en el capítulo III; se realizó la fundamentación teórica de las variables y dimensiones de estudio, asimismo las investigación relacionadas al tema, concluyendo con el marco conceptual. En el capítulo IV; se plantea la metodología, población, muestra, instrumentos y procedimientos de recolección de datos. En el capítulo V; tenemos a los resultados, conclusiones y las recomendaciones, finalmente la realización de las fuentes bibliográficas y anexos.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

A nivel mundial, según la Sociedad Estadounidense del Cáncer (2018), se estima que este año, en Estados Unidos, 271,270 personas (268,600 mujeres y 2,670 hombres) serán diagnosticadas con cáncer de mama invasivo. El cáncer de mama es el tipo de cáncer más común en las mujeres (excluido el cáncer de piel). Aproximadamente el 6% de las mujeres tienen cáncer de mama metastásico cuando se les diagnostica por primera vez. El cáncer de mama es la segunda causa más común de muerte por cáncer en las mujeres. Se estima que este año se producen 42,260 muertes (41,760 mujeres y 500 hombres) por cáncer de mama. El cáncer de mama metastásico causará la gran mayoría de estas muertes.

El cáncer de mama es el cáncer más común en mujeres de América y el Caribe además son diagnosticadas en etapas tardías. Los programas de información consejería y educación aumentarían el conocimiento de las mujeres sobre los riesgos, signos y síntomas que requieren atención médica inmediata. El desafío será reducir la mortalidad por cáncer de mama implementando y mantener programas de educación y detección precoz con accesos oportunos en el tratamiento y eliminando barreras para una atención médica y así evitaremos la proliferación celular incontrolada y sucede como resultado de un daño en el ADN, asimismo la mayoría de estos cambios ocurren de forma independiente en las células del seno. El Cáncer de Mama es reconocido como uno de los principales problemas de orden oncológico que mayor número de mujeres afecta de manera anual; en orden de frecuencia constituye la cuarta neoplasia a nivel nacional, mientras que en el sexo femenino constituye el segundo lugar del total de neoplasias luego del cáncer de cuello uterino (OMS, 2017).

El cáncer de mama ha cambiado de perfil. En los últimos años, en Perú, la incidencia ha aumentado y llega a 42 por cada 100.000

habitantes, pero ya no se da solo entre mujeres mayores de 40 años, sino que se detecta antes, a partir de los 30 años o desde los 25 años, advirtió. Cirujano oncólogo de la Liga Contra el Cáncer Marco Velarde. El experto afirmó que en esta enfermedad el Perú está en pie de igualdad con los países occidentales más avanzados, que son precisamente los que tienen mayor incidencia y mayor mortalidad por cáncer de mama. Según la Liga Contra el Cáncer, en el país hay alrededor de 5.000 casos nuevos cada año y la mayoría llega en estadios muy avanzados, cuando la probabilidad de curación es solo del 50%. Se estima que unas 2.000 mujeres padecen esta enfermedad cada año. (Perú 21, 2017)

A nivel local, En el Establecimiento Penitenciario de mujeres de Concepción durante el año 2019 se ha observado un 0.05% de casos de cáncer de mama en las internas, a la entrevista ellas refieren nunca se realizaban su autoexamen de mama ya que tampoco creían que fuera necesario, por otro lado, el tópico del penal no tiene programado chequeos para detectar alguna signo y síntoma como: anomalía, bultos, edema, hematoma, cambios de color de la piel, dolor en el seno y decir que las interna tiene cáncer de mama, asimismo no hay una cultura preventiva muy marcada en cuanto a las salud en general, es por lo cual la investigación quiere determinar cómo el autoexamen mamario puede relacionarse con la prevención del cáncer de mama, mediante la siguientes interrogantes:

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre el autoexamen mamario y la prevención del cáncer de mama en internas del establecimiento penitenciario de mujeres, Concepción – Junín 2019?

2.3 Preguntas de investigación específicas

¿Cuál es la relación entre el autoexamen mamario en su dimensión inspección y la prevención del cáncer de mama en internas del establecimiento penitenciario de mujeres, Concepción – Junín 2019?

¿Cuál es la relación entre el autoexamen mamario en su dimensión palpación y la prevención del cáncer de mama en internas del establecimiento penitenciario de mujeres, Concepción – Junín 2019?

2.4. Objetivos General

Determinar la relación entre el autoexamen mamario y la prevención del cáncer de mama en internas del establecimiento penitenciario de mujeres, Concepción - Junín, 2019.

2.5. Objetivos específicos

Identificar la relación entre el autoexamen mamario en su dimensión inspección y la prevención del cáncer de mama en internas del establecimiento penitenciario de mujeres, Concepción - Junín, 2019.

Identificar la relación entre el autoexamen mamario en su dimensión palpación y la prevención del cáncer de mama en internas del establecimiento penitenciario de mujeres, Concepción - Junín, 2019.

2.6. Justificación e importancia

El incremento de mujeres que padecen el cáncer de mama motiva a la educación y enseñanza sobre cómo prevenir la enfermedad en las internas del Establecimiento Penitenciario de Concepción, en la cual desconocen sobre la prevención del autoexamen mamario por lo tanto el tema preventivo es un proceso que es realizado tanto como el paciente y el profesional de la salud en especial el de enfermería, para que se realice una buena prevención es necesaria la información esencial para ejercer acciones que busquen disminuir la incidencia de esta enfermedad que aqueja mayormente a las mujeres; Por esto al ser un establecimiento penitenciario de mujeres se decidió realizar esta investigación en prevención de esta enfermedad en el mismo establecimiento.

En ese sentido, grupos de salud y la educación están trabajando para disminuir las incidencias de esta enfermedad, por

eso los resultados de nuestro estudio nos ayudará a enfocarnos más en el problema para así fortalecer el rol de la enfermera en la prevención, detección temprana del cáncer de mama.

Es por lo cual importante realizar la investigación por la relevancia social que presenta ya que el problema propuesto aflige a nuestro país y a nivel mundial, a partir de los resultados se podrá conocer el real nivel de conocimiento que poseen las internas del establecimiento penitenciario de mujeres de Concepción – Junín acerca del Cáncer de Mama y el autoexamen mamario y, a partir de esta información plantear estrategias de salud adecuadas que promuevan y fomenten el autoexamen mamario y así contribuir a detectar de manera temprana casos de cáncer de Mama y debe iniciarse el tratamiento preventivo a fin de controlar y reducir la morbilidad y mortalidad asociada a esta patología.

Esta investigación también contribuirá a sensibilizar a la población femenina del Instituto Nacional Penitenciario sobre los beneficios de la detección temprana del Cáncer de Mama, posibilitando su diagnóstico temprano y con ello su atención oportuna teniendo en cuenta los beneficios de un correcto autoexamen mamario; Asimismo, servirá de aporte teórico y metodológico para otras investigaciones que traten el tema del autoexamen y la prevención de cáncer de mama, por lo que se brinda información e instrumentos de investigación validados y confiables.

2.7 Alcance y Limitaciones

La investigación tiene como alcance el Establecimiento Penitenciario de Concepción; la población objeto de estudio fueron el total de las mujeres del penal de concepción, atendidas en dicho establecimiento; el estudio explora los conocimientos sobre prevención de cáncer de mama.

Esta investigación se llevó acabo en el establecimiento penitenciario del tópicu del penal de mujeres de concepción; incluye solamente al

total de usuarias de sexo femenino; se tomó en cuenta aspectos de conocimientos sobre la prevención de cáncer de mama.

El muestreo es el no probalístico es utilizada para crear muestras de acuerdo a la facilidad de acceso, el nivel de investigación es aplicativo, porque nos permite identificar y atender las necesidades de las mujeres del penal.

Limitaciones

El acceso al Establecimiento es restringido por ser un penal de máxima seguridad.

No se pueden tomar fotos de las internas o el establecimiento interno por ser de máxima seguridad.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Estudios Internacionales

Sánchez, et al. (2016) presentaron su estudio acerca del “Conocimiento sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana”; Venezuela. Teniendo como objeto de estudio evaluar el nivel de conocimiento respecto al cáncer de mama y der la práctica del autoexamen que realizan las mujeres; para ello el estudio es descriptivo y conto con una muestra de 48 mujeres a quienes se les aplico un cuestionario teniendo como resultado un 50% de nivel bueno respecto al conocimiento y que un 48.4% der las mujeres practicaban una vez al mes su autoexamen de mama, concluyendo que dichas variables presentan un nivel bueno.

Delgado y Cedillo (2016), en su estudio realizado en la ciudad de Cuenca, Ecuador titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres vendedoras de los mercados 27 de febrero y 12 de abril de la ciudad de Cuenca en el año 2016”, su objetivo fue determinar su actitud y las prácticas del examen de mama que llevan las mujeres vendedoras de mercado, con una metodología cuasi experimental y cuya muestra de estudio fue 115 mujeres a quienes se le aplico un cuestionario de pre test y pos test; teniendo como resultado que el nivel luego de la aplicación del instrumento educativo se obtuvo un resultado favorable del 88.4% respecto al conocimiento y un 83.6% en las actitudes y finalmente un 76.4% en las practicas; concluyendo que a través de la aplicación de dicha estrategia se logró mejorar significativamente dichas variables respecto al cáncer de mama.

Mendoza y Rueda (2015) presentaron un estudio acerca de los “Factores asociados a la práctica de pruebas de detección temprana en cáncer de mama. Actividad física y desarrollo

humano”, Colombia; teniendo como objetivo poner en práctica aquellos factores que se asocian a la prueba de detección precoz de cáncer de mama; siendo una metodología descriptiva cualitativa, haciendo uso de la entrevista y el cuestionario que se le aplica a la muestra; obteniendo como resultado a través del examen clínico una asociación con antecedentes familiares, asimismo el consumo de frutas y verduras, y la presencia de comorbilidades las cuales desencadenan la presencia del cáncer de mama; concluyendo que aquellos factores que se asocian están vinculados a los estilos de vida que llevan, al conocimiento que tiene respecto al cáncer de mama para una detección precoz.

Quezada (2015) en su estudio acerca de “Propuesta de atención de enfermería en el cáncer de mama en el Hospital Oncológico Solca Machala Dr. Wilson Franco Cruz”, Ecuador, su objetivo era determinar el cuidado del enfermero en el paciente con cáncer de mama; siendo un estudio descriptivo, observacional y transversal; y con una muestra de 238 pacientes según sus historias clínicas; teniendo como resultado el 98% de los enfermeros que no cumplen con su atención basada en la PEA, en el 2% de los problemas resueltos con el proceso de enfermería son flebitis, fiebre, astenia, dermatitis leve de radio, situaciones mayores de 40 años, con uso de métodos anticonceptivos por más de 5 años, también se observa un primer parto después de los 22 años, inicio de menarquia a los 12 años, 53,8% en quimioterapia; ocluyendo que el enfermero no realiza el protocolo de manera adecuada respecto a las atención a su vez sus acciones no son planificadas.

Estudios nacionales

Pardo (2018) en su estudio acerca de las “Prácticas preventivas de cáncer de mama en las profesionales de enfermería de las áreas críticas. Hospital Nacional Sergio Bernales, Collique 2018”, Lima-Perú. Teniendo como objeto de estudio evaluar la práctica de

prevención de cáncer de mama entre enfermeras; siendo una metodología descriptiva y cuya muestra lo conforman 65 enfermeros a quienes se les aplicó un cuestionario; teniendo como resultado que el 56.9% presentan prácticas inadecuadas respecto a la prevención de cáncer de mama, existiendo un 43.1% que lo realiza de manera adecuada; concluyendo que las prácticas preventivas que realizan las enfermeras se están dando de una manera inadecuada en la cual se requiere la aplicación e implementación de estrategias por parte de la institución.

Castillo (2018) en su estudio acerca del “Conocimientos y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 55 años del servicio de gineco - obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia – Piura, febrero 2018”, Piura-Perú, cuyo objetivo fue evaluar los conocimientos y prácticas de la prevención de cáncer de mama, utilizando una metodología prospectiva, descriptiva y cuantitativa; para ello se utilizó una muestra de 49 mujeres a quienes se les aplicó un cuestionario teniendo como resultado que existe un nivel alto de conocimiento en un 18.4% y un nivel medio en un 69.4% y un nivel bajo en un 12.2%; y respecto a las prácticas preventivas del cáncer de mama se logró observar que el 75.5% de las mujeres lo realizan de manera inadecuada; concluyendo de esta manera que el conocimiento se da en un nivel medio y las prácticas en un nivel inadecuado.

Sucacahua (2016) presento su estudio acerca de “Factores de riesgo y conocimiento de prevención de cáncer de mama - mujeres asentamiento humano Miraflores bajo Chimbote, 2013”, Chimbote-Perú, siendo el objeto de estudio evaluar aquellos factores de riesgo y nivel de conocimiento respecto a la prevención de cáncer de mama, en mujeres de edad fértil; siendo un estudio descriptivo cuantitativo y no experimental; y cuya muestra lo conforman 100 mujeres; a quienes se les aplicó un cuestionario; teniendo como resultado respecto al factor de riesgo no modificable

con mayor prevalencia se encuentra en mujeres de raza blanca, y en los factores de riesgo modificables encontramos el de mayor incidencia la paridad de mujeres y la obesidad, por otra parte se observa en 77% un bajo nivel de conocimiento; concluyendo que las mujeres encuestadas poseen un bajo conocimiento respecto a la prevención de cáncer de mama.

Morales y Zavala (2015), realizo una investigación de tipo cuasi experimental, titulo de tesis “Eficacia del taller educativo sobre autoexamen de mama en el nivel de conocimiento y habilidades prácticas de mujeres que acuden al programa de diabetes del hospital nacional dos de mayo lima 2015”, su objetivo es determinar la eficacia de un taller educativo sobre autoexamen de mama en el nivel de conocimiento y habilidades practica de mujeres que acuden al programa de diabetes del hospital nacional, resultados después del taller educativo los niveles de conocimiento alto aumenta en 55% así mismo la evaluación del procedimiento de la técnica se obtuvo un porcentaje elevado en la adecuada realización de autoexamen de mama, su conclusión las mujeres aumentaron significativamente el nivel de conocimiento ya sea conceptual o procedimental en la aplicación de taller.

3.2. Bases Teóricas

3.2.1. Autoexamen mamario

Un autoexamen de los senos es un examen que una mujer hace en casa para buscar cambios o problemas en el tejido del seno. Para muchas mujeres, esto es importante para su salud. (Medline Plus, 2018)

La mama no es solo un órgano destinado a la lactancia, sino también de gran importancia para la estética de la mujer y como órgano sexual secundario. Hay órganos de mucho más difícil acceso, por ejemplo, los que se encuentran alojados en las

grandes cavidades del cuerpo (abdomen, tórax, cráneo). Otros órganos, como las mamas, pueden examinarse a la vista o al tacto y cualquier técnica auxiliar para diagnosticar su posible patología. Este hecho es de gran valor en el diagnóstico de la primera fase de una posible enfermedad, cuando está en su inicio y está completamente localizada. Un diagnóstico correcto, realizado en el momento en que aparecen los primeros síntomas de una posible enfermedad, facilitará la posible curación de una enfermedad, aunque sea cancerosa. Por otro lado, en el caso de una enfermedad benigna, cuanto antes se reconozca a la mujer, menos trauma causará. (Aranda, et. al. 2015)

El autoexamen de mamas se utiliza para conocer el estado de las mamas, es una inspección de las mamas que haces sola. Para comprender mejor el estado de los senos, use los ojos y las manos para determinar si hay algún cambio en su apariencia y maquillaje. (Mayo Clinic, 2018)

Se recomienda iniciar con la práctica del autoexamen mamario a partir de los 20 años de edad realizándose este de manera mensual de manera que cada mujer se familiarice con su anatomía normal y le sea fácil identificar de forma temprana alguna anomalía que le llame la atención y le sugiera la necesidad de realizarse estudios de mayor complejidad a cargo de un personal de salud (Alcántara, 2018).

El examen de las mamas se realiza mediante inspección y palpación. Debe ser ordenado y sistemático, respetando siempre el pudor del paciente y promoviendo un ambiente lo más privado posible. Es conveniente explicar a la mujer de antemano cómo será el procedimiento, la importancia y la necesidad de esta práctica, para que ella misma lo adopte como rutina. También es importante ofrecerle la oportunidad de seguir durante el entrenamiento. (Instituto Nacional del Cáncer, 2016).

Dimensión 1: Inspección

Consiste en observar el aspecto externo de las mamas. Para hacer esto, los senos se observan cuidadosamente frente a un espejo y se comparan de la siguiente manera: (Aranda, et. al. 2015)

Primero, obsérvelos con los brazos tendidos a lo largo del cuerpo. Después, ponga las manos sobre los costados y contraiga los músculos del pecho para resaltar posibles deformaciones y anomalías.

Finalmente, ponga las manos en la nuca y gire el busto ligeramente, hacia la derecha y hacia la izquierda.

Por otro lado, según el Instituto Nacional del Cáncer (2016), el paciente debe sentarse, brazos relajados, brazos levantados y luego manos en la cintura para contraer los músculos pectorales. Observar y detectar simetrías de volumen, anomalías del pezón, retracciones espontáneas de la piel, cambios en el aspecto de la piel (edema, eritema), cicatrices, heridas, aberturas fistulosas, etc. Relacionar los resultados con la contracción de los pectorales como signo de contacto con aponeurosis.

Estructura de las mamas: Cada pecho tiene entre 15 y 20 secciones llamadas lóbulos que se disponen como los pétalos de una margarita. Cada lóbulo tiene muchos lóbulos más pequeños que terminan en pequeñas cebollas que producen leche. Los lóbulos, lobulillos y bulbos están conectados por canales delgados llamados canales. Estos canales conducen al pezón en el centro de un área oscura de la piel llamada areola. La grasa llena los espacios entre los lóbulos y los canales. (Stanford Children's Health, 2018)

Los senos no tienen músculos. Sin embargo, los músculos se encuentran debajo de cada pecho y cubren las costillas. Cada seno también contiene vasos sanguíneos y vasos que transportan linfa.

Los vasos linfáticos conducen a órganos pequeños con forma de frijol llamados ganglios linfáticos, que se encuentran debajo del brazo, en la clavícula, en el pecho y en muchas otras partes del cuerpo. (Stanford Children's Health, 2018)

Situación del pezón: El complejo areola-pezón (CAP) se encuentra en el punto de máxima proyección de la mama, y su morfología y disposición pueden alterar la apariencia de la mama. Por todo ello, es el gran significado estético y psicológico que tiene en todo el pecho. (Olivas, 2018)

Las dimensiones ideales del diámetro de la areola se establecieron en 4 cm. Por otro lado, se ha estimado que el diámetro del pezón es de aproximadamente 1 cm y su saliente o altura es de aproximadamente 1,2 cm. En relación a su posición, se ha descrito el triángulo torácico, un triángulo equilátero cuyos vértices son la horquilla esternal, y el CAP, cuyos lados miden entre 19 y 21 cm. (Olivas, 2018)

Estado de la piel: Debido a que el cáncer de mama inflamatorio normalmente no comienza como una masa definida sino como cambios en la piel, generalmente se usa una biopsia de piel para el diagnóstico. Durante este tipo de biopsia, el médico usa una herramienta circular para extirpar una pequeña parte de la piel y sus capas más profundas y luego cose la herida. Si su médico puede ver una lesión definida, puede realizar una biopsia con aguja guiada por ecografía. El ultrasonido es un método de diagnóstico por imágenes que coloca un dispositivo emisor de sonido en el seno para obtener imágenes de los tejidos internos. Guiado por ultrasonido, el médico inserta una aguja hueca en el seno para tomar varias muestras cilíndricas de tejido del área sospechosa. (Breastcancer, 2018).

Dimensión 2: Palpación

Permite la detección de posibles bultos o nódulos anormales en la mama. Para realizar este examen, la mujer debe estar cómodamente estirada y utilizar las yemas de los dedos. Necesita conocer la estructura normal de ambos senos para identificar cualquier anomalía. (Aranda, et. al. 2015)

Pon tu brazo izquierdo detrás de tu cabeza y explora el cuarto superior. Trabaja desde afuera hacia adentro y desde el pecho y las costillas hasta el pezón. Examine el cuarto inferior de la misma manera. Aproveche la oportunidad para palpar el área alrededor del pezón.

Baja el brazo y colócalo a lo largo de tu cuerpo para explorar el cuarto exterior inferior. Sienta hacia adentro y hacia el pezón, desde las costillas y fuera del área del pecho.

Continúe en la misma posición para explorar el cuarto superior externo del pecho. Sienta esta región hasta la axila.

Palpe la axila en busca de bultos o nódulos.

Finalmente, presione suavemente el pezón y tenga cuidado con las secreciones sanguinolentas.

Haga lo mismo para explorar el pecho derecho, con el brazo derecho detrás de la cabeza y el brazo derecho estirado a lo largo del cuerpo.

Posición para el examen: Comenzando con la paciente sentada, luego boca arriba y finalmente acostada 45 ° a cada lado; esta posición es muy útil para mujeres obesas o mamas muy grandes para examinar los cuadrantes externos. (Instituto Nacional del Cáncer, 2016)

Por otro lado, según Sánchez (2017) La inspección se realiza visualmente. La paciente está sentada con el pecho desnudo y los brazos desnudos bajo la iluminación adecuada y con el examinador frente a ella. Se divide en estático y dinámico.

Exploración: Recomendaciones para realizar la exploración

Consentimiento del paciente.

La tricotomía axilar no es necesaria.

Puedes ir con la aplicación de polvos, desodorantes, aceite de mama y en la zona de las axilas.

Puedes venir cualquier día del ciclo menstrual.

Debe tener en cuenta los signos y síntomas del período pre y transmenstrual (la mujer posmenopáusica lo hacía cualquier día del mes).

Esto debe hacerse en la oficina en presencia de la enfermera.

Puedes ir allí durante los períodos de gestación y lactancia.

El examen clínico debe realizarse sin guantes, ya que al usarlos se pierde sensibilidad.

Si la piel está húmeda (sudoración), puede usar talco en polvo.

Dirección: Posición sentada, manos sobre las rodillas y luego levantado. Comenzar de nuevo con las fosas supraclaviculares (evitar el primer contacto físico con las mamas para relajar a la paciente). Proceda al tórax opuesto a la lesión, si la hubiera, y luego al tórax que es el motivo de la consulta.

Exterior de la piel: dentro de la examinación hay que tener en cuenta el estado de la piel. Como lo siguientes: (Sánchez, 2017)

Retracción de la piel. Es un signo cutáneo que indica una alteración fibroblástica subyacente, común en los carcinomas cercanos a la piel, pero que también se puede encontrar secundaria a un traumatismo (necrosis grasa).

Cambios en el color de la piel. Engrosamiento de la piel y poros prominentes, también llamado piel de cerdo o piel de naranja, característico de los tumores que invaden la piel, como los inflamatorios, por donde se infiltran los vasos linfáticos subcutáneos.

También hay cambios de color, como eritema debido a procesos inflamatorios e infecciosos agudos, como abscesos, mastitis, ectasia ductal y galactocele infectado.

3.2.2 Prevención del cáncer de mama

La palabra prevención del verbo prevenir se define como “preparación, una disposición hecha para evitar cualquier peligro. Prepara algo con anticipación”. Entonces queda claro que el uso de este término se refiere a una acción de naturaleza previsor. (Mendoza, 2015)

La prevención de cáncer de mama entonces son procedimientos y acciones que se determinan para evitar padecer cáncer de mama, entre los cuales están la alimentación, el ejercicio además de las disposiciones políticas mediante programas que apoyen a la promoción de la salud de la población.

El cáncer de mama no se puede prevenir. Sin embargo, estudios recientes parecen mostrar que el ejercicio regular (al menos 4 horas a la semana) puede reducir el riesgo de cáncer de mama, al tiempo que evita el sobrepeso y la obesidad posmenopáusica y el consumo regular de alcohol. (Asociación Española Contra el Cáncer, 2018)

Además, los estudios epidemiológicos han demostrado que el uso de la terapia de reemplazo hormonal durante la menopausia está asociado con un mayor riesgo de cáncer de mama. La disminución del número de mujeres que reciben este tipo de tratamiento sustitutivo coincidió con una disminución proporcional del número de nuevos casos de cáncer de mama. (Asociación Española Contra el Cáncer, 2018)

Respecto a ello la OMS (2015) menciona que:

La prevención debe integrarse en los programas de control del cáncer de mama.

Las pautas para la prevención del cáncer de mama deben basarse en la evidencia y actualizarse a medida que las nuevas investigaciones informan sobre la práctica clínica.

Los mensajes de prevención del cáncer de mama deben incluirse en las campañas de concienciación sobre la salud de las mamas y formularse mediante consenso entre expertos y expertos.

Los programas de prevención deben incluir un componente de evaluación que proporcione información para programas futuros.

Los programas de prevención del cáncer de mama deben incluir los riesgos y beneficios de las estrategias de prevención.

Los programas deben determinar y abordar las creencias socioculturales sobre los factores de riesgo y la prevención en el grupo destinatario.

Dimensión 1: Prevención primaria.

Consiste en reducir las incidencias de la enfermedad a través de la educación y orientación a toda la población femenina. Además, se debe orientar a las mujeres sobre la responsabilidad en el autocuidado y la importancia del valor para así disminuir la aparición de la enfermedad. (Mantilla, Toloza y Caviatival, 2016)

Asimismo, la promoción se debe realizar en toda la sociedad mediante los medios de comunicación grupal o interpersonal, de esta manera podemos orientar a las mujeres sobre la alimentación, realizar ejercicios con el fin de disminuir algunas enfermedades neoplásicas, también enfatizar en las actividades físicas para que las mujeres practiquen el autoexamen de mama. (Mantilla, Toloza y Caviatival, 2016)

N° de sesiones educativas recibidas: Debe iniciarse desde la menarquía, con el fin de que la mujer se familiarice con la apariencia y consistencia de sus senos. Según el Instituto Nacional

de Enfermedades Neoplásicas (INEN), uno de los factores de riesgo para una patología mamaria es la menarquía temprana (antes de los 12 años), entonces considerarnos esta edad ideal para el inicio del autoexamen de mamas. (Llacsá y Mamani, 2018)

Todas las mujeres deben hacerse un autoexamen de las mamas una vez al mes después de la menarquía y 7 días después del primer día de su menstruación, ya que este es el momento en que sus mamas están menos sensibles y hay menos edema mamario y las mujeres posmenopáusicas deben hacerlo en un día fijo en el mes. (Llacsá y Mamani, 2018)

Tiempo dedicado a practicar ejercicios: La duración de un examen debe durar entre 3 a 5 minutos por cada mama.

Orientación sobre su alimentación: la nutricionista oncológica de Oncosalud Yesenia Meza brindó una entrevista al Diario el Comercio donde menciona lo siguiente: (El comercio, 2019)

Qué comer: el nutricionista dijo que los pacientes con cáncer necesitan una dieta rica en proteínas y antioxidantes.

La proteína puede ser vegetal o animal. Las verduras se obtienen de la quinua, cañihua, soya (evitar en cáncer de mama), brotes, trigo, frijoles y otras fuentes. Los animales de carne blanca como pescado, pavo, pollo y cuyes entre otros. Puede comer carne roja, pero solo una o dos veces por semana, debido a los altos niveles de colesterol. (El comercio, 2019)

Se aceptan frutas y verduras de todos los colores. Cuando los pacientes no reciben quimioterapia, se les pueden administrar frutas y verduras crudas. Sin embargo, si se han sometido a quimioterapia y han entrado en un estado de neutropenia (sistema

inmunológico bajo), deben recibir todos los alimentos cocidos. (El comercio, 2019)

La incorporación de frutas y verduras en su dieta diaria puede reducir el riesgo de algunas enfermedades no transmisibles, como enfermedades cardíacas y ciertos tipos de cáncer. También hay evidencia de que, cuando se consumen como parte de una dieta saludable baja en grasas, azúcar y sal (o sodio), las frutas y verduras también pueden ayudar a prevenir el aumento de peso y reducir el riesgo de obesidad, un factor independiente de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles. (OMS, 2019)

También se recomienda comer frutas enteras en lugar de exprimirlas. Comer frutas enteras reduce las calorías, aporta fibra y aumenta la sensación de saciedad. Las frutas secas tienen tanta fibra como las frutas frescas, pero las calorías por porción son mucho más altas (las frutas secas también pueden producir gases). (Breastcancer, 2018)

Lo que se debe evitar: que la persona reciba constantes negativas puede causar una disminución de la motivación en razón de una conducta específica, es por lo cual el profesional de nutrición menciona que en vez de negar el alimento se debe exponer las razones por las cuales no son adecuadas para el diagnóstico del paciente.

"Un paciente con cáncer debería evitar los enlatados, los alimentos ahumados y las frituras", dijo Meza. Los enlatados, sobre todo el atún porque contiene una cantidad de mercurio que no harán más que dañar el organismo. Las salchichas tampoco son una opción ya que contienen nitritos y nitratos, carcinógenos según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Los alimentos ahumados, a la parrilla y fritos contienen grasas saturadas no saludables. (El comercio, 2019)

El especialista recomendó limitar el consumo de soya y pomelo en el cáncer de mama. "Para un paciente con otro tipo de cáncer, la soya puede ser beneficiosa por las proteínas que contiene. Sin embargo, para un paciente que recibe quimioterapia, este alimento debe restringirse ya que provoca algún tipo de interacción con ese tratamiento", dijo el nutricionista oncológico.

Por otro lado, en referencia a la fruta de pomelo se menciona que es beneficiosa debido a que contiene una enzima que tiene la capacidad de poder eliminar los fármacos del cuerpo y tiene una interacción positiva con medicamentos que son parte del tratamiento de la quimioterapia.

No todas las infusiones deben ser tomadas por todos los pacientes. Hay que tener precaución. "Es importante que antes de tomar una infusión extraña se le consulte al especialista que los está atendiendo porque nosotros vemos que tipo de esquema de quimioterapia están llevando y vemos sí pueden o no", añadió. (El comercio, 2019)

Si tiene defensas débiles o neutropenia, es mejor evitar los probióticos. "Son buenos regeneradores, pero en el caso de pacientes con defensas débiles puede provocar el efecto contrario, por ejemplo: en lugar de defender la flora intestinal, puede provocar algún tipo de infección", declaró la nutricionista. (El comercio, 2019)

Dimensión 2: Prevención secundaria.

Trata de detectar lo antes posible los tumores en las personas sanas, es por ello se debe efectuar la prevención mediante la autoexploración y examen clínico para lograr detectar algunas lesiones en el seno, nuestra función como enfermera de salud es enseñar las técnicas adecuadas de autoexploración a todas las mujeres, asimismo debemos organizar actividades para difundir los riesgos y consecuencias que tiene el cáncer de mama. (Torres y Abad, 2015)

Frecuencia de autoexamen: Con respecto a la frecuencia esta va a depender de la edad y su incidencia de contraer el cáncer en edades avanzadas, deben realizarse las mujeres a partir de los 20 años entre el quinto y séptimo día posterior al ciclo menstrual ya que los senos están más blandos, las postmenopáusicas deben realizarse un día fijo al mes. La función de la enfermera será educar sobre las técnicas adecuadas del autoexamen de mama en los establecimientos penitenciarios (Santos, 2015).

Chequeo médico: Los controles, también conocidos como chequeos médicos y exámenes, pueden identificar problemas antes de que ocurran. También puede encontrar problemas desde el principio, cuando las posibilidades de recuperación son mayores. Los exámenes y pruebas que necesitará dependerán de su edad, salud, antecedentes familiares y estilo de vida, como por ejemplo: qué come, qué tan activo es o si fuma. (Medline Plus, 2018)

Identificación de riesgo: Todos los síntomas del pecho requieren evaluación y seguimiento. Entre los principales síntomas se deben considerar: bulto de mama o axilar - que es la manifestación más común y el motivo de consulta -, secreción del pezón, retracción del pezón o de la piel, otros cambios cutáneos como "piel de naranja", cambios recientes en el tamaño o la forma de la mama, dolor en el pecho. En caso de síntomas generales inexplicables (dolor musculoesquelético, disnea, malestar general), el cáncer de mama debe ser uno de los aspectos a considerar en el diagnóstico diferencial. La presencia de adenopatías, especialmente axilares y, con menor frecuencia, supraclaviculares, debe hacernos sospechar un proceso mamario. Las metástasis remotas con manifestaciones similares ocurren principalmente en el hueso, pulmón, pleura, hígado o sistema nervioso central. Las manifestaciones paraneoplásicas rara vez son frecuentes en el cáncer de mama. (Instituto Nacional del Cáncer (2016)

Dimensión 3: Prevención terciaria.

Como resultado del seguimiento y diagnóstico precoz, esta prevención está enfocada en los sobrevivientes del cáncer de mama para ello incluye la vigilancia y la prevención de recurrencia del cáncer diagnosticado y efectos a largo plazo de los tratamientos, además se debe realizar en casos necesarios un rehabilitación reconstructiva y apoyo psicológico de las usuarias, también se debe orientar sobre los grupos de apoyo a mujeres con cáncer de mama. (Torres y Abad, 2015)

Cumplimiento del tratamiento: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el cumplimiento del tratamiento como cumplimiento; es decir, tomar el medicamento según la dosis según el horario prescrito; y resistencia, tomando el medicamento con el tiempo. En los países desarrollados, solo el 50% de los pacientes crónicos siguen su tratamiento; cifras que incluso aumentan al referirse a determinadas patologías de alta incidencia. (Pfizer, 2018)

Efectos del tratamiento: Cada etapa del tratamiento del cáncer de mama tiene varios efectos secundarios que la paciente y su familia deben conocer.

La cirujana oncológica de Clínica Las Condes, Dra. Soledad Torres, explica que la cirugía tiene un impacto emocional importante en el caso de que sea necesaria una mastectomía total, que implica la extirpación de toda la mama”, por lo que todas las pacientes que la realizan se ofrece esta cirugía y reconstrucciones mamarias”, dice el especialista. (Clínica Las Condes, 2018)

Los pacientes que se someten a una mastectomía también pueden tener dolor crónico en el área de la axila, el brazo y la escápula. “En otros casos, puede ocurrir edema (hinchazón) del brazo. Todos estos síntomas pueden ocurrir durante una disección

axilar, lo que significa la extirpación de todos los ganglios linfáticos de la axila”, dice el Dr. Torres. (Clínica Las Condes, 2018)

Afortunadamente, según el oncólogo, cada día se practica menos la disección axilar ya que ha sido sustituida por la biopsia del ganglio axilar centinela, un procedimiento que tiene muchos menos efectos secundarios y es una técnica que se puede realizar si no se encuentran los ganglios afectados o mínimamente involucrado. (Clínica Las Condes, 2018)

En el caso de la quimioterapia, el Dr. Torres dijo que "puede causar náuseas y vómitos", pero que se alivian con ciertos medicamentos que se administran antes de la quimioterapia. “En la gran mayoría de los casos, este tratamiento también provoca caída del cabello (alopecia). A nivel hematológico, el número de glóbulos blancos y plaquetas también disminuye”, dice el especialista. (Clínica Las Condes, 2018)

La terapia hormonal produce diferentes efectos secundarios según el fármaco utilizado, dice el Dr. Torres. “Por ejemplo, el tamoxifeno, que se usa ampliamente en el cáncer de mama, puede causar sofocos en un número significativo de pacientes. Este medicamento aumenta el riesgo de trombosis o cáncer de endometrio en un porcentaje muy pequeño de pacientes”, dice.

Los inhibidores de la aromatasa son otros fármacos que se utilizan en la terapia hormonal para el cáncer de mama. En algunos casos, estos pueden causar dolor en las articulaciones y osteoporosis. (Clínica Las Condes, 2018)

Grupos de apoyo: Tener cáncer es a menudo una de las experiencias más estresantes en la vida de una persona. Sin embargo, los grupos de apoyo pueden ayudar a muchas personas a lidiar con los aspectos emocionales del cáncer, proporcionando un lugar seguro para compartir y trabajar en los sentimientos y

desafíos. También permite que las personas aprendan de otras personas que enfrentan situaciones similares. (American Society of Clinical Oncology, 2018)

Tipos de grupos de apoyo

Los grupos ofrecen apoyo de varias formas. Cada persona debe encontrar el grupo que más le convenga según sus necesidades. A continuación, se describen diferentes tipos de grupos de apoyo:

Los grupos de pares o de autoayuda están dirigidos por integrantes del grupo.

En un grupo dirigido por profesionales, un consejero capacitado, un trabajador social o un psicólogo pueden dirigir la conversación entre los miembros.

Asimismo, los grupos de apoyo de información están conformadas por profesionales de salud, que brindan estrategias y métodos que tiene relación al control y prevención del cáncer de mama, dentro de este grupo también participan oradores, motivadores, médicos y especialistas en cuanto al tratamiento del cáncer.

En estos grupos están diseñados para beneficiar pacientes con cáncer de mama pero con tipos específicos de cáncer, como lo es el cáncer de mama, de próstata entre otros. Asimismo, beneficia a los cuidadores y familiares.

3.2.3 Teoría de Enfermería

Teoría del Autocuidado: Dorothea Orem.

La autora fue Dorothea Elizabeth Orem quien es natural de Baltimore perteneciente a Washington una ciudad en Estados Unidos nacida en el año 1914, inicio su carrera de enfermera en la Providence Hospital School of Nursing, donde se licencio como enfermera en los años 30, y realizo un master en ciencias de la educación en enfermería.

Por otro lado dentro de su teoría los conceptos se centran en el autocuidado el cual fue introducido en 1969, la cual es considerada como una actividad que es desarrollada, experimentada y realizada por las personas en razón de realizar actividades y conductas relacionadas con el cuidado de su propia salud, por lo que dichos elementos pertenecientes al autocuidado se orienta a un objetivo específico el cual es lograr el mantenimiento y promoción de la salud así como la prevención de las enfermedades.

Asimismo el autocuidado es un comportamiento que se produce en un momento determinado en la vida del sujeto que va dirigido tanto hacia sí mismo como hacia otro individuo, con el fin de controlar aquellos factores que pueden perjudicar su salud e integridad.

En esta teoría Dorothea Orem explica el concepto de auto cuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: “el auto cuidado es un hecho realizado por los individuos basadas en su experiencia y aprendizaje, que se orientan a un objetivo específico que se da en un determinado momento de la vida. Asimismo, esta acción puede ser dirigida a uno mismo o a los demás, con el propósito de mejorar el entorno en el cual se desarrolla, controlar los riesgos que afecten ese funcionamiento, así como la calidad de vida y el bienestar de la persona.

Además, se definen tres requisitos para el autocuidado, por lo que las metas o resultados a alcanzar con el autocuidado se entienden como tales:

Requisitos de auto cuidado universal: estos cuidados son los comunes y aplicados a todas las personas, como es el caso de la conservación de los elementos de la naturaleza básicos en la supervivencia del hombre como lo es el agua; así como el

desarrollo de otras actividades como las relaciones sociales, las acciones preventivas, el control de riesgo entre otros.

Requisitos de auto cuidado del desarrollo: este cuidado se desarrolla en la promoción de las condiciones que se necesitan para cumplir con las necesidades básicas del sujeto y el desarrollo en las diferentes etapas del ser humano.

Requisitos de autocuidado para las desviaciones de salud que ocurren o están asociadas con condiciones de salud.

Por otro lado, la autora menciona las siguientes metas paradigmáticas en relación con el autocuidado:

Persona: la autora menciona que el ser humano es considerado como un organismo de corte biológico que se desarrolla a través del razonamiento para todas sus actividades, por lo que es afectado por el entorno y las condiciones que son necesarias el autocuidado, igualmente es considerada como un ser complejo y adaptativo por lo que tiene la capacidad de cambiar y conocerse asimismo, tiene la capacidad de definir y obtener conocimiento, así como reflexionar sobre sus experiencias con lo cual aprende con mayor eficiencia y ese esencial para generar conductas que vayan dirigidas a mejorar su salud.

Salud: Se le considera como una condición que refleja varios elementos que indican que el organismo del individuo esta funcionando de manera adecuada, tanto de manera física, mental y funcional, por otro lado cuando hay un deterioro en estos elementos la salud recae generando la enfermedad.

Enfermería: es una carrera que se desarrolla y se centra en la ayuda directa hacia las personas en cuanto al cuidado de su salud, de mejorar su autocuidado de acuerdo a lo que ellos necesitan, así

como brindar las medidas y estrategias de un autocuidado para la preservación y recuperación de la salud.

Asimismo, respecto a ello la autora Orem que el objetivo de la enfermera es poder ayudar a quien lo necesite para mantener su salud y brindarle las medidas necesarias para que su autocuidado se desarrolle de manera efectiva, para poder mantener su salud, así como para enfrentar las consecuencias de las enfermedades.

Cabe mencionar que dicha autora pone énfasis al aspecto motivacional y comportamental en el cuidado del individuo; por otra parte menciona aquellos obstáculos que se pueden presentar como parte del autocuidado y que para ello la mejor solución es la educación de la salud siendo una herramienta fundamental en este proceso del autocuidado.

3.2.4. Marco Conceptual

Autoexamen mamario: es aquel chequeo que realiza la mujer en su domicilio con el fin de buscar un cambio o problema presente en las mamas. (Santos, 2015)

Areola: Circulo moreno que rodea el pezón o protuberancia de la mama. (Sánchez, 2017)

Adenocarcinoma: Tumor maligno de un epitelio glandular. (Alcántara, 2016)

Adenoma: Tumor benigno del tejido glandular. (Sánchez, 2017)

Cáncer: son procesos de desarrollo incontrolado en las células, las cuales pueden aparecer en cualquier momento. (Asociación Española Contra el Cáncer, 2018)

Carcinoma: se forma en el tejido epitelial de cualquier órgano, tomando el nombre de tumor maligno. (Santos, 2015)

Conocimiento: Es la adquisición de información que adquieren las personas a través de las experiencias vividas y la experimentación

que servirá para interactuar con los alrededores y solucionar algún problema. (Asociación Española Contra el Cáncer, 2018)

Ganglios linfáticos: es una parte relevante del sistema inmune la cual ayuda al organismo en el reconocimiento y en combatir aquellas infecciones, microbios u otros microorganismos extraños. (Alcántara, 2016)

Hueco Axilar: Es la zona del cuerpo que se encuentra debajo de la unión entre el hombro y el brazo. (Sánchez, 2017)

Hormonas: tiene como función controlar aquellas funciones y circulación a través de la sangre dirigido a los órganos y tejidos. (Sánchez, 2017)

Inspección: Es la exploración minuciosa del cuerpo físico que se realiza a través de la observación. (Asociación Española Contra el Cáncer, 2018)

Lobulillos de mama: Es parte pequeña de un lóbulo mamario, es una glándula que elabora leche. (Santos, 2015)

Lactancia materna: es considerado la alimentación que recibe el bebé a través de los senos, la cual segrega leche después del parto. (Alcántara, 2016)

Nuliparidad: Es cuando una mujer no ha tenido hijos, o ha estado embarazada pero no llegó al término. (Alcántara, 2016)

Mama: es una glándula que se encuentra en el pecho la cual conforma tejidos, grasa y tejido mamario, las cuales pueden producir leche materna. (Santos, 2015)

Mamografía: Es un tipo específico de diagnóstico por imágenes de la mama que utiliza rayos X de dosis baja para detectar el cáncer de manera temprana. (Santos, 2015)

Menstruación: Es un proceso fisiológico mediante el cual las mujeres expulsan periódicamente un óvulo maduro no fertilizado con sangre y otras materias del útero a través de la vagina. (Asociación Española Contra el Cáncer, 2018)

Palpación: Es el proceso de examinar el cuerpo con el tacto para tocar las partes externas del cuerpo o las partes accesibles de las cavidades. (Santos, 2015)

Pezón: Es un pequeño bulto en las partes más o menos centrales de la mama que contiene entre 15 y 20 conductos lácteos dispuestos a su alrededor. (Asociación Española Contra el Cáncer, 2018)

Tomografía: Técnica de exploración radiográfica que permite obtener imágenes radiológicas de un corte o plano de un órgano. (Santos, 2015)

3.3. Identificación de variable

Definición Conceptual de variables

Variable 1: Autoexamen mamario

El autoexamen mamario es una práctica que sigue una serie de pautas, el cual es realizado por la propia mujer después de una instrucción y explicación de la técnica la cual debe realizarse en un promedio mensual, para detectar cualquier bulto o anomalía en las mamas que podría indicar algún riesgo de cáncer mamario.

Variable 2: Prevención del cáncer de mama

La prevención del cáncer de mama como en su mayoría de las estrategias de salud son una serie de procesos y acciones que buscan evitar que la población objetivo padezca o sufra una complicación de la enfermedad, en este caso el cáncer de mama, la cual debe iniciarse en la adolescencia en especial con su primera menstruación en el caso de la mujer.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de Investigación

Tipo: Es una investigación básica con enfoque cuantitativo, donde se recolectan y analizan datos cuantitativos sobre variables y se estudian propiedades y fenómenos cuantitativos. (Hernández, Fernández y baptista, 2014).

Nivel: El nivel de investigación es descriptivo comprende el análisis e interpretación de datos y características de una población en estudio y correlacional porque tiene como propósito evaluar la relación que existe entre dos o más variables y analiza la correlación, según Marjory, Liz Karen, Regina mariana jara, 2019.

4.2. Diseño de la Investigación

Diseño: El diseño que se utilizó en la presente investigación, es no experimental con corte transversal, de tipo descriptivo y correlacional porque se limitaron a recolectar datos de las personas sin ejercer ninguna manipulación de las variables en estudio, correlacional porque se determina si existe relación entre las dos variables autoexamen mamario y prevención de cáncer de mama (Marjory, Liz Karen, Regina mariana jara, 2019).

En este sentido la investigación responderá al siguiente Esquema:

$$M: O_x r O_y$$

Dónde:

M = Muestra.

O_x = Autoexamen mamario

O_y = Prevención del cáncer de mama

r = Relación entre las variables

4.3. Operacionalización de las variables:

Tabla1

Operacionalización de Variables de investigación

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
V1 Autoexamen mamario	Inspección	Estructura de las mamas Situación del pezón Estado de la piel
	Palpación	Posición para el examen Exploración Dirección Exterior de la piel
V2 Prevención de cáncer de mama	Prevención primaria	Nº de sesiones educativas recibidas Tiempo dedicado a Practicar ejercicios Orientación sobre su alimentación
	Prevención secundaria	Frecuencia de autoexamen Chequeo medico Identificación de riesgo
	Prevención terciaria	Cumplimiento del tratamiento Efectos del tratamiento Grupos de apoyo

4.4 Hipótesis general y específicos

Hipótesis General

Existe relación entre el autoexamen mamario y la prevención del cáncer de mama en internas del establecimiento penitenciario de mujeres, Concepción - Junín, 2019.

Hipótesis Específicos

Existe relación entre el autoexamen mamario en su dimensión inspección y la prevención del cáncer de mama en internas del establecimiento penitenciario de mujeres, Concepción - Junín, 2019.

Existe relación entre el autoexamen mamario en su dimensión palpación y la prevención del cáncer de mama en internas del establecimiento penitenciario de mujeres, Concepción - Junín, 2019.

4.5. Población - Muestra

Población: Según Hernández, et. al (2014), manifiestan que la población representa un total ante un fenómeno de estudio en el cual se analiza, cuantifica, integrando un N como un conjunto, tomando en cuenta las características que representan dicha población para un estudio.

La población estuvo constituida por 36 internas del establecimiento penitenciario de mujeres de Concepción en Junín, las cuales se hallen en condición de ingresadas entre el mes de enero a febrero de 2020.

$$N = 36$$

Muestra: Consistió en el 100% de todos los internos del Penal de Mujeres para Concepción de Junín, ya que la muestra es una serie de operaciones realizadas para estudiar la distribución de ciertos personajes en el conjunto de un universo o una población colectiva a partir de la Observación de una fracción de la población considerada según Hernández, et. al., 2014.

Por otro lado, por ser una población mínima se tomó a toda la población de estudio como muestra.

$$n = 36$$

Muestreo: El utilizado en el presente estudio es el no probabilístico por simplicidad, se utiliza para crear muestras de acuerdo al fácil acceso, la disponibilidad para que los humanos formen parte de la muestra, durante un intervalo de tiempo dado o cualquier otra especificación práctica de un elemento particular (Marjory, Liz Karen, Regina mariana jara, 2019).

Consideraciones Éticas.

Principio de Autonomía. - Se pidió el consentimiento informado a la muestra de estudio y se respetó su decisión de participar o no en la investigación los datos solo fueron utilizados para la investigación y no se divulgaron ningún nombre ya que toda participación fue anónima para su libre opinión.

Principio de beneficencia: Según este principio lo que se busca es aportar o beneficiar en la muestra elegida donde la problemática se desarrolló, así como a realidades similares que tomen como modelo dicha investigación.

Principio de no maleficencia: como en toda investigación de índole social no se busca perjudicar a la institución o a la muestra elegida ya que se respeta la privacidad de los datos, así como buscar crear conocimiento a partir de otro observado y relacionado con la realidad.

Principio de justicia: En el campo de la salud, generalmente se refiere a lo que los filósofos denominan "justicia distributiva", por lo que esta investigación tiene como objetivo beneficiar la salud de la población femenina en general, por lo que se brindó el mismo trato respetuoso a todas las muestras del estudio por igual.

4.6. Técnicas e Instrumentos: Validación y Confiabilidad

4.6.1. Técnica

La encuesta, que se utiliza ampliamente como técnica de investigación, se utilizó porque permite obtener y procesar datos de manera rápida y

eficiente. Una gran cantidad de exámenes se realizan con esta tecnología en el sector de la salud. Hernández et. al (2014) se refiere a que es una técnica que utiliza una serie de técnicas de investigación estandarizadas que recolectan y analizan un rango de datos de una muestra de casos representativos de una población o universo más amplio y que se van a investigar. Describe, predice y / o explica una variedad de características.

4.6.2 Instrumento

Para la recolección de datos se utilizó como instrumento el cuestionario. Un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas sobre una o más variables a medir, consideradas según Hernández, et. al., 2014.

Los cuestionarios constan en su totalidad de 24 ítems; 12 ítems por cada variable de estudio, estos instrumentos presentan una escala dicotómica y preguntas cerradas. Ambos instrumentos fueron evaluados por expertos. Posteriormente, con esta medida, se utilizó una prueba piloto para medir la confiabilidad de los instrumentos a través del k de Richardson.

4.6.3. Confiabilidad de los Instrumentos

A través de una prueba piloto a 20 participantes, se aplicó la prueba de K de Richardson, para medir la confiabilidad del instrumento, la cual arrojó para la variable autoexamen mamario 0,850 y la variable prevención de cáncer de mama 0,843. Siendo una confiabilidad alta para el estudio.

4.7. Recolección de datos

Procedimiento: luego de la solicitud al director de la institución del Establecimiento Penitenciario de Mujeres, Concepción – Junín se procedió a la aplicación del instrumento, en este caso el cuestionario dirigido a la muestra de estudio, en un promedio de 25 a 30 minutos, para ello se obtuvo el consentimiento informado de dicha muestra y que a través de los resultados obtenidos se logró tabular los datos estadísticamente las cuales fueron representadas en tablas y figuras.

Procesamiento de información:

Luego de recolección e datos se hizo uso del programa estadístico SPSS 25.0, las cuales tuvo como función analizar los resultados descriptivos e inferenciales; como resultados descriptivos se trabajó las tablas de frecuencias y las figuras en barras; y respecto a los resultados inferenciales a y través de la prueba de normalidad se obtuvo un resultado no paramétrico y para ello se hizo uso de Rho de Spearman, la cual sirvió para la comprobación de las hipótesis planteadas.

4.8. Técnicas de Análisis e Interpretación de Datos

Se utilizó tablas estadísticas para determinar si existe relación entre autoexamen mamario y prevención de cáncer de mama dando como resultado si se encontró relación directa con la segunda variable por lo tanto se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de Resultados

Tabla 2. Distribución de datos según la variable autoexamen mamario.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	10	27,8
Regular	16	44,4
Bueno	10	27,8
Total	36	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

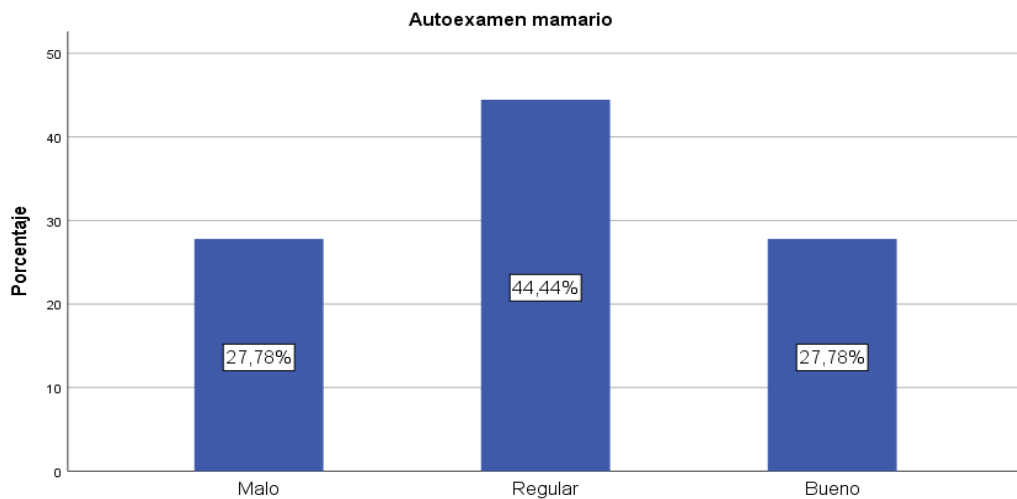


Figura 1. Distribución de datos según la variable autoexamen mamario.

Interpretación:

En la tabla 2 y figura 1, podemos observar que del 100% que representa 36 encuestadas el 27.78% que representan a 10 encuestadas presentan un autoexamen mamario malo y el 44.44% que representan 16 encuestadas presenta un autoexamen mamario en un nivel regular y el 27.78% que representan a 10 encuestadas presentan un autoexamen mamario bueno. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las internas del establecimiento penitenciario de mujeres de Concepción en Junín presentan un autoexamen mamario en un nivel regular.

Tabla 3. Nivel de autoexamen mamario según dimensión inspección.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	15	41,7
Regular	12	33,3
Bueno	9	25,0
Total	36	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

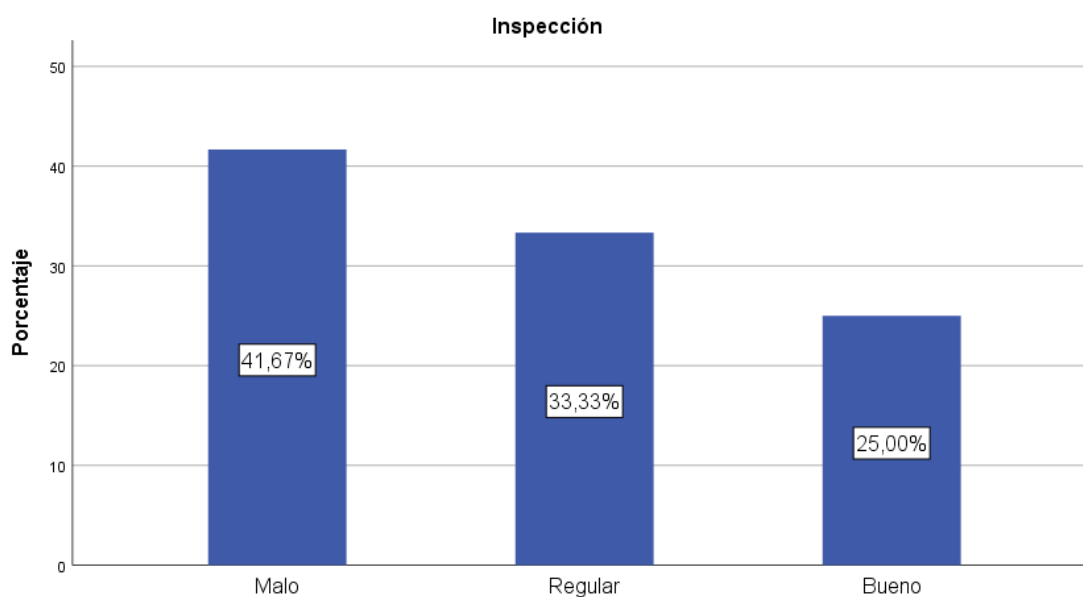


Figura 2. Nivel de autoexamen mamario según dimensión inspección.

En la tabla 3 y figura 2, podemos observar que del 100% que representa 36 encuestadas el 41.7% que representan a 15 encuestadas presentan una inspección mamaria malo, el 33.3% que representan 12 encuestadas presentan una inspección mamaria en un nivel regular y el 25.0% que representan a 9 encuestadas presentan una inspección mamaria bueno. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las internas del establecimiento penitenciario de mujeres de Concepción en Junín presentan una inspección mamaria en un nivel malo.

Tabla 4. Nivel de autoexamen mamario según dimensión palpación.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	12	33,3
Regular	9	25,0
Bueno	15	41,7
Total	36	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

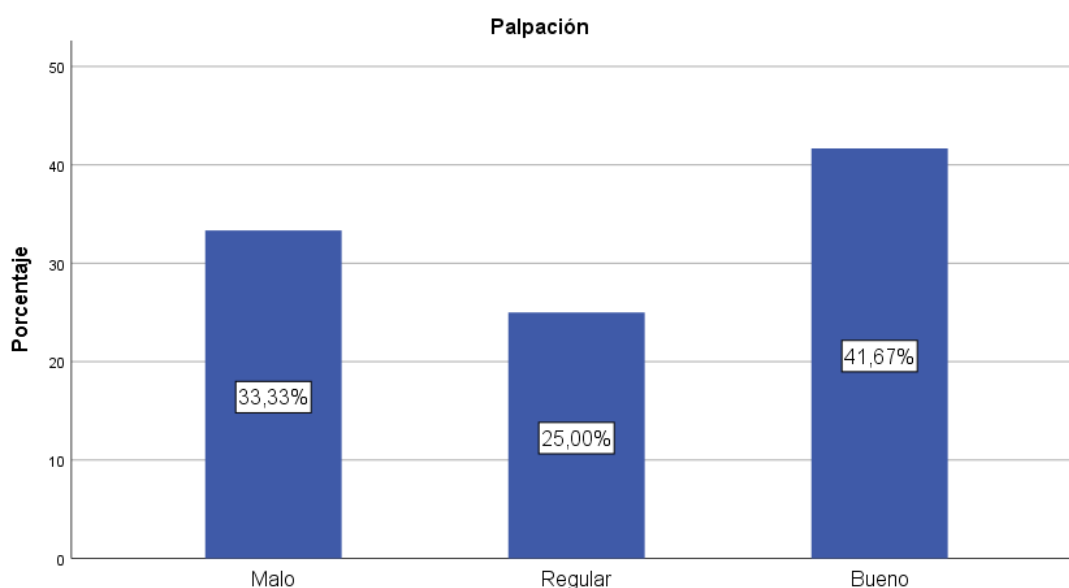


Figura 3. Nivel de autoexamen mamario según dimensión palpación.

En la tabla 4 y figura 3, podemos observar que del 100% que representa 36 encuestadas el 33.3% que representan a 12 encuestadas presentan una palpación mamaria malo, el 25.0% que representan 9 encuestadas presentan una palpación mamaria en un nivel regular y el 41.7% que representan a 15 encuestadas presentan una palpación mamaria bueno. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las internas del establecimiento penitenciario de mujeres de Concepción en Junín presentan una palpación mamaria en un nivel bueno.

Tabla 5. Distribución de datos según la variable prevención de cáncer de mama.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	21	58,3
Regular	7	19,4
Bueno	8	22,2
Total	36	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

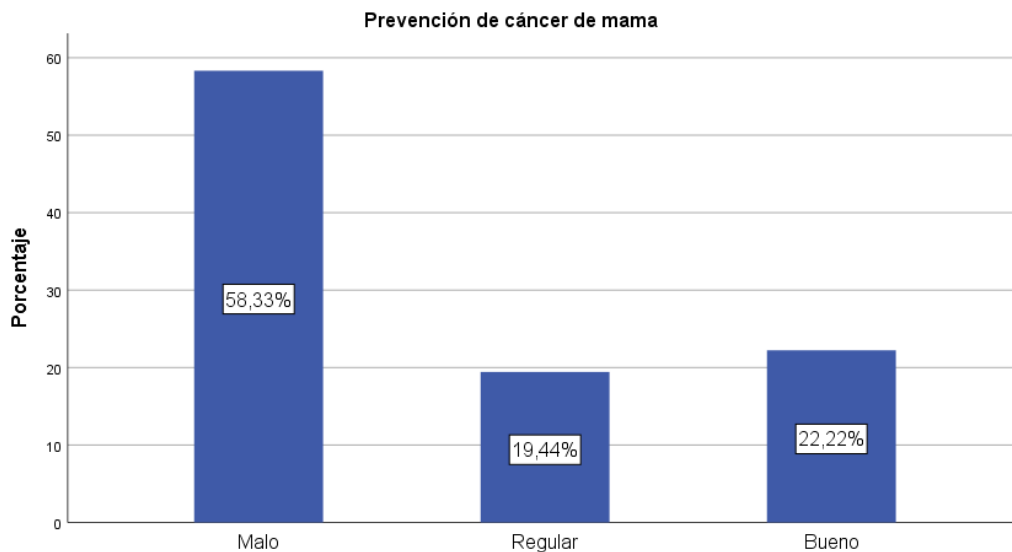


Figura 4. Distribución de datos según la variable prevención de cáncer de mama.

En la tabla 5 y figura 4, podemos observar que del 100% que representa 36 encuestadas el 58.3% que representan a 21 encuestadas presentan una prevención de cáncer de mama malo, el 19.4% que representan 7 encuestadas presentan una prevención de cáncer de mama en un nivel regular y el 22.2% que representan a 8 encuestadas presentan una prevención de cáncer de mama bueno. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las internas del establecimiento penitenciario de mujeres de Concepción en Junín presentan una prevención de cáncer de mama en un nivel malo.

Tabla 6. Nivel de prevención de cáncer de mama según dimensión prevención primaria.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	26	72,2
Regular	6	16,7
Bueno	4	11,1
Total	36	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

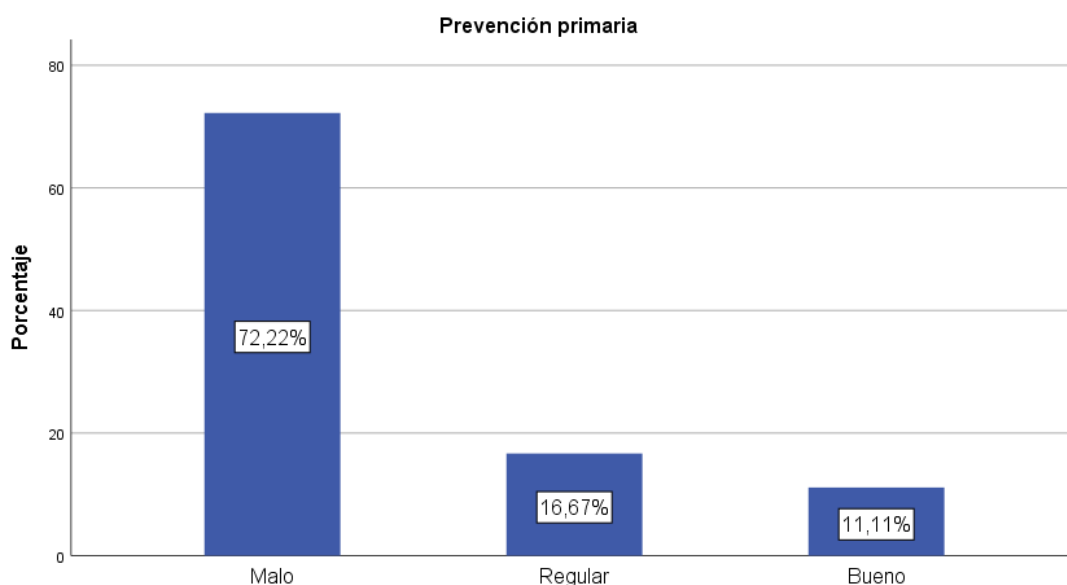


Figura 5. Nivel de prevención de cáncer de mama según dimensión prevención primaria.

En la tabla 6 y figura 5, podemos observar que del 100% que representa 36 encuestadas el 72.2% que representan a 26 encuestadas presentan una prevención primaria de cáncer de mama malo, el 16.7% que representan 6 encuestadas presentan una prevención primaria de cáncer de mama en un nivel regular y el 11.1% que representan a 4 encuestadas presentan una prevención primaria de cáncer de mama bueno. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las internas del establecimiento penitenciario de mujeres de Concepción en Junín presentan una prevención primaria de cáncer de mama en un nivel malo.

Tabla 7. Nivel de prevención de cáncer de mama según dimensión prevención secundaria.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	27	75,0
Regular	3	8,3
Bueno	6	16,7
Total	36	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

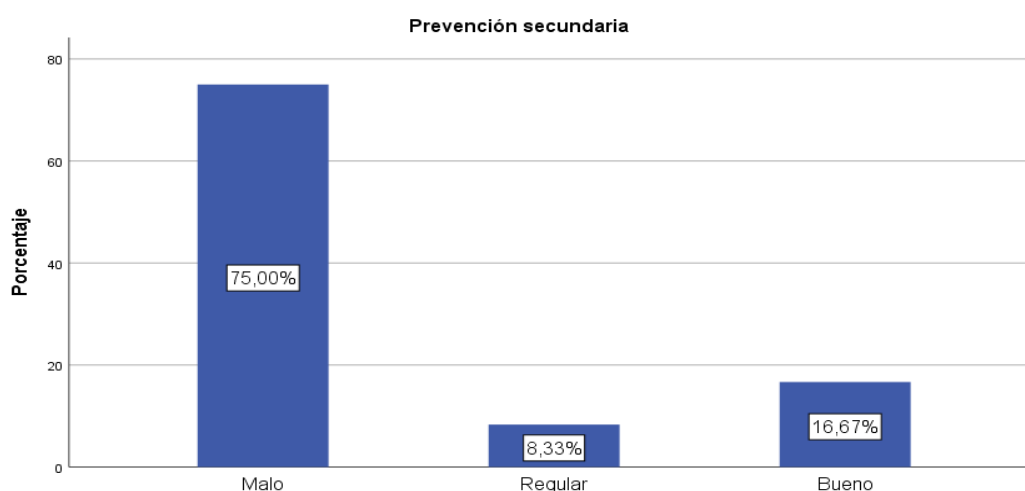


Figura 6. Nivel de prevención de cáncer de mama según dimensión prevención secundaria.

En la tabla 7 y figura 6, podemos observar que del 100% que representa 36 encuestadas el 75.0% que representan a 27 encuestadas presentan una prevención secundaria de cáncer de mama malo, el 8.3% que representan 3 encuestadas presentan una prevención secundaria de cáncer de mama en un nivel regular y el 16.7% que representan a 6 encuestadas presentan una prevención secundaria de cáncer de mama bueno. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las internas del establecimiento penitenciario de mujeres de Concepción en Junín presentan una prevención secundaria de cáncer de mama en un nivel malo.

Tabla 8. Nivel de prevención de cáncer de mama según dimensión prevención terciaria.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	28	77,8
Regular	3	8,3
Bueno	5	13,9
Total	36	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

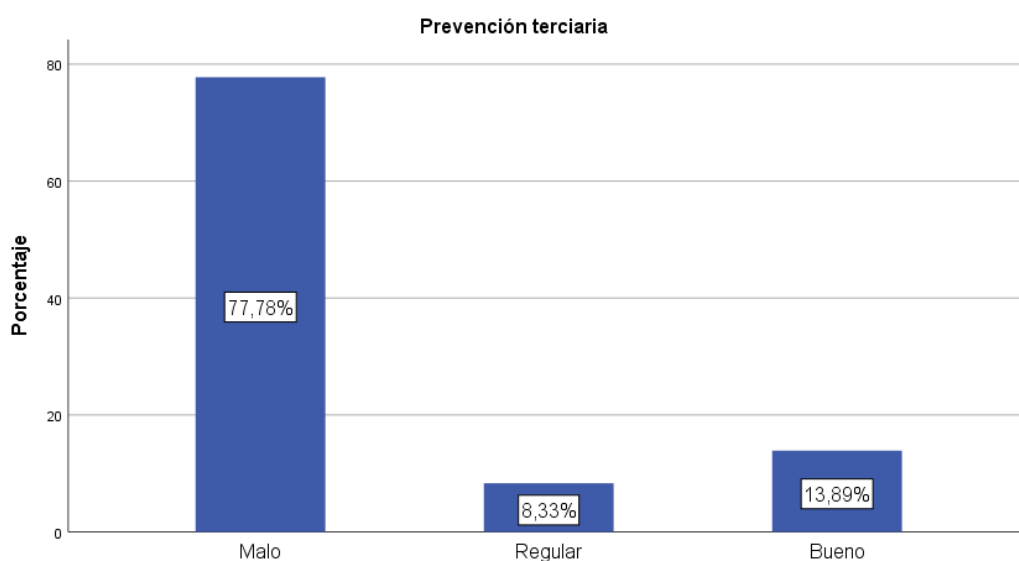


Figura 7. Nivel de prevención de cáncer de mama según dimensión prevención terciaria.

En la tabla 8 y figura 7, podemos observar que del 100% que representa 36 encuestadas el 77.8% que representan a 28 encuestadas presentan una prevención terciaria de cáncer de mama malo, el 8.3% que representan 3 encuestadas presentan una prevención terciaria de cáncer de mama en un nivel regular y el 13.9% que representan a 5 encuestadas presentan una prevención terciaria de cáncer de mama bueno. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las internas del establecimiento penitenciario de mujeres de Concepción en Junín presentan una prevención terciaria de cáncer de mama en un nivel malo.

5.2. Interpretación de Resultados

Tablas Cruzadas

Tabla 9. Autoexamen mamario según prevención de cáncer de mama.

Autoexamen mamario	Prevención de cáncer de mama							
	Malo	%	Regular	%	Bueno	%	Total	%
Malo	9	25.00	1	2.78	0	0.00	10	27.78
Regular	8	22.22	3	8.33	5	13.89	16	44.44
Bueno	4	11.11	3	8.33	3	8.33	10	27.78
Total	21	58.33	7	19.44	8	22.22	36	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

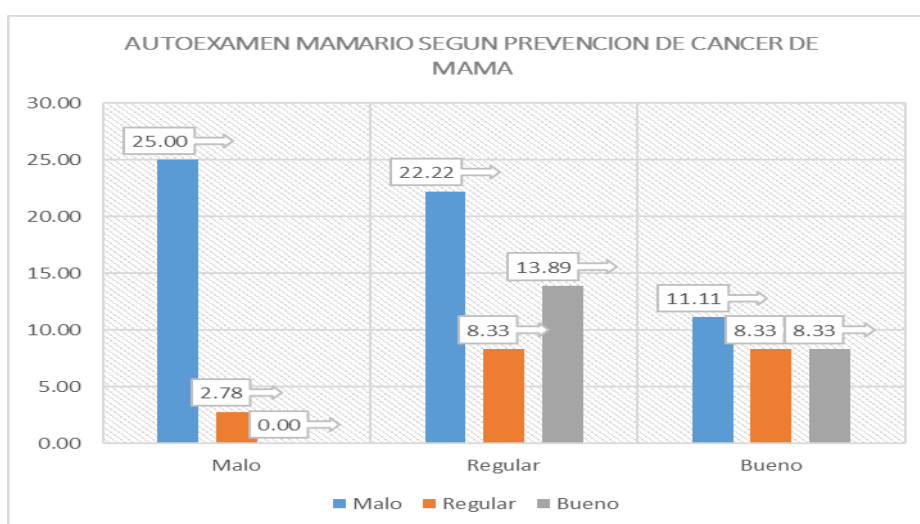


Figura 8. Autoexamen mamario según prevención de cáncer de mama.

Interpretación:

Al correlacionar el autoexamen mamario con la prevención de cáncer de mama, se encontró que del grupo que presenta un nivel malo en el autoexamen mamario, el 25.00% presenta una mala prevención de cáncer de mama y el 2.78% presenta un nivel regular. En el grupo que presento un nivel regular en el autoexamen mamario, el 22.22% presenta una mala prevención de cáncer de mama, el 8.33% un nivel regular y el 13.89% un nivel bueno; por último, en el grupo que presenta un nivel bueno en el autoexamen mamario, el 11.11% presenta una mala prevención de cáncer de mama, el 8.33un nivel regular y el 8.33% un nivel bueno.

Tabla 10. Autoexamen mamario en su dimensión inspección según prevención de cáncer de mama.

Inspección	Prevención de cáncer de mama							
	Malo	%	Regular	%	Bueno	%	Total	%
Malo	10	27.78	3	8.33	2	5.56	15	41.67
Regular	6	16.67	3	8.33	3	8.33	12	33.33
Bueno	5	13.89	1	2.78	3	8.33	9	25.00
Total	21	58.33	7	19.44	8	22.22	36	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

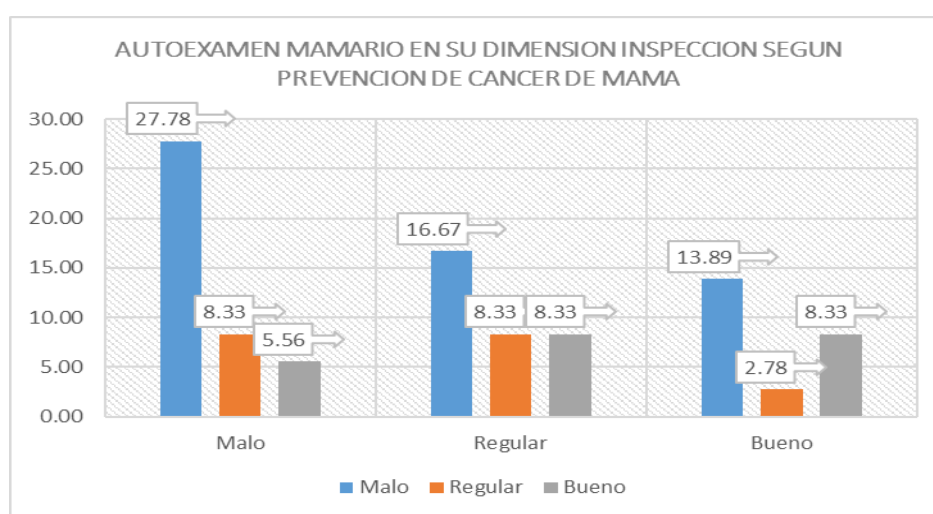


Figura 9. Autoexamen mamario en su dimensión inspección según prevención de cáncer de mama.

Al correlacionar el autoexamen mamario en su dimensión inspección con la prevención de cáncer de mama, se encontró que del grupo que presenta un nivel malo en la dimensión inspección, el 27.78% presenta una mala prevención de cáncer de mama, el 8.33% presenta un nivel regular y el 5.56% presenta un nivel bueno. En el grupo que presento un nivel regular en la dimensión inspección, el 16.67% presenta una mala prevención de cáncer de mama, el 8.33% un nivel regular y el 8.33% un nivel bueno; por último, en el grupo que presenta un nivel bueno en la dimensión inspección, el 13.89% presenta una mala prevención de cáncer de mama, el 2.78% un nivel regular y el 8.33% un nivel bueno.

Tabla 11. Autoexamen mamario en su dimensión palpación según prevención de cáncer de mama.

Palpación	Prevención de cáncer de mama							
	Malo	%	Regular	%	Bueno	%	Total	%
Malo	11	30.56	1	2.78	0	0.00	12	33.33
Regular	5	13.89	2	5.56	2	5.56	9	25.00
Bueno	5	13.89	4	11.11	6	16.67	15	41.67
Total	21	58.33	7	19.44	8	22.22	36	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

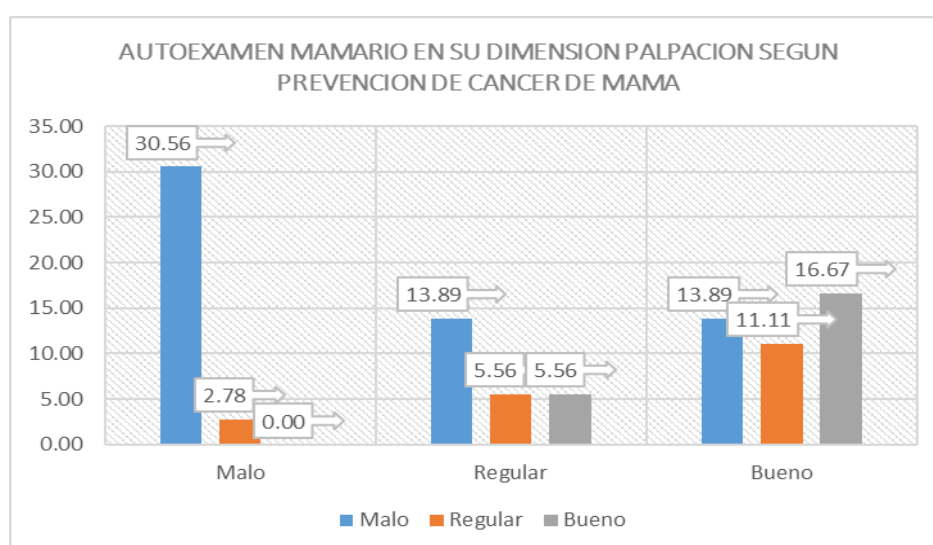


Figura 10. Autoexamen mamario en su dimensión palpación según prevención de cáncer de mama.

Al correlacionar el autoexamen mamario en su dimensión palpación con la prevención de cáncer de mama, se encontró que del grupo que presenta un nivel malo en la dimensión palpación, el 30.56% presenta una mala prevención de cáncer de mama y el 2.78% presenta un nivel regular. En el grupo que presento un nivel regular en la dimensión palpación, el 13.89% presenta una mala prevención de cáncer de mama, el 5.56% un nivel regular y el 5.56% un nivel bueno; por último, en el grupo que presenta un nivel bueno en la dimensión palpación, el 13.89% presenta una mala prevención de cáncer de mama, el 11.11% un nivel regular y el 16.67% un nivel bueno.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis de los resultados

Prueba de Normalidad

Criterio de decisión

Si $p < 0,05$ rechazamos la H_0 y aceptamos la H_a

Si $p \geq 0,05$ aceptamos la H_0 y rechazamos la H_a

H_0 = NULA

H_i = ALTERNA

H_0 : Los datos tienen una distribución normal

H_i : Los datos no tienen una distribución normal

Tabla 12

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Autoexamen mamario	,175	36	,000	,758	36	,000
Prevención del cáncer de mama	,142	36	,000	,685	36	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: SPSS Vs 25

Interpretación:

La tabla 12 muestra los resultados de la prueba de normalidad con el estadístico Shapiro-Wilk ya que disponemos de solo 36 casos para evaluar. Para la variable autoexamen mamario con un p-valor (sig.) de 0,000 para la segunda variable prevención del cáncer de mama con un p-valor (sig) 0,000 siendo menores a 0,05. Por lo que se determina que los datos de ambas variables no son normales, o no derivan una distribución normal, lo cual se puede determinar que debemos realizar la prueba rho de Spearman.

Contratación de Hipótesis General

Ha: Existe relación entre el autoexamen mamario y la prevención del cáncer de mama en internas del establecimiento penitenciario de mujeres, Concepción - Junín, 2019.

Hi: No existe relación entre el autoexamen mamario y la prevención del cáncer de mama en internas del establecimiento penitenciario de mujeres, Concepción - Junín, 2019.

Tabla 13: correlación entre el autoexamen mamario y la prevención del cáncer de mama:

			Autoexamen mamario	Prevención de cáncer de mama
Rho de Spearman	Autoexamen mamario	Coefficiente de correlación	1,000	,651*
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	36	36
	Prevención de cáncer de mama	Coefficiente de correlación	,651*	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	36	36

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Base de datos de la Investigación

De acuerdo a los resultados obtenidos como se muestra en la tabla 13 se observa una correlación directa y positiva entre la variable autoexamen mamario y prevención de cáncer de mama, teniendo como resultado 0.651 según el Rho de Spearman la cual se considera positiva considerable y cuya significancia está por debajo del 0.05, de tal forma se acepta la hipótesis principal.

Contrastacion de la primera hipotesis especifica:

Ha: Existe relación entre el autoexamen mamario en su dimensión inspección y la prevención del cáncer de mama en internas del establecimiento penitenciario de mujeres, Concepción - Junín, 2019.

Hi: No existe relación entre el autoexamen mamario en su dimensión inspección y la prevención del cáncer de mama en internas del establecimiento penitenciario de mujeres, Concepción - Junín, 2019.

Tabla 14: Correlación entre el autoexamen mamario en su dimensión inspección y la prevención del cáncer de mama:

			Inspección	Prevención de cáncer de mama
Rho de Spearman	Inspección	Coefficiente de correlación	1,000	,675
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	36	36
	Prevención de cáncer de mama	Coefficiente de correlación	,675	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	36	36

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Base de datos de la Investigación

De acuerdo a los resultados obtenidos como se muestra en la tabla 14 se observa una correlación directa y positiva entre la dimensión inspección y la prevención de cáncer de mama, teniendo como resultado 0.675 según el Rho de Spearman la cual se considera positiva considerable y cuya significancia está por debajo del 0.05, de tal forma se acepta la hipótesis específica 1. Entonces existe relación entre el autoexamen mamario en su dimensión inspección y la prevención del cáncer de mama en internas del establecimiento penitenciario de mujeres, Concepción - Junín, 2019.

Contrastación de la segunda hipótesis específica

Ha: Existe relación significativa entre el autoexamen mamario en su dimensión palpación y la prevención del cáncer de mama en internas del establecimiento penitenciario de mujeres, Concepción - Junín, 2019.

Hi: No existe relación entre el autoexamen mamario en su dimensión palpación y la prevención del cáncer de mama en internas del establecimiento penitenciario de mujeres, Concepción - Junín, 2019.

Tabla 15: Correlación entre el autoexamen mamario en su dimensión palpación y la prevención del cáncer de mama:

			Palpación	Prevención de cáncer de mama
Rho de Spearman	Palpación	Coefficiente de correlación	1,000	,627**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	36	36
	Prevención de cáncer de mama	Coefficiente de correlación	,627**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	36	36

** . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Base de datos de la Investigación

De acuerdo a los resultados obtenidos como se muestra en la tabla 15 se observa una correlación directa y positiva entre la dimensión palpación y la prevención de cáncer de mama, teniendo como resultado 0.627 según el Rho de Spearman la cual se considera positiva considerable y cuya significancia está por debajo del 0.05, de tal forma se acepta la hipótesis específica 2. Entonces existe relación entre el autoexamen mamario en su dimensión palpación y la prevención del cáncer de mama en internas del establecimiento penitenciario de mujeres, Concepción - Junín, 2019.

6.2. Comparación resultados con antecedentes

En los resultados de la presente investigación se observó que el 27.78% presentan un autoexamen mamario malo y el 44.44% presenta un autoexamen mamario en un nivel regular y el 27.78% presentan un autoexamen mamario bueno. Asimismo, el 58.3% presentan una prevención de cáncer de mama malo, el 19.4% un nivel regular y el 22.2% una prevención de cáncer de mama bueno. Finalmente se concluyó que la variable autoexamen mamario se relaciona directa y positivamente con la variable prevención del cáncer de mama según la correlación de Spearman de 0.651 representado este resultado como positiva considerable con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.05.

Los resultados mencionados se contrastan con el trabajo de Delgado y Cedillo (2016), en su estudio realizado en la ciudad de Cuenca, Ecuador, quienes concluyeron que aplicar la estrategia de autoexamen mamario mejoró de forma significativa el nivel de conocimientos, las actitudes y las prácticas frente al cáncer de mama en la población sujeta de estudio. Por lo que tiene una concordancia con el presente estudio respecto a los niveles de la práctica del autoexamen mamario que obtuvo un nivel regular en la mayoría de la muestra, lo que es un aspecto favorable para la prevención del cáncer de mama.

Por otra parte, tenemos a la investigación de Mendoza y Rueda (2015) en Colombia. Donde se concluyó los factores asociados a la realización de estas pruebas son de naturaleza organizacional y se relacionan con estilos de vida como la dieta y el conocimiento del cáncer de mama, por lo que la educación desde cualquier campo es la mejor estrategia para romper las barreras que impiden la práctica de las Pruebas para la detección temprana de cáncer de mama. Lo que presenta una concordancia con la presente investigación donde encontramos una relación directa de la práctica del autoexamen mamario y la prevención

del cáncer de mama, por lo que reforzar tanto el conocimiento como la practica en la muestra elegida favorecerá proporcionalmente a la prevención del cáncer en mención.

En otra investigación del autor Pardo (2018) en su estudio en Lima-Perú, donde concluyo que las prácticas preventivas de cáncer de mama en las profesionales de enfermería en las áreas críticas Hospital Nacional Sergio Bernales, Collique 2018, es inadecuado. Por lo que esta investigación presenta una discordancia con el presente estudio donde en los resultados indicaron que la prevención del cáncer de mama se dio en un nivel regular, pero aún falta mucho por mejorar en cuanto a la información y concientización de importancia de ciertos procesos como los es el examen mamario.

CONCLUSIONES

Primera: Existe relación directa entre el autoexamen mamario y la prevención del cáncer de mama en internas del establecimiento penitenciario de mujeres, Concepción - Junín, 2019, esto comprobado por la prueba estadística de Rho de Spearman que obtuvo un coeficiente de correlación positiva considerable del 0,651, con una significancia bilateral del 0.000 menor a al margen de error establecido de la prueba del 0.05.

Segunda: Existe relación directa entre el autoexamen mamario en su dimensión inspección y la prevención del cáncer de mama en internas del establecimiento penitenciario de mujeres, Concepción - Junín, 2019, esto comprobado por la prueba estadística de Rho de Spearman que obtuvo un coeficiente de correlación positiva considerable del 0,675, con una significancia bilateral del 0.001 menor a al margen de error establecido de la prueba del 0.05.

Tercera: Existe relación directa entre el autoexamen mamario en su dimensión palpación y la prevención del cáncer de mama en internas del establecimiento penitenciario de mujeres, Concepción - Junín, 2019, esto comprobado por la prueba estadística de Rho de Spearman que obtuvo un coeficiente de correlación positiva considerable del 0,6727, con una significancia bilateral del 0.000 menor a al margen de error establecido de la prueba del 0.05.

RECOMENDACIONES

Primera: Se recomienda al director del Establecimiento Penitenciario de Mujeres, Concepción – Junín, coordinar con el centro de salud perteneciente al distrito para que se brinden talleres donde se eduque a las mujeres tanto guardias como presidarias sobre la importancia del **autoexamen mamario y el cáncer de mama**, con el objetivo de concientizarlas en la importancia de estos procesos.

Segunda: Se recomienda a los profesionales de enfermería realizar visitas al establecimiento penitenciario con el fin de brindar talleres a las internas del establecimiento penitenciario, indicando la importancia de **inspección y la prevención del cáncer de mama** con el apoyo de un maniquí o material didáctico para mostrar la técnica y los procedimientos en el autoexamen mamario, para que las participantes puedan tener un aprendizaje más significativo de dicho autoexamen.

Tercero: Se recomienda al personal de enfermería realizar entrevistas periódicas en las reclusas para poder evaluar sus niveles de conocimiento sobre el cáncer de mama con el fin de brindarle la información sobre la adecuada **palpación y la prevención del cáncer** de mama asimismo acerca de los signos y síntomas que podrían indicar un caso de este tipo de cáncer.

Cuarta: A la comunidad de enfermería que sigan realizando investigaciones en el tema de prevención de cáncer de mama, y de esta manera hacer pruebas comparativas con poblaciones más amplias, y diferentes tratos sociales, con el fin de concientizar a la población de la importancia de la prevención de cáncer de mama.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcántara, Y. (2016) *Relación entre el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas y la actitud frente a este procedimiento en el personal femenino del Área Administrativa de la Universidad Nacional de Cajamarca*. 2016.
- American Society of Clinical Oncology (2018) *Grupos de apoyo*. Recuperado de: <https://www.cancer.net/es/asimilaci%C3%B3n-con-c%C3%A1ncer/c%C3%B3mo-buscar-apoyo-social-e-informaci%C3%B3n/grupos-de-apoyo>.
- Aranda, A., et. al. (2015) *Guía de cuidados para mujeres mastectomizadas*. Equipo de enfermería de la quinta planta del Hospital Materno Infantil. España.
- Asociación Española Contra el Cáncer (2018) *Cómo detectar y prevenir el cáncer de mama*. Recuperado de: <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-mama/prevencion/factores-riesgo-cancer-mama>.
- Breastcancer (2018) *Diagnóstico y determinación de estadio del cáncer de mama inflamatorio*. Recuperado de: https://www.breastcancer.org/es/sintomas/tipos/inflamatorio/diagnostico_estadio.
- Castillo, C. (2018). *Conocimientos y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 55 años del servicio de gineco - obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia – Piura, febrero 2018, Piura-Perú*
- Clínica Las Condes (2018) *Cáncer de mama: los efectos secundarios del tratamiento*. Recuperado de: <https://www.clinicalascondes.cl/BLOG/Listado/Previmama/Cancer-de-mama-efectos-secundarios-tratamiento>.
- Delgado, A. y Cedillo, C. (2016) *Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres vendedoras de los mercados 27 de febrero y 12 de abril de la ciudad de Cuenca en el año 2016*. Universidad de Azuay. Ecuador.

- El comercio (2019) *Cáncer de mama: hábitos de alimentación para ganarle la batalla*. Entrevista a la nutricionista oncológica de Oncosalud Yesenia Meza. Perú.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de Investigación*. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores.
- Marjory, Liz Karen, Regina m. jara (2018) conocimiento y prácticas del autoexamen mamario en mujeres del asentamiento humano sol naciente distrito de belén, Iquitos.
- Instituto Nacional del Cáncer (2016) *Manual operativo de evaluación clínica mamaria*. 3a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional del Cáncer, 2015.
- Llacsá, R. y Mamani, E. (2018) *Intervención educativa en el conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en los centros de educación básica alternativas de la provincia de melgar-2017*. Universidad Nacional del Altiplano.
- Mantilla, M.; Tolozal, D. y Caviatival, J. (2016) *Necesidad de autocuidado en la mujer: un reto para la prevención de la enfermedad cardiovascular*. Revista Cubana de Enfermería. Volumen 32, Número 4.
- Mayo Clinic (2018) *Autoexamen mamario para el reconocimiento de las mamas*. Mayo Foundation for Medical Education and Research.
- Medline Plus (2018) *Autoexamen de mamas*. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU.
- Medline Plus (2018) *Chequeo médico*. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU.
- Mendoza L, Rueda, Y. (2015) Factores asociados a la práctica de pruebas de detección temprana en cáncer de mama. *Actividad física y desarrollo humano*, vol. 7(1). Colombia
- Mendoza, B. (2015) *Cultura de prevención sobre autoexamen de mama y estudio mamográfico en pacientes atendidas en el servicio de mamografía del hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins – EsSalud 2013*. Perú.

- Morales, J. y Zavala, Y. (2015) *Eficacia del taller educativo sobre autoexamen de mama en el nivel de conocimiento y habilidades prácticas de mujeres que acuden al programa de diabetes del hospital nacional dos de mayo lima 2015*. Universidad Nacional del Callao. Perú.
- Olivas, M. (2018) *Alteraciones del CAP. Mejorar el aspecto del complejo areola-pezón es posible. Cirugía de la mama*. Recuperado de: <https://www.cirurgiasdelamama.com/alteraciones-del-complejo-areola-pe>.
- OMS (2015) *Prevención: factores de riesgo y prevención del cáncer de mama*. Organización Mundial de la Salud.
- OMS (2018) *Cáncer de mama: prevención y control*. Organización Mundial de la Salud.
- Pardo, A. (2018). *Prácticas preventivas de cáncer de mama en las profesionales de enfermería de las áreas críticas. Hospital Nacional Sergio Bernales, Collique 2018, Lima-Perú*.
- Perú 21 (2017) *Cáncer de mama: en el Perú los casos se detectan desde los 25 años*. Diario Perú21. Grupo El Comercio. Recuperado de: <https://peru21.pe/vida/salud/cancer-mama-peru-casos-detectan-25-anos-380782>.
- Pfizer (2015) *La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida*.
- Quezada, T. (2015). *Propuesta de atención de enfermería en el cáncer de mama en el Hospital Oncológico Solca Machala Dr. Wilson Franco Cruz, Ecuador*.
- Sánchez, M. (2017) *La técnica correcta para la exploración de mama*. A. Departamento de Integración de Ciencias Médicas. Facultad de Medicina. UNAM. Ciudad de México, México. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM Vol. 61, n.º 2, Marzo-Abril 2018.
- Sánchez, U.; Urdaneta, M.; Villalobos, I.; Contreras, B.; García, et al. (2016). *Conocimiento sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana; Venezuela*.

- Santos, Y. (2015) *Conocimiento sobre el cáncer de mama, técnica de autoexamen, actitudes y su asociación con la práctica en mujeres derechohabientes a la UMF 66*. Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Stanford Children's Health (2018) *Anatomía de las mamas*. Recuperado de:
<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=anatomadelos-senos-85-P03255>.
- Sucacahua, J. (2016). *Factores de riesgo y conocimiento de prevención de cáncer de mama - mujeres asentamiento humano Miraflores bajo Chimbote, 2013*, Chimbote-Perú.
- Torres, A. y Abad, A. (2015) *Mitos y Realidades en Oncología*. Edita: Dr Albert Abad Esteve. Impresión: Matimprés, S.L. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM).

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “AUTOEXAMEN MAMARIO Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN INTERNAS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MUJERES, CONCEPCIÓN - JUNÍN, 2019.”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			MÉTODOLOGIA
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
Investigación general: ¿Cuál es la relación entre el autoexamen mamario y la prevención del cáncer de mama en internas del establecimiento penitenciario de mujeres, Concepción –	Objetivo general: Determinar la relación entre el autoexamen mamario y la prevención del cáncer de mama en internas del establecimiento penitenciario de mujeres, Concepción –	Hipótesis general: Existe relación directa entre el autoexamen mamario y la prevención del cáncer de mama en internas del establecimiento penitenciario de mujeres, Concepción -	V1 Autoexamen mamario	Inspección Palpación	Estructura de las mamas Situación del pezón Estado de la piel Posición para el examen Exploración Dirección Exterior de la piel	Tipo: Básica Nivel: Descriptivo Método: Enfoque: Cuantitativo Diseño: Es no experimental con corte transversal M: Ox r Oy

Junín 2019?	Junín 2019.	Junín 2019.	V2	Prevencción primaria	N° de sesiones educativas recibidas	Nivel: Descriptivo y correlacional
Investigación específicos: ¿Cuál es la relación entre el autoexamen mamario en su dimensión inspección y la prevención del cáncer de mama en internas del establecimiento penitenciario de mujeres, Concepción – Junín 2019?	Objetivos específicos: Identificar la relación entre el autoexamen mamario en su dimensión inspección y la prevención del cáncer de mama en internas del establecimiento penitenciario de mujeres, Concepción – Junín 2019.	Hipótesis específicas: Existe relación directa entre el autoexamen mamario en su dimensión inspección y la prevención del cáncer de mama en internas del establecimiento penitenciario de mujeres, Concepción - Junín 2019.	Prevencción de cáncer de mama	Prevencción secundaria	Tiempo dedicado a Practicar ejercicios Orientación sobre su alimentación	Población: 36 Muestra: 36
¿Cuál es la	Identificar la	Existe relación		Prevencción terciaria	Frecuencia de autoexamen Chequeo medico Identificación de riesgo	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
					Cumplimiento del tratamiento	

relación entre el autoexamen mamario en su dimensión palpación y la prevención del cáncer de mama en internas del establecimiento penitenciario de mujeres, Concepción - Junín 2019?	relación entre el autoexamen mamario en su dimensión palpación y la prevención del cáncer de mama en internas del establecimiento penitenciario de mujeres, Concepción - Junín 2019.	directa entre el autoexamen mamario en su dimensión palpación y la prevención del cáncer de mama en internas del establecimiento penitenciario de mujeres, Concepción - Junín 2019.			Efectos del tratamiento Grupos de apoyo	
--	--	---	--	--	---	--

ANEXO 02: Matriz de Operacionalización de Variables

Operacionalización de Variables de investigación

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
V1 Autoexamen mamario	Inspección	Estructura de las mamas Situación del pezón Estado de la piel
	Palpación	Posición para el examen Exploración Dirección Exterior de la piel
V2 Prevención cáncer de mama	Prevención primaria	N° de sesiones educativas recibidas Tiempo dedicado a Practicar ejercicios Orientación sobre su alimentación
	Prevención secundaria	Frecuencia de autoexamen Chequeo medico Identificación de riesgo
	Prevención terciaria	Cumplimiento del tratamiento Efectos del tratamiento Grupos de apoyo

ANEXO 03: Instrumentos de medición

CUESTIONARIO AUTOEXAMEN MAMARIO Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA

Buenas tardes soy la bachillera Ruth Mayhua Corilla, el presente cuestionario es para obtener información valiosa para el estudio con lo cual se aporta en la problemática que se ha observado entre el autoexamen mamario y prevención del cáncer de mama.

Estimada colaboradora la siguiente encuesta tiene por finalidad conocer la realidad que usted presenta respecto al autoexamen mamario y la repercusión en su prevención del cáncer de mama. Para ello solicito su participación en el desarrollo de este cuestionario. Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y no serán utilizadas para ningún otro propósito más que de investigación.

De antemano le agradezco su participación y aporte en la investigación.

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta de este cuestionario y marque con un aspa (X) la alternativa que a Ud. Le parezca correcta, por favor que sea totalmente sincero(a).

I. Datos Generales:

Edad

- a) 21 a 30 años () 1
- b) 31 a 40 años () 2
- c) 41 a 50 años () 3
- d) 51 a más años () 4

Procedencia

- a) Costa () 1
- b) Sierra () 2
- c) Selva () 3

II. Autoexamen mamario

N		Si	No
Inspección			
1	Usted conoce cuál es la estructura de la mama		
2	Sabe usted cuál es el aspecto normal del pezón		
3	Usted se alertaría si tiene brotes alrededor del seno		
4	Sabe usted que el enrojecimiento por la superficie de su seno seria indicio de alguna anormalidad.		
5	Usted suele revisarse o explorar con frecuencia todo su cuerpo además de sus senos.		
6	Ha observado alguna salida de secreciones de su seno.		
Palpación			
7	Usted suele poner su mano derecha detrás de su cabeza para poder examinar de manera adecuada su pezón derecho con la mano izquierda y viceversa.		
8	Usted realiza el examen mamario mínimo 2 minutos por mama o seno		
9	Ha notado un cambio de color en la zona de la piel que cubre sus mamas		
10	Emplea movimientos circulares cercanos con las yemas de los dedos para palpar las posibles tumoraciones en las mamas		
11	Ha presentado dolor en el autoexamen que se realiza		
12	Usted suele realizar los exámenes mamarios en ocasiones en la ducha		

III. Prevención de cáncer de mama

		Si	No
Prevención primaria			
1	Ha recibido más de una sesión educativa sobre el autoexamen de mamas en el último mes		
2	Reciben constantemente campañas de prevención contra el cáncer de mama		
3	Se le hace alguna demostración o se le ha indicado el tiempo que debe realizar el autoexamen de mama		
4	Se le ha brindado indicaciones sobre la alimentación que debe practicar para aportar en la prevención del cáncer de mama		
Prevención secundaria			
5	Usted se realiza el autoexamen de mama mínimo una vez al mes		
6	Usted recibe un chequeo médico mensualmente		
7	Conoce usted el riesgo que significa el no practicar el autoexamen mamario		
8	Sabe usted las complicaciones que trae padecer de cáncer de mama		
Prevención terciaria			
9	Usted cumple con realizarse el autoexamen de mama		
10	sabe usted que el tratamiento para cáncer de mama puede llegar a la extirpación del seno		
11	Usted se reúne con sus compañeras para hablar del tema de cáncer de mama después de recibir una intervención educativa		
12	Ustedes reciben vistas de personal de enfermería que le expliquen sobre que podría cambiar en su vida si es que padecen de cáncer de mama, y que ellos están para apoyarlos tanto en información como apoyo emocional		

Anexo 04: Ficha de validación de instrumentos de medición



CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Carlos Casanova Flores, certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrolla la autora: Ruth Mayhua Corilla. Titulado: Autoexamen mamario y prevención del cáncer de mama en internas del establecimiento penitenciario de mujeres, Concepción - Junín, 2019, y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Ica, 16 de noviembre del 2020.

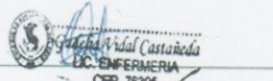

Carlos V. Casanova Flores
LIC. EN ENFERMERIA
CEP 4832 REE 14129

Firma

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Gudelia Vidal Castañeda, certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrolla la autora: Ruth Mayra Coilla. Titulado: Autexamen mamario y prevención del cáncer de mama en internas del establecimiento penitenciario de mujeres, Concepción - Junín, 2019, y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Ica, 17 de noviembre del 2020.


Gudelia Vidal Castañeda
LIC. ENFERMERIA
CEP. 76305
Firma



CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Javier Espinoza Miranda, certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrolla la autora: Ruth Mayhua Corilla. Titulado: Autoexamen mamario y prevención del cáncer de mama en internas del establecimiento penitenciario de mujeres, Concepción - Junín, 2019....., y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Ica, 17 de noviembre del 2020.

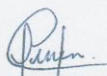
MINISTERIO DE SALUD
DIRIS LIMA SUR
P.S. HUERTOS DE MANCHAY

LIC. JAVIER E. ESPINOZA MIRANDA
ENFERMERO - C.E.P. 92227
Firma

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Pedro Antonio Gutiérrez Montes, certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrolla la autora: Ruth Mayhua Corilla Titulado: Autexamen mamario y prevención del cáncer de mama en internas del establecimiento penitenciario de mujeres, Concepción - Tumbes, 2019....., y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Ica, 16 de noviembre del 2020.



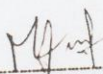
Mg. PEDRO ANTONIO GUTIÉRREZ MONTES
Docente FAEN-UIGV
CPE 13104

Firma

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, *Geraldine Unshuy Mescua*, certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrolla la autora: *Ruth Mayhua Córdova* Titulado: *Autexamen mamario y prevención del cáncer de mama en internos del establecimiento penitenciario de mujeres, Concepción - Ica, 2019* y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Ica, *18* de *Noviembre* del 2020.


Lc. Geraldine Unshuy Mescua
ENFERMERA
CEP: 44988

Firma

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Lima 14 de Diciembre 2019

Srta.

Ruth Mayhua Corilla

Referencia: Carta de autorización S/N de fecha 2 de Diciembre del 2019

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted, con realización al documento de la referencia, mediante el cual solicita la autorización para realizar encuestas a las internas, a fin de desarrollar trabajo de investigación titulado: **"AUTOEXAMEN MAMARIO Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN INTERNAS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MUJERES, CONCEPCIÓN - JUNÍN, 2019"**

Por lo expuesto, en atención al pedido efectuado, se le autoriza, para que en el mes de Diciembre del 2019, pueda llevar a cabo las encuestas a las internas, esto con fines de estudio y sustento de su investigación, requerido por la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, para optar el título de licenciado en enfermería.

Atentamente



Victoria
Lic. Victoria...
DIRECTORA E.P.R.C.E. CONCEPCIÓN

Firma

ANEXO 05: Bases de datos

V1: Autoexamen mamario

	ITEM01	ITEM02	ITEM03	ITEM04	ITEM05	ITEM06	ITEM07	ITEM08	ITEM09	ITEM10	ITEM11	ITEM12
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
3	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0
6	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1
7	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0
8	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1
9	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
12	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0
15	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1
16	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1
17	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0
18	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1
19	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
22	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0
25	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1
26	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0
27	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1
28	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
31	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
33	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0
34	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1
35	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1
36	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0

V2: Prevención del cáncer de mama

	ITEM01	ITEM02	ITEM03	ITEM04	ITEM05	ITEM06	ITEM07	ITEM08	ITEM09	ITEM10	ITEM11	ITEM12
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1
3	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0
4	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1
5	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
6	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0
7	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1
8	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1
11	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0
12	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1
13	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1
14	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0
15	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
17	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0
18	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1
21	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0
22	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1
23	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1
26	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0
27	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1
28	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1
29	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0
30	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1
31	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1
32	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0
33	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1
34	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1
35	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0
36	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1

Prueba piloto

V1: Autoexamen mamario

INTERNAS	ITEM01	ITEM02	ITEM03	ITEM04	ITEM05	ITEM06	ITEM07	ITEM08	ITEM09	ITEM10	ITEM11	ITEM12
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
3	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0
6	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1
7	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0
8	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1
9	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
12	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0
15	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1

V2: Prevención del cáncer de mama

INTERNAS	ITEM01	ITEM02	ITEM03	ITEM04	ITEM05	ITEM06	ITEM07	ITEM08	ITEM09	ITEM10	ITEM11	ITEM12
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0
3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1
6	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0
7	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1
8	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1
11	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0
12	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1
13	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1
14	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0
15	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1

Anexo 6: Prueba de confiabilidad K de Richardson

Kuder – Richardson de la variable autoexamen mamario

	PREGUNTAS o ÍTEMS												PUNTAJE TOTAL
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	
1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	7
2	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	8
3	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10
4	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	7
5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3
6	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2
7	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	9
8	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	6
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
11	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	5
12	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	5
13	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2
14	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2
15	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	9
16	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	6
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
19	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	5
20	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	5
TOTAL	12	13	7	7	14	9	9	10	14	12	18	14	11.945
p	0.60	0.65	0.35	0.35	0.70	0.45	0.45	0.50	0.70	0.60	0.90	0.70	
q	0.40	0.35	0.65	0.65	0.30	0.55	0.55	0.50	0.30	0.40	0.10	0.30	suma de p.q
p.q	0.24	0.23	0.23	0.23	0.21	0.25	0.25	0.25	0.21	0.24	0.09	0.21	2.63

K	12
k-1	11
Σ p.q	2.63
St ²	11.945
KR20	0.85094

Kuder – Richardson de la variable prevención de cáncer de mama

	PREGUNTAS o ÍTEMS												PUNTAJ E TOTAL	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12		
1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	9	
2	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	
3	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	
4	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	7	
5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3
6	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2
7	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	9
8	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	6
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
11	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	5	
12	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	5	
13	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	
14	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	
15	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	9	
16	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	6	
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
19	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	5	
20	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	5	
TOTAL	11	12	8	8	13	11	10	12	14	12	16	14	12.155	
p	0.5	0.6	0.4	0.4	0.6	0.5	0.5	0.6	0.7	0.6	0.8	0.7		
q	0.4	0.4	0.6	0.6	0.3	0.4	0.5	0.4	0.3	0.4	0.2	0.3	suma de p.q	
p.q	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	2.75	

K	12
k-1	11
$\Sigma p.q$	2.75
St ²	12.155
KR20	0.84388

AUTOEXAMEN MAMARIO Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN INTERNAS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MUJERES, CONCEPCIÓN - JUNÍN, 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD

42%

INDICE DE SIMILITUD

42%

FUENTES DE INTERNET PUBLICACIONES

4%

26%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	4%
2	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	4%
4	docplayer.es Fuente de Internet	3%
5	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	3%
6	www.clinicalascondes.cl Fuente de Internet	2%
7	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	2%
8	www.scielo.org.mx Fuente de Internet	2%

9	repositorio.utmachala.edu.ec Fuente de Internet	1 %
10	www.cancer.net Fuente de Internet	1 %
11	mejorconsalud.as.com Fuente de Internet	1 %
12	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
14	www.msal.gob.ar Fuente de Internet	1 %
15	www.ensanluispotosi.com Fuente de Internet	1 %
16	peru21.pe Fuente de Internet	1 %
17	www.nuestra-gente.com Fuente de Internet	1 %
18	Submitted to Aliat Universidades Trabajo del estudiante	1 %
19	www.breastcancer.org Fuente de Internet	1 %
20	www.cirugiasdelamama.com Fuente de Internet	1 %

21	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	1 %
22	www.paho.org Fuente de Internet	1 %
23	elmundodeanerol.blogspot.com.es Fuente de Internet	1 %
24	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia Trabajo del estudiante	1 %
25	dspace.uazuay.edu.ec Fuente de Internet	1 %
26	hdl.handle.net Fuente de Internet	1 %