



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**INFORMACION QUE POSEEN LAS PACIENTES FEMENINAS DE 25-45
AÑOS ACERCA DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN EL
SERVICIO DE GINECOLOGÍA AMBULATORIO DOCENTE
ASISTENCIAL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS JULIO 2015**

(Trabajo Especial de Grado para obtener el título de Licenciados en enfermería)

Autores:

TSUE Díaz Albert

TSUE Gómez- Mantellini Daniela

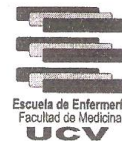
TSUE Saraullo Albany

Caracas, 2015

INFORMACION QUE POSEEN LAS PACIENTES FEMENINAS DE 25 -45 AÑOS ACERCA DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA AMBULATORIO DOCENTE ASISTENCIAL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS JULIO 2015.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN



ACTA
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los reglamentos de la Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, quienes suscriben Profesores designados como Jurados del Trabajo Especial de Grado, titulado:

Información que poseen las pacientes femeninas de 25-45 años acerca de la prevención del cáncer de mama en el servicio de ginecología ambulatorio Docente Asistencial Hospital Universitario de Caracas. Julio 2015

Presentado por las (os) Técnicos Superiores:

Apellidos y Nombres: Díaz Albert C.I. N° 18039929
 Apellidos y Nombres: Gómez Mantellini Daniela C.I. N° 18357531
 Apellidos y Nombres: Saraullo Albany C.I. N° 20594973

Como requisito parcial para optar al Título de: Licenciado (a) en Enfermería.

Deciden: Su Aprobación

En Caracas, a los 24 días del mes de Febrero de 2016

Jurados,

J. Vejar Jorras
 Prof. (a). Ara Mercedes Vejar
 C. I. N° V-31914210.

T. López
 Prof. (a). Teodomira López
 C. I. N° 3824093

C. Sardin
 Prof. (a). Severina Sardin
 C. I. N° 9223415



Va sin enmienda

DEDICATORIA

A Dios primordialmente, por permanecer siempre a mi lado, por facilitarme la sabiduría, la inteligencia y permitirme llegar a cristalizar mis sueños académicos con paz interior y alegría a pesar de los momentos difíciles.

A mis padres por acompañarme en todos los momentos, por sus consejos y comprensión, a su vez por el impulso emotivo para continuar esforzándome por lograr culminar satisfactoriamente mis estudios.

A mi esposa e hijos por apoyarme y ser el mejor soporte espiritual y de refugio que Dios me ha obsequiado, por su invaluable ayuda, por inspirarme, por motivarme y confortarme en todo momento. Eternamente estaré agradecido mi bella familia.

A mi tutora Lic. Secundina Cárdenas por su tiempo por facilitarnos el aprendizaje en la culminación de esta investigación.

A mis compañeras de tesis por habernos constituido como un grupo de amplio compromiso con la carrera desde su inicio. A todos mil gracias.

Díaz Albert

DEDICATORIA

A mis padres Jorge y Julia, por ser los motores de mi vida y los pilares fundamentales en mi formación como profesional. A mis hermanos, Jorge y Yesi y a mi esposo, Esteban por brindarme todo el apoyo, amor y comprensión durante toda la carrera.

Y por último, a Dios por estar presente en todo momento y darme la fortaleza y el amor para ser mejor cada día.

Gómez- Mantellini Daniela

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso por permitirme la vida, por haberme ayudado, escuchado dándome la fortaleza y la fe para esforzarme cada día.

A mi mama Marcia Parra, por apoyarme en los momentos difíciles en la vida y estar siempre estar de mi lado.

A la Lic. Secundina Cárdenas por ayudarme como persona y profesionalmente.

Sraullo Albany

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por haber nos abierto las puertas de la Universidad Central de Venezuela para estudiar y ser alguien en la vida.

Al ambulatorio Asistencial Docente del Hospital universitario de caracas, en la unidad de patología mamaria; por permitir el desarrollo de esa investigación y el aporte de toda información valiosa por parte del personal de salud.

A la Lic. Secundina Cárdenas por ser una excelente persona y ayudarnos.

A todas aquellas pacientes, que formaron parte de nuestro objeto de estudio

ÍNDICE GENERAL

| | Pág. |
|---|-------------|
| ACTA TRABAJO ESPECIAL DE GRADO | iii |
| DEDICATORIA | iv |
| AGRADECIMIENTO | vii |
| ÍNDICE GENERAL | viii |
| LISTA DE CUADROS | x |
| LISTA DE GRÁFICOS | xii |
| RESUMEN | xiv |
| INTRODUCCIÓN | 15 |
| CAPÍTULO I: EL PROBLEMA | 18 |
| Planteamiento problema | 18 |
| Objetivos de la investigación | 23 |
| Objetivo general | 23 |
| Objetivos específicos | 23 |
| Justificación de la investigación | 23 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | 26 |
| Antecedentes | 26 |
| Bases Teóricas | 29 |
| El Cáncer | 29 |
| Estadios y Sistema de estadificación del cáncer de mama | 31 |
| Signos y Síntomas del cáncer de mama | 33 |
| Factores de Riesgo | 34 |
| Prevención | 36 |
| Niveles de prevención | 37 |
| Promoción para la salud | 39 |
| Educación para la salud | 40 |
| Protección específica | 42 |
| Diagnostico temprano | 42 |

| | |
|---|----|
| Acciones de Enfermería e Información en cuanto a la promoción de la salud | 46 |
| Acciones de Enfermería e Información acerca de la protección específica en la Protección Específica | 46 |
| Acciones de Enfermería e Información en el diagnóstico temprano | 48 |
| Sistema de variables | 49 |
| Operacionalización de la variable | 50 |
| CAPITULO III: MARCO METODOLOGICO | 52 |
| Tipo de investigación | 52 |
| Diseño de la investigación | 53 |
| Población y muestra | 53 |
| Métodos e instrumentos para la recolección de datos | 54 |
| Procedimiento para la validación y la confiabilidad | 54 |
| Procedimiento para la recolección de la información | 56 |
| Plan de tabulación y análisis de los datos | 56 |
| CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE LOS DATOS | 57 |
| CAPITULO V: Conclusiones y Recomendaciones | 69 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 72 |
| ANEXOS | 76 |

LISTA DE CUADROS

| Nº | | Pág |
|----|---|-----|
| 1 | DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LA INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS PACIENTES FEMENINAS DE 25 A 45 AÑOS ACERCA DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA. SERVICIO DE GINECOLOGÍA. AMBULATORIO DOCENTE ASISTENCIAL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. JULIO 2015. DIMENSIÓN: PROMOCIÓN DE LA SALUD INDICADOR: EDUCACIÓN EN SALUD. | 57 |
| 2 | DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LA INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS PACIENTES FEMENINAS DE 25 A 45 AÑOS ACERCA DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA. SERVICIO DE GINECOLOGÍA. AMBULATORIO DOCENTE ASISTENCIAL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. JULIO 2015. DIMENSIÓN: PROMOCIÓN DE LA SALUD INDICADOR: FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES. | 59 |
| 3 | DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LA INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS PACIENTES FEMENINAS DE 25 A 45 AÑOS ACERCA DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA. SERVICIO DE GINECOLOGÍA. AMBULATORIO DOCENTE ASISTENCIAL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. JULIO 2015. DIMENSIÓN: PROMOCIÓN DE LA SALUD INDICADOR: FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES. | 61 |
| | DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LA | 63 |

4 INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS PACIENTES FEMENINAS DE 25 A 45 AÑOS ACERCA DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA. SERVICIO DE GINECOLOGÍA. AMBULATORIO DOCENTE ASISTENCIAL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. JULIO 2015. **DIMENSIÓN:** PROTECCIÓN ESPECÍFICA **INDICADOR:** AUTOEXAMEN MAMARIO.

5 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LA INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS PACIENTES FEMENINAS DE 25 A 45 AÑOS ACERCA DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA. SERVICIO DE GINECOLOGÍA. AMBULATORIO DOCENTE ASISTENCIAL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. JULIO 2015. **DIMENSIÓN:** DIAGNÓSTICO TEMPRANO **INDICADOR:** PRUEBAS DIAGNÓSTICAS. 65

6 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LA INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS PACIENTES FEMENINAS DE 25 A 45 AÑOS ACERCA DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA. SERVICIO DE GINECOLOGÍA. AMBULATORIO DOCENTE ASISTENCIAL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. JULIO 2015. **DIMENSIÓN:** DIAGNÓSTICO TEMPRANO **INDICADOR:** CONTROL MÉDICO. 67

LISTA DE GRÁFICOS

Nº

- | | | |
|---|--|----|
| 1 | DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS PACIENTES FEMENINAS DE 25 A 45 AÑOS ACERCA DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA. SERVICIO DE GINECOLOGÍA. AMBULATORIO DOCENTE ASISTENCIAL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. JULIO 2015. DIMENSIÓN: PROMOCIÓN DE LA SALUD INDICADOR: EDUCACIÓN EN SALUD. | 58 |
| 2 | DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS PACIENTES FEMENINAS DE 25 A 45 AÑOS ACERCA DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA. SERVICIO DE GINECOLOGÍA. AMBULATORIO DOCENTE ASISTENCIAL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. JULIO 2015. DIMENSIÓN: PROMOCIÓN DE LA SALUD INDICADOR: FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES. | 60 |
| 3 | DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS PACIENTES FEMENINAS DE 25 A 45 AÑOS ACERCA DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA. SERVICIO DE GINECOLOGÍA. AMBULATORIO DOCENTE ASISTENCIAL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. JULIO 2015. DIMENSIÓN: PROMOCIÓN DE LA SALUD INDICADOR: FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES. | 62 |
| 4 | DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS PACIENTES FEMENINAS DE 25 A 45 AÑOS ACERCA DE LA PREVENCIÓN | 64 |

DEL CÁNCER DE MAMA. SERVICIO DE GINECOLOGÍA. AMBULATORIO
DOCENTE ASISTENCIAL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.
JULIO 2015. DIMENSIÓN: **PROTECCIÓN ESPECÍFICA** INDICADOR:
5 AUTOEXAMEN MAMARIO. 66

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS
PACIENTES FEMENINAS DE 25 A 45 AÑOS ACERCA DE LA PREVENCIÓN
DEL CÁNCER DE MAMA. SERVICIO DE GINECOLOGÍA. AMBULATORIO
DOCENTE ASISTENCIAL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.
6 JULIO 2015. DIMENSIÓN: DIAGNÓSTICO TEMPRANO INDICADOR: 68
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS
PACIENTES FEMENINAS DE 25 A 45 AÑOS ACERCA DE LA PREVENCIÓN
DEL CÁNCER DE MAMA. SERVICIO DE GINECOLOGÍA. AMBULATORIO
DOCENTE ASISTENCIAL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.
JULIO 2015. DIMENSIÓN: **DIAGNÓSTICO TEMPRANO** INDICADOR:
CONTROL MÉDICO.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**INFORMACION QUE POSEE LAS PACIENTES FEMENINAS DE 25-45 AÑOS
ACERCA DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN EL SERVICIO DE
GINECOLOGÍA AMBULATORIO DOCENTE ASISTENCIAL HOSPITAL
UNIVERSITARIO DE CARACAS JULIO 2015**

Autores:
Díaz Albert
Gómez- Mantellini Daniela
Saraullo Albany
Tutora: Profa. Secundina Cárdenas

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar la información que posee las pacientes femeninas de 25-45 años acerca de la prevención del cáncer de mama en el servicio de ginecología ambulatorio docente asistencial hospital universitario de caracas. El tipo de estudio es descriptivo, donde se aplicó como técnica la encuesta, el instrumento fue un cuestionario con tres opciones de respuesta en la que sólo una es la respuesta correcta, consta de 24 ítems a 50 pacientes que asistieron a la consulta en el segundo trimestre del 2015. El cuestionario fue validado por expertos en el área quienes certificaron que este se adecuaba al objeto de estudio. Para calcular la confiabilidad, se empleó el método de coeficiente Kuder Richarson dado un resultado de 0.80. Para el análisis de los resultados se estableció una escala de respuestas correctas e incorrectas, En lo que respecta a la prevención del cáncer de mama como aspecto relacionado a la promoción de la salud se evidenció que el 57 % de las pacientes no posee información en función de lo que es el cáncer de mama, y de los síntomas más comunes. El 77% de las no posee información referente a los factores de riesgos no modificables. El análisis de los datos permite la necesidad de informar a las pacientes sobre la prevención del cáncer de mama.

Descriptor: Información, pacientes femeninas, prevención del cáncer de mama, enfermería.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama, es una enfermedad en la cual se desarrollan células malignas en los tejidos de la mama. Considerando los tipos de cáncer de mamas, destacan carcinoma ductal in situ y carcinoma lobulillar in situ, no obstante cuando tienen la capacidad de ocasionar metástasis se les denomina carcinoma ductal invasivo y carcinoma lobulillar invasivo o infiltrante.

El cáncer de mama es el más común en las mujeres en todo el mundo, causando 521.000 muertes según datos de la Organización Mundial de la Salud (2012), es la segunda causa de muerte en mujeres en el mundo. Según la Sociedad Anticancerosa de Venezuela (2013) se diagnostican por cada año 3.564 casos de cáncer mamario por cada 100.000 mujeres, de las cuales 11.98 de los casos muere.

El cáncer de mama es un problema de salud pública de gran magnitud, y es aún más significativo en países en vías de desarrollo por la poca presencia de programas que fomenten la prevención a manera de reducir riesgos potenciales de cáncer de mamario.

La prevención del cáncer debe ser llevado en instituciones de salud pública a través de algunos programas que están establecidos en el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPPS), sin embargo, para el cáncer de mama no existen programas como tal, solo se difunden campañas que en algunas oportunidades se infunden de Organizaciones No Gubernamentales (ONG), no obstante, la prevención es el pilar fundamental para mantener una sociedad sana, incluyendo otras patologías no oncológicas. En este sentido es pertinente mencionar que teóricas de enfermería se han preocupado por mantener el auge de intervenciones que propicien

el cuidado desde programas preventivos como lo destaca Neuman, B. (2002) citado por Marriner, A. (2003) quien define prevención como intervención:

Las intervenciones son acciones determinadas que ayudan a que el cliente retenga la estabilidad del sistema, la consiga y/o la mantenga. Pueden producirse antes o después de la penetración de las líneas de defensa en las fases de reacción y de reconstitución. (p.303).

Según Marriner, A. (2003) Betty, N (2002) enfatiza que debe iniciarse la intervención cuando se sospecha la existencia de un elemento estresante o éste ya ha sido identificado. De igual forma indica tres niveles de intervención: primario, secundario y terciario. La prevención primaria hay que llevarla a cabo cuando se sospecha la existencia de un elemento estresante o ya se ha identificado su presencia. La prevención secundaria es el conjunto de intervenciones o de tratamientos iniciados después de que los síntomas de estrés se manifiesten. En cuanto a la prevención terciaria este tiene un lugar después del tratamiento activo, su principal objetivo consiste en reforzar la resistencia a los estresantes para ayudar a prevenir la recurrencia de la reacción o la regresión. Este proceso retrocede en forma de círculos hacia la prevención primaria.

En tal sentido, la prevención puede reducir significativamente el riesgo de cáncer mamario, sin embargo no puede eliminar la mayoría de los casos donde el diagnóstico se realiza en etapas muy avanzadas. No obstante, la prevención en este particular consta de varias medidas entre las cuales se pueden destacar el autoexamen mamario mensual y la mamografía las cuales toman auge en el consecuente diagnóstico precoz y la disminución de las cifras de muerte en mujeres por cáncer de mama.

El presente estudio pretende indagar sobre la información que poseen las mujeres de 25-45 años acerca de la prevención del cáncer de mama, en función de la promoción de la salud, la protección específica y el diagnóstico temprano para reducir los riesgos de cáncer de mamas, el cual se constituye un grupo atareo significativo por su potente susceptibilidad.

Con la finalidad de facilitar la presentación de este trabajo se ha dividido en diferentes capítulos. En el capítulo I se presenta el problema, la justificación y los objetivos del estudio en los cuales se mencionan el objetivo general y los objetivos específicos.

En el capítulo II se desarrolla el marco teórico, los antecedentes de este estudio, representados por investigaciones anteriores relacionadas con el papel de enfermería en pacientes con cáncer de mama y la operacionalización de la variable.

En el capítulo III se desarrolla el marco metodológico, tipo de investigación, diseño, población, muestra, descripción de las técnicas e instrumentos, validez y confiabilidad.

En el capítulo IV Presentación y análisis de los resultados.

En el capítulo V Conclusiones y recomendaciones.

Posteriormente se encuentran las referencias bibliográficas que respaldan todo lo plasmado en el presente trabajo de investigación y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

El cáncer de mama, es un problema de salud pública a nivel mundial. Su frecuencia, las implicaciones biológicas, el impacto emotivo y económico que acarrea en la paciente y sus familiares, hacen de esta enfermedad uno de los problemas de salud más preocupantes a nivel de salud y en la sociedad desde tiempo inmemorial hasta la actualidad. Según la Organización Mundial de la Salud, (2004) define el cáncer como:

“Un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. Muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores de riesgos comunes. Además, un porcentaje importante de cánceres pueden curarse si se detectan en una fase temprana” (p.1).

Durante la vida de la mujer existen tres etapas que ejerce un impacto importante sobre la incidencia del cáncer de mama, y son la edad de la menarquía, la edad del primer embarazo a término y la edad de la menopausia.

El cáncer de mama se desarrolla por factores modificables y no modificables dentro de los modificables se encuentra el estilo de vida, tabaco, alcohol, exceso de peso, factores alimenticios, contaminantes ambientales y productos químicos, entre otros, cuyos factores externos una vez que se modifiquen disminuyen el riesgo de presentar la enfermedad y los factores no modificables entre los que se encuentran la edad, los aspectos genéticos y hereditarios, cuyas líneas de generación van a

determinar la posibilidad de presentar la enfermedad; ante la existencia de un miembro de la familia que presente la enfermedad significa que en su ADN existe un gen que va a propiciar la aparición en cualquiera de sus descendientes.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2012) indica una exposición prolongada a estrógenos endógenos, como una menarquía precoz, una menopausia tardía y un primer parto en edad madura figuran entre los factores de riesgo más importantes del cáncer de mama. Las hormonas exógenas también conllevan un mayor riesgo de cáncer de mama, por lo que las usuarias de anticonceptivos orales y de tratamientos de sustitución hormonal tienen más riesgo que las mujeres que no usan esos productos.

La determinación de los factores de riesgo es de gran importancia debido a que la disminución de los mismos se puede realizar a través de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, para lo cual se debe tomar en cuenta que desde la OMS, se ofrecen recomendaciones generales que de alguna manera conllevan a mantener dicha prevención.

Según la Organización Mundial de la Salud (2012) El autoexamen mamario, la exploración clínica y la mamografía, son instrumentos útiles para la detección sistemática, por lo que la mortalidad disminuye un 20 a 30% en las mujeres de 30 a 49 años, cuyas medidas son indispensables para la detección temprana (p.3).

La prevención del cáncer de mama en comunidades de escasos recursos y de ingreso económico bajo, son las más susceptibles a esta enfermedad, cuya problemática está afectando al crecimiento poblacional del país y decayendo la calidad de salud en la comunidad; debido al incremento de cáncer de mama en la población menor a 35 años en Venezuela, la Sociedad Anticancerosa de Venezuela (2012), recomienda aparte del autoexamen mamario la evaluación médica anual a

partir de los 20 años de edad y realizar el ultrasonido mamario a partir de los 30 años (p.2).

Es pertinente señalar que el cáncer de mama es uno de los más antiguamente conocidos y descritos, y existen datos sobre tumoraciones mamarias en la medicina egipcia, y concretamente referidos a neoplasias malignas, en la medicina griega y en la romana. A lo largo del tiempo se han evidenciado estadísticas que van posicionando el cáncer de mama según su ocupación para el momento histórico en que se revisa cada patología, el cáncer de mama constituye el cáncer más frecuente en la mujer de raza blanca y representa la tercera parte de los tumores malignos del total de cánceres. Según, la Organización Mundial de la Salud (2003) se calcula que en los próximos 10 años se diagnosticarán alrededor de 8.000.000 de casos nuevos y provocará la muerte de 3.000.000 de mujeres en todo el planeta. (p .1).

Es relevante destacar que tal aseveración fue realizada para el año 2003, por lo que el estimado de los 10 años estaba previsto para el año 2013, sin embargo, las estadísticas actuales según la Organización Mundial de la Salud, (2012) el cáncer causó: “8,2 millones de defunciones en el mundo, de las cuales 521.000 corresponden a los de tipo mamario”. Lo que constituye como la segunda causa de muerte por cáncer de mama en las mujeres. La incidencia varía mucho en todo el mundo, con tasas normalizadas por edad de hasta 99,4 por 100.000 en América del norte, Europa oriental, América del sur, África austral y Asia occidental presentan incidencias moderadas pero en aumento. La incidencia más baja se da en la mayoría de los países africanos, pero también en ellos se observa un incremento de la incidencia de cáncer de mama (p.1).

La Organización Mundial de la Salud (2012) indica que las tasas de supervivencia del cáncer mamario varían mucho en todo el mundo, desde el 80% o más en América del Norte, Suecia, Japón, y por un 60% aproximadamente en los países de ingresos medios, hasta cifras inferiores al 40% en los países de ingresos

bajos. La bajas tasas de supervivencia observadas en los países poco desarrollados pueden explicarse principalmente por la falta de programas de detección precoz, que hace que un alto porcentaje de mujeres acudan al médico con la enfermedad ya avanzada (p.1).

La Sociedad Anticancerosa de Venezuela (2012), registra que se diagnosticaron 3.564 nuevos casos de cáncer de mama con una tasa de 27.47 casos por cada 100.000 mujeres de los cuales mueren 11.98 casos. Al mismo tiempo, uno de cada millón de hombres en Venezuela se les diagnostica cáncer de mama y a su vez una de cada 33 mujeres serán diagnosticadas de cáncer de mama y una de cada 42 morirá (p.4).

En el Ambulatorio Docente Asistencial del Hospital Universitario de Caracas según datos estadísticos señala que para el año 2011 se atendieron 1.070 personas con patología mamaria, siguiendo el mismo orden, se atiende por mes un aproximado de 100 mujeres en la unidad de ginecología que asisten a su control periódico. Siendo los ambulatorios centros de prevención y promoción de la salud se distinguen dificultades relacionados a la aplicación de dichos programas de promoción y prevención temprana, debido a que se observa que muchas pacientes acuden por presentar una alteración y no acuden por un control preventivo como debería ser lo usual para mantener la salud en la población venezolana específicamente de la ciudad de Caracas.

Ante la situación se ha observado al profesional de enfermería ejerciendo funciones asistenciales ya que debe atender a las pacientes con la enfermedad diagnosticada o en proceso de su detección, dejando a un lado las medidas de prevención de cáncer de mama, su incidencia sus beneficios y su importancia para la sociedad aspectos que componen fundamentalmente el primer nivel de atención cuya esencia es promover la salud; por lo que los autores del presente trabajo infieren que hay una brecha que no permite a las pacientes utilizar la consulta como elemento de

prevención, situación que requiere revisar sobre los conocimientos y herramientas de las pacientes que le permita acudir al centro ambulatorio para reducir o minimizar los riesgos del desarrollo de cáncer mamario.

Ante la situación descrita, se plantean las siguientes interrogantes:

¿Cuál es la información que posee las pacientes femeninas en edades de 25-45 años acerca de la prevención del cáncer de mama en cuanto a la promoción de la salud?

¿Cuál es la información que posee las pacientes femeninas en edades de 25-45 años acerca de la prevención del cáncer de mama en cuanto a la protección específica?

¿Cuál es la información que posee las pacientes femeninas de 25-45 años acerca de la prevención del cáncer de mama en cuanto al diagnóstico temprano?

Para dar respuesta a las citadas interrogantes, los autores formulan y delimitan el siguiente problema a investigar:

¿Cuál es la información que posee las pacientes femeninas de 25 - 45 años acerca de la prevención del cáncer de mama en el servicio de ginecología ambulatorio docente asistencial hospital universitario de Caracas durante el mes de julio 2015?

Objetivos de la Investigación

Objetivo general:

Determinar la información que posee las pacientes femeninas de 25 -45 años acerca de la prevención del cáncer de mama en el servicio de ginecología ambulatorio docente asistencial hospital universitario de caracas julio 2015.

Objetivos específicos:

Identificar la información que posee la paciente femenina de 25-45 años acerca de la prevención del cáncer de mama en cuanto a la promoción de la salud.

Describir la información que posee las pacientes femeninas de 25-45 años acerca de la prevención del cáncer de mama en cuanto a la protección específica.

Detectar las acciones de enfermería en la prevención del cáncer de mama en cuanto a la información sobre el diagnóstico temprano.

Justificación de la Investigación

El cáncer de mama es la segunda causa de muerte, por enfermedad maligna de mujeres en el mundo occidental, a pesar de los avances observados en su frecuencia de curación (Salud Hoy, 2003). El cáncer de mama es un desarrollo de células cancerígenas que invade o se propaga en otros tejidos subyacentes cuya enfermedad puede llegar a ser mortal y afectar a la población femenina. Es por ello, la necesidad de conocer sobre este tema que se está manifestando como un problema de salud pública en la sociedad.

El cáncer de mama es una problemática que afecta a las mujeres, es por ello que la elección de este tema tendrá un impacto positivo en la comunidad, con el propósito de informar sobre las medidas preventivas en el cáncer de mama y la detección temprana, la comunidad tendrá herramientas necesarias para la prevención como el autoexamen de mama y la autoexploración, así como, el conocimiento de cómo prevenir esta enfermedad e identificar los signos y síntomas, esto disminuirá la morbimortalidad del cáncer de mama.

A través de la realización de esta investigación, las usuarias podrán recibir una mejor atención en los servicios asistenciales, que ofrece el profesional de Enfermería y de esta forma, estará en la capacidad de satisfacer las demandas del paciente.

Por esta razón, la prevención es de suma importancia, ya que permite evitar el desarrollo del cáncer de mama, La mujer que atraviesa los 40 años de edad, tiene mayor probabilidad de padecer de tumor maligno mamario, y aún más; si tiene predisposición genética, padece de obesidad, consume alimentos ricos en grasa, entre otros factores. Cuyo objetivo primordial es informar a la comunidad acerca de los métodos no invasivos, fáciles y económicos, tales como: el autoexamen de mama y estudios diagnósticos como: la mamografía, ultrasonido y la resonancia magnética que detecta precozmente la aparición de esta enfermedad, vale resaltar, que la prevención es el mejor tratamiento para la rehabilitación del paciente.

Se tuvo como interés este tema de investigación a una población que no está informada acerca de la prevención del cáncer de mama debido a un aumento de las muertes e incidencia de la enfermedad. Cuyo propósito es ayudar a la población susceptible a través de medidas preventivas para mejorar su calidad de vida.

La motivación de esta investigación es la ampliación científica en la carrera de enfermería, cuyo tema de investigación es relevante en este campo, tal efecto produciría una innovación en el tema sobre la prevención del cáncer de mama en los profesionales de enfermería, mejorando así la práctica profesional. Además, será de gran utilidad como aporte bibliográfico a estudiantes y profesionales, del área de salud y, como punto de partida a nuevos estudios relacionados con este tema de investigación.

Este trabajo se realizó en el Ambulatorio Docente Asistencial del Hospital Universitario de Caracas en donde se visualiza una cantidad importante de personas que acuden a la consulta para evaluación médica, entrevista y exámenes de rutina.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes

Bello, L. Barros, A (2014), realizaron un trabajo titulado “Información sobre la prevención del cáncer de próstata que poseen los usuarios masculinos que asisten al servicio de urología hospital militar Dr. Carlos Arvelo, primer trimestre 2014”, cuyo objetivo general fue Determinar la información sobre la prevención del cáncer de próstata que poseen los usuarios masculinos entre 45 y 60 años de edad que asisten a la consulta de urología del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, primer trimestre 2014, cuyo estudio es de tipo descriptivo, diseño de campo, estuvo conformada por una población de 34 pacientes masculinos entre 45 y 60 años de edad, utilizaron un instrumento tipo cuestionario con la técnica de encuesta el cual consta de 25 ítems bajo forma dicotómica y de respuestas cerradas Sí y No.

Las autoras concluyeron que un porcentaje de 26% de usuarios entrevistados para este estudio que no poseen conocimiento que los hombres mayores de 40 años deben chequearse la próstata una vez al año. 73% no poseen información sobre las pruebas diagnosticas que deben efectuarse periódicamente, tales como: el tacto rectal, pruebas de sangre, prueba del antígeno prostático y el eco prostático.

Diez, J. (2010) realizó un estudio cuyo objetivo fue la evaluación y análisis del programa de detección precoz del cáncer de mama y de los carcinomas de intervalo en el distrito Almería, España, se evidenció que a los inicio del programa las tasas de mortalidad no disminuyen, pero tampoco aumentan, a su vez, la participación es

mayor en las mujeres de más edad y que las muertes a causa del cáncer fueron superiores en el grupo entre 60-64 años y las recidivas tumorales en el de 45-49 años.

Esta investigación determina la falta de participación de pacientes femeninas menores de 45 años en los programas de detección, a su vez, clarifica la tendencia de muerte por falta de medidas de prevención del cáncer de mamas, las cuales son elementos importantes considerados en el estudio.

Acuña, X. y Osechas, K. (2006), planteó como objetivo general, realizar una campaña informativa para pacientes con cáncer de mama sobre criterios de apoyo general para el tratamiento de su enfermedad. La investigación orienta a mostrar elementos que clarifican el porqué de los altos niveles de desinformación sobre el cáncer de mama en la población femenina venezolana que sufre esta enfermedad. La campaña inició en el Hospital Universitario de Caracas; luego le siguieron cinco centros de salud en Caracas, Venezuela. Entre las conclusiones a que llegaron, destaca la falta de información que carecen las mujeres en la sociedad y que la información suministrada es mejor asimilada en un lenguaje sencillo que netamente científico.

La investigación hace referencia a la falta de campañas preventivas acerca del cáncer de mama en la República Bolivariana de Venezuela y a su vez determina la escasa e imperceptible información que se suministran en centros de salud en relación con la misma.

Herrera, P. y Padrón, R. (2000). En su trabajo de grado “Diseño y aplicación de un programa de prevención primaria de cáncer de mama y cuello uterino en adolescentes femeninas”. Plantearon como objetivo general, diseñar y aplicar un programa de

prevención primaria de cáncer de mama y cuello uterino, en cual concluyen que el programa de prevención primaria con los aportes teóricos son indispensables para adquirir y mantener conductas o comportamientos preventivos en la sociedad.

Al igual que las investigaciones anteriores, esta investigación expresa que el cáncer de mama es un problema prioritario de salud pública y que la mejor manera de combatirlo es la prevención, todo esto se logra educando a la población acerca de los riesgos y sus medidas de prevención lo cual es el eje fundamental de este estudio.

Bases teóricas

El cáncer

El cuerpo del hombre está compuesto por millones de células vivas, estas células normales crecen y se reproducen, pero cuando estas células crecen de manera descontrolada indican que se ha originado el cáncer. El cáncer es una enfermedad que puede afectar a cualquier grupo social.

Según la Organización Mundial de la Salud, (2004) define el cáncer como:

Un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. Muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores de riesgos comunes. Además, un porcentaje importante de cánceres pueden curarse si se detectan en una fase temprana (p.1).

El cáncer de mama es un problema de salud pública a nivel mundial. Su alta frecuencia, las implicaciones biológicas, el impacto emotivo y económico que acarrea en la paciente y sus familiares, hacen de esta enfermedad uno de los problemas de salud más relevantes a nivel médico-familiar y en la sociedad.

El cáncer de mama en el ser humano es una patología clonal, es decir, que una única célula modificada por una serie de mutaciones somáticas, es capaz de expresar todo el potencial maligno. Según la Sociedad Americana de Cáncer (2013), define el cáncer de mama como un tumor maligno que se origina en las células del seno. (p.2).

La mama está formada principalmente por tejido adiposo. Dentro de este tejido se encuentra una red de lóbulos formados por minúsculas estructuras tubulares llamadas lobulillos que contienen las glándulas de secreción de la leche, conductos minúsculos conectan a las glándulas, los lóbulos y los lobulillos, y transportan la leche desde los

lóbulos al pezón, ubicado en el centro de la areola (el área más oscura que rodea al pezón). Toda la mama está irrigada por vasos sanguíneos y linfáticos; la sangre irriga las células, y el sistema linfático drena los productos de desecho corporal éstos vasos linfáticos se conectan con los ganglios linfáticos, que son órganos diminutos con forma de poroto que ayudan a combatir las infecciones.

Existen varios tipos de cáncer de mama, entre los cuales están el carcinoma ductal in situ y el carcinoma lobulillar in situ, son aquellos que se desarrollan en las células que cubren los conductos y lobulillos de la mama sin diseminarse.

En cambio, cuando el cáncer de mama se disemina, las células cancerosas se desplazan a otros sitios del cuerpo a través de los vasos sanguíneos o linfáticos afectando no sólo a la mama sino a otras partes del cuerpo. Lo más frecuente es que el cáncer de mama se extienda hacia los nódulos linfáticos, pueden ser axilares es decir ubicados debajo del brazo, cervicales ubicados también en el cuello o supraclaviculares ubicados inmediatamente arriba de las clavículas. Cuando se extienda a otras partes del cuerpo con frecuencia se ven afectados los huesos, los pulmones y el hígado. El cáncer también puede reaparecer por presentar una recidiva es decir una recaída que puede ser localmente en la piel, en la misma mama, en otros tejidos de la región torácica o en otras partes del cuerpo.

El cáncer de mama tiene varios estadios y es una manera de describir el cáncer, es decir, dónde está ubicado, si se ha diseminado y si está afectando las funciones de otros órganos del cuerpo. Estos estadios permiten decidir cuál es el mejor tratamiento y predecir el pronóstico de los pacientes.

En la mayoría de los casos el cáncer se clasifica según la clínica que presenta el paciente y el resultado histológico. Por lo que los autores del presente trabajo realizan un análisis de acuerdo a lo escrito en versas literaturas. Para Feig B, Ahearne P y

Leach S en el libro M. D Anderson oncología escriben un capitulo en el que destacan la estadificación del cáncer de mama, por lo que refieren que los estadios evalúan tres factores: el tamaño del tumor, la presencia de cáncer en los ganglios linfáticos circundantes al tumor y si el tumor se ha diseminado a otras partes del cuerpo. En el cáncer de mama existen cinco estadios: estadio 0 (cero), que es carcinoma ductal in situ y los estadios I a IV (uno a cuatro).

Estadios del Cáncer de mama

El Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos (2002) Refiere los estadios del Cáncer de mama, extensión, tamaño dentro de las mamas, a los tejidos cercanos y a otros órganos.

El estadio permite seleccionar el tratamiento, entre los cuales están:

Estadio 0: cáncer de mama no invasivo o in situ. Hay tres tipos de carcinoma de mama in situ los cuales son el carcinoma ductal in situ, carcinoma lobulillar in situ y la enfermedad de Paget del pezón, la cual es una afección en la que se encuentran células anormales solo en el pezón tal y como su nombre lo indica.

Estadio 1: el tumor mide menos de 2 centímetros de diámetro. No se ha extendido más allá de la mama.

Estadio II: el tumor mide más de 2 cm de diámetro o se ha diseminado hacia los ganglios linfáticos por debajo del brazo del mismo lado de la mama afectada. Los ganglios son móviles.

Estadio III: este estadio se divide en IIIA y IIIB

Estadio IIIA: tumor o tumores que miden más de 5 cm de diámetro y que han diseminado hacia los ganglios linfáticos que están adheridos entre sí o a los tejidos circundantes.

Estadio IIIB: tumor de cualquier tamaño que se ha extendido a la piel, pared torácica o a los ganglios linfáticos mamarios internos.

Estadio IV (metastásico): independientemente de su tamaño este tumor ha diseminado o metastatizado a órganos distantes tales como los huesos, pulmones o ganglios linfáticos distantes de la mama.

Sistema de estadificación Tumor Ganglios Metástasis (TGM)

El **TGM o TNM** es un sistema alternativo para determinar la estadificación del cáncer que utilizan los investigadores para proporcionar más información acerca del cáncer y su comportamiento. Puede que algún médico utilice la clasificación TGM, pero es mucho más probable que utilice el sistema de estadificación numérico.

El sistema TGM se basa en tres factores:

- **Tamaño (T)** corresponde a tumor).
- **Afectación de los ganglios linfáticos (G)** corresponde a ganglios).
- **Si el cáncer se ha metastatizado (M)** corresponde a metástasis), o se ha extendido más allá de la mama hacia otras partes del cuerpo.

La categoría T (tamaño) describe el tumor original (primario):

- **Tx** significa que no es posible medir o hallar el tumor.
- **T0** significa que no hay indicio alguno del tumor primario.
- **Tis** significa que el cáncer se encuentra "in situ" (el tumor no ha empezado a crecer en el tejido mamario sano).
- **T1, T2, T3, T4:** estos números se basan en el tamaño del tumor y en qué medida ha tomado tejidos mamaros circundantes. Cuanto más alto es el número T, más grande es el tumor o más tejidos mamaros pudo haber tomado.

La categoría G se refiere a la afectación de los ganglios linfáticos indica si el cáncer ha llegado a los ganglios linfáticos cercanos:

- **GX** significa que no es posible medir o hallar los ganglios linfáticos cercanos.
- **G0** significa que los ganglios linfáticos cercanos no presentan cáncer.
- **G1, G2, G3:** estos números se basan en la cantidad de ganglios linfáticos afectados y qué nivel de cáncer presentan. Cuanto más alto es el número G, mayor es el nivel de afectación de los ganglios linfáticos.

La categoría M (metástasis) indica si hay o no indicios de que el cáncer se ha propagado hacia otras partes del cuerpo.

- **Mx** significa que no es posible medir o hallar metástasis.
- **M0** significa que no hay metástasis distante.
- **M1** significa que se ha detectado metástasis distante.

Una vez que el patólogo conoce tus factores T, G y M, puede utilizarlos para asignarle un estadio a la enfermedad. Por ejemplo, un cáncer de mama T1 G0 M0 significa que el tumor primario mide menos de 2 centímetros (T1), no ha afectado a los ganglios linfáticos (G0) ni se ha propagado hacia partes distantes del cuerpo (M0). Este cáncer puede clasificarse como de estadio I.

Signos y síntomas

La Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica (2014) Las mujeres con cáncer de mama pueden experimentar síntomas o anomalías en las mamas, pero muchas mujeres no presentan nada de esto en el momento del diagnóstico. Muchas veces, los signos o síntomas en las mamas pueden estar causados por otra afección que no sea cáncer. Algunos de los signos y síntomas que pueden observarse son:

- Nuevos nódulos que se sientan como un nudo firme muchas mujeres habitualmente tienen mamas llenas de nódulos.
- Sensibilidad, secreción, puede suceder de repente, contener sangre o producirse solamente en una mama o cambios físicos en el pezón como pezón invertido, el cambio en el tamaño o la forma de la mama.
- Irritación o cambios en la piel, como rugosidades, hoyuelos, escamosidad o nuevos pliegues.
- Mamas enrojecidas, hinchadas y calor al tacto, con una erupción cutánea que asemeja la piel de una naranja.
- Dolor en la mama generalmente no es un síntoma de cáncer de mama, pero debe realizar autoexamen y cualquier anomalía comunicarse al médico.

Factores de riesgo

Según La Sociedad Anticancerosa de Venezuela (2014) un factor de riesgo es cualquier elemento que aumenta la posibilidad de que una persona desarrolle cáncer. Si bien los factores de riesgo pueden influir en el desarrollo del cáncer, la mayoría no es una causa directa de esta enfermedad. Los factores de riesgo que no se pueden modificar son la edad, la cual aumenta el riesgo a desarrollar cáncer de mama en mujeres mayores de 35 ó 40 años, los antecedentes familiares, antecedentes personales de cáncer de ovario, la predisposición genética, la raza y el origen étnico.

Sin embargo existen factores de riesgo que se pueden modificar y disminuye la posibilidad de desarrollar el cáncer de mama, como lo son:

- Exposición a estrógeno y progesterona: el estrógeno y la progesterona son hormonas femeninas que controlan el desarrollo de las características sexuales secundarias como el desarrollo de las mamas y del embarazo. La producción de estrógeno y progesterona disminuye en la menopausia. La exposición prolongada a estas hormonas aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de mama. Las mujeres que

comienzan a menstruar antes de los 11 o 12 años o llegan a la menopausia después de los 55 años tienen más riesgo de desarrollar cáncer de mama porque las células mamarias están expuestas al estrógeno y a la progesterona durante un tiempo más prolongado. Y, las mujeres que tuvieron su primer embarazo después de los 35 años o las que nunca tuvieron un embarazo a término corren más riesgo de desarrollar cáncer de mama.

Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica (2014) Expresa, el embarazo puede actuar como protección contra el cáncer de mama porque empuja a las células mamarias hacia la última fase de maduración. El amamantamiento también puede ayudar a disminuir el riesgo de cáncer de mama. Sin embargo, puede presentarse el cáncer de mama en etapa de gestación si ya las células están en etapa de iniciación.

- Terapia de reemplazo hormonal posterior a la menopausia: el uso reciente en los últimos 5 años y el uso prolongado durante varios años o más de la terapia de reemplazo hormonal posterior a la menopausia aumentan el riesgo de que una mujer padezca cáncer de mama. De hecho, el número de diagnósticos nuevos de cáncer de mama se ha ido reduciendo por la menor cantidad de mujeres que reciben terapia de reemplazo hormonal.

- Anticonceptivos orales: algunos estudios sugieren que los anticonceptivos orales aumentan levemente el riesgo de desarrollar cáncer de mama, mientras que otros no han mostrado relación entre el uso de anticonceptivos orales y el desarrollo de cáncer de mama. Este tema aún es objeto de investigación.

- Factores del estilo de vida: al igual que con otros tipos de cáncer, los factores del estilo de vida pueden contribuir al desarrollo de cáncer de mama. Como lo son la obesidad, el uso del tabaco, el exceso de alcohol, el estrés y la falta de ejercicio la cual puede aumentar el riesgo de desarrollar cáncer de mama porque el ejercicio

disminuye los niveles de hormonas, altera el metabolismo y mejora el sistema inmunitario.

- Radiación: las dosis altas de radiación ionizante proveniente de radiografías o cabinas de bronceado, pueden aumentar el riesgo de la mujer de desarrollar cáncer de mama. Sin embargo, la cantidad mínima de radiación que recibe una mujer durante la mamografía anual no se ha asociado con un aumento del riesgo de desarrollar cáncer de mama.

Una vez conocidos los factores de riesgo es significativa la prevención del cáncer de mama, ya que de ello depende que se vinculen elementos que de alguna manera ayudan a evitar la enfermedad o por lo menos a reducir la posibilidad de su existencia, en tal sentido se plantean aspectos que ayudan a precisar sus etapas y lo correspondiente en cada fase de tal manera de favorecer la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Según como lo indica la Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica (2014).

Prevención

La prevención tiene como propósito evitar riesgos para la salud del individuo, de la familia y la comunidad. Implica actuar para que una enfermedad como lo es el cáncer de mama, no aparezca o en su caso, para disminuir sus efectos.

Para Martin Z (2003), la prevención se centra en desarrollar medidas y técnicas que puedan evitar la aparición de la enfermedad implica realizar acciones anticipatorias frente a situaciones indeseables, con el fin de promover el bienestar y reducir los riesgos de enfermedad.

Niveles de prevención

La teoría de los sistemas Neuman (1987) citado por Marrier, A. y Mosby , T. (2004), se refiere a los niveles de prevención de enfermería de la siguiente manera :

“La prevención primaria consiste en evitar los agentes estresantes del entorno antes de que se produzca la enfermedad. La prevención secundaria, intenta reducir los efectos o posibles efectos de los factores estresantes mediante el diagnóstico precoz y el tratamiento eficaz de los síntomas de la enfermedad. La prevención terciaria intenta reducir los efectos residuales de los agente estresantes después del tratamiento” (p.270).

En el primer nivel de atención, está relacionado con la promoción de la salud y la protección específica, en la cuales, el agente causal ya ha sido identificado y se procede a realizar acciones dirigidas a la población para evitar la aparición de la enfermedad, mediante actividades de educación para la salud, con la finalidad de reducir la incidencia del cáncer de mama.

La Organización Mundial de la Salud (2002) define tres niveles de prevención: primaria, secundaria y terciaria, que suponen técnicas y objetivos diferentes, al considerar como criterio el conjunto salud-enfermedad, según sea el estado de salud del individuo, grupo o comunidad a las que están dirigidas.

La prevención primaria: evita la adquisición de la enfermedad está dada por la vacunación, eliminación y control de riesgos ambientales, educación sanitaria. Previene la enfermedad o daño en personas sanas. Por otra parte, la prevención primaria, abarca la promoción de la salud y la protección específica, en donde estas acciones están dirigidas a la divulgación de qué es el cáncer de mama, signos y síntomas e informando sobre las medidas preventivas como el autoexamen de mama, los factores de riesgo modificables y las pruebas diagnósticas.

Según Neuman, B. (2002) citado por Marriner, A. (2003) define prevención como intervención:

Las intervenciones son acciones determinadas que ayudan a que el cliente retenga la estabilidad del sistema, la consiga y/o la mantenga. Pueden producirse antes o después de la penetración de las líneas de defensa en las fases de reacción y de reconstitución. (p.303).

En cuanto a las acciones de enfermería en la comunidad, se realizan actividades para la identificación de víctimas y enfermos del cáncer de mama, atención directa a ellos, valoración y evaluación, organización y coordinación y la enseñanza de la importancia de realizarse actividades y pruebas que lleven a la promoción de la salud, al diagnóstico precoz y la protección específica.

La participación de las pacientes femeninas en la prevención del cáncer de mama tiene objetivos específicos en cada uno de los niveles de prevención. En el primer nivel de atención relacionado con la promoción de la salud, protección específica, el agente causal ya ha sido identificado, por el cual las paciente femeninas, realizan acciones para evitar la aparición de la enfermedad, por medio de actividades como educación para la salud, con la finalidad de reducir los riesgos e incluso la morbi-mortalidad.

Greene Simons y Morton (2008) refieren; “la prevención primaria incluye actividades para prevenir enfermedades o mala salud antes de que ocurra “(p.45). Es decir en este nivel se realizan medidas dirigidas a evitar la aparición de la enfermedad o cualquier alteración que pueda afectar el estado de salud.

De hecho, para evitar la enfermedad o diseminación de la misma. Las pacientes femeninas tienen que colocar en prácticas las actividades de prevención primaria, de igual manera, Arecher, S y Fleshman, R (2002), define la prevención primaria de la

siguiente manera: “el fomento de la salud y la protección específica contra las enfermedades, interactúan tres factores, el agente causal, huésped y el entorno” (p.48).

Las pacientes femeninas, son capaces de aprender y poner en práctica todas las medidas para la prevención del cáncer de mama, la educación para la salud es una herramienta indispensable para el proceso de enseñanza con relación a los signos y síntomas de la enfermedad, factores de riesgo, autoexamen de mama, mamografía y cualquier otro método que permita el diagnóstico para evitar el cáncer de mama.

Edelman, M (1990) citado por Potter y Perry. (2005) en efecto la prevención primaria es: “todo aquello que se aplica a pacientes considerados como sanos, desde el punto de vista físico como emocional. No es terapéutico y no implica la aparición de síntomas” (p.38). La prevención primaria tiene como propósito evitar la aparición de la enfermedad antes de que se manifiesten los primeros signos y síntomas, va dirigido a personas sanas sin la administración de terapias, rehabilitación o drogas para el tratamiento de una patología, ya que no hay sintomatología.

Las medidas de prevención primaria son todas aquellas medidas que evitan la aparición de la enfermedad o el cáncer de mama, el fomento de la salud, se refiere a aquellas medidas generales para prevenir que el agente causal entre en contacto con el huésped, mientras que la protección específica está dirigida a controlar el agente causal a través del autoexamen mamario, pruebas diagnósticas y el control médico.

Promoción de la salud

Es la prevención primaria, se refiere a las acciones de promover o mejorar las condiciones de vida. La promoción de la salud se inicia en personas que están

saludables y son aplicadas en la comunidad familia y las personas para modificar sus hábitos o estilos de vida que perjudiquen la salud, mejorando su calidad de vida.

Dugas. W (2003) expresa lo siguiente: “promover la salud y prevenir enfermedades como las preocupaciones, en el restablecimiento de una salud optima”. De este modo, tiene una importancia para enfermería al ofrecer una asistencia de calidad, donde los resultados se reflejan en las disminución e enfermedades y por ello genera una satisfacción en la familia, comunidad y en las pacientes, en este caso las pacientes femeninas necesitan una asistencia integral optima.

El rol del profesional de enfermería de atención comunitaria, está enfocado fundamentalmente a través de la promoción de la salud en educar, orientar y enseñar a los pacientes, a la comunidad y a la sociedad en general a adoptar hábitos que le permitan mantener mejor calidad de vida para conservar la salud. En consecuencia las pacientes que acuden a la consulta de mama deben recibir orientación sobre cuál es el estilo de vida que debe seguir, cuales son las practicas que tiene habitualmente que debe modificar para prevenir el cáncer de mama.

Educación para la Salud

En armonía con lo referente a la educación para la salud, las pacientes femeninas deben ser informadas acerca de la prevención del cáncer de mama y los factores protectores que evitan la aparición de esta enfermedad. El autor, Andrejev citado por África. B (2008) expresa la información como: “conocimientos formalizados que permiten aplicar ordenados para la realización de distintas operaciones” (p.23). Conforme a este juicio es indispensable que la información que poseen las pacientes femeninas entre 25-45 años de edad sobre la prevención del cáncer de mama, deberá estar fundamentado en teorías que permitan una actuación ordenada, planificada y segura por dichos profesionales de la salud.

África. B (2008) expresa “el poseer información de un tema específico es de mucha importancia, ya que permite una práctica segura “(p.24). En consecuencia es indispensable que las pacientes femeninas de 25-45 años de edad estén informadas sobre la prevención del cáncer de mama para generar confianza y ser responsables de su cuerpo, detectando cualquier cambio que afecte su calidad de vida.

El autor sugiere también que, “toda acción a realizar debe estar precedida por un conocimiento adquirido bajo una información “(p.24). Es por ello que las pacientes femeninas de 25-45 años de edad deben ser informadas sobre la prevención del cáncer de mama y la incidencia existente actualmente en el país, de manera que adopte las medidas necesarias de control preventivo pues en la medida que la población conozca o posea información acerca de cómo cuidar su salud y en el tema específico que concierne al presente trabajo va a permitirse de mantener una población más sana.

En consecuencia la educación para la salud favorece el proceso de enseñanza aprendizaje es por ello que se deben establecer planes con elementos puntuales que promuevan y motiven a la sociedad para que conozcan como modificar hábitos que conllevan a mejorar la calidad de vida, evitar enfermedades y saber cómo detectar los problemas de salud que se puedan presentar.

Greene, S y Morton (2008) refieren que: “la educación para la salud se interesa por la conducta relacionada con la salud de la gente, toman en consideraciones las fuerzas que afectan esas conductas, la conducta humana fomentando la salud y previniendo enfermedades (p.78).

La educación para la salud es una herramienta útil para tratar de modificar la conducta para mejorar la salud, donde el enfermero deberá motivar a la comunidad,

familia y pacientes para que modifiquen patrones conductuales y culturales mediante la orientación en base a los estilos de vidas.

Protección específica

El rol de enfermería en atención comunitaria tiene la responsabilidad directa con la familia, principalmente a lo que se refiere protección específica. Según Aranda P (2006) “este nivel congrega todas aquellas medidas que persiguen proteger al individuo específicamente contra una o un grupo de enfermedades antes de ser atacado, literalmente se colocan cámaras para interceptar las causas antes que llegue al hombre” (p.67).

La protección específica del cáncer de mama está vinculada en relación a la educación para salud reflejando los signos y síntomas del cáncer mama, el cese de hábitos pocos saludables como el alcohol, tabaquismo, siendo divulgadas por programas y campañas de prevención para la comunidad familia e individuo.asi como:

- Conferencias en Prevención y/o detección oportuna del cáncer
- Talleres de autocuidado y sensibilización en cáncer
- Programas de cesación en tabaquismo
- Talleres para formar multiplicadores en entidades de salud

Diagnóstico Temprano

El diagnostico temprano y detección oportuna se basa en la identificación de alteraciones progresivas de células o tejidos y órgano, evitando lesiones orgánicas más graves que produzcan una incapacidad basándose en los signos y síntomas del

paciente, estos implican los resultados de laboratorio y estudios diagnósticos como radiografías de tórax, mamografías, autoexamen mamario, ecografías, punción por aguja fina (PAFF) o punción por aguja gruesa la cual se realiza con Tru-cut .

Una prueba de Diagnóstico temprano es la que tiene como objetivo de tratar el Cáncer de mama en su etapa inicial, y así aumentar el porcentaje de curación en las pacientes femeninas. Está basado en diagnosticar el cáncer en una etapa temprana cuando los síntomas casi no son percibidos por las mujeres.

Es de vital importancia informar a la comunidad, persona y familia sobre el diagnóstico temprano a través de las pruebas complementarias para evitar daños o incapacidades del funcionamiento orgánico del cuerpo, es por ello, que las pacientes femeninas tienen que estar capacitadas para detectar cambios a través del autoexamen de mamas, de tal manera que estará vinculado con el examen físico de las mamas y las ayudas diagnosticas específicas.

Mamografía

La mamografía, se ha convertido en la técnica más efectiva para detectar el cáncer de mama antes de que sea palpable; además que contribuye a mejorar el pronóstico y aumentar la sobrevida. A su vez, las mejoras en la mamografía han sido las responsables del incremento actual en las lesiones diagnosticadas como carcinoma ductal in situ o como cáncer de mama mínimo (tumores de menos de 1cm de diámetro y sin la presencia de ganglios axilares metastáticos).

Según Campora, R (2010). Existen 2 tipos de mamografía: la de pesquisa y la diagnóstica. La principal diferencia entre ambas es que la de pesquisa busca detectar anomalías en la mama que pudieran representar cáncer en mujeres asintomáticas mientras que la diagnóstica busca determinar, con la mayor especificidad posible, cuál de las anomalías constituye un cáncer.

Con la mamografía de pesquisa se obtienen dos imágenes de la mama, craneocaudal (CC) y mediolateral oblicua (MLO). La imagen MLO permite observar el mayor volumen de tejido mamario, inclusive el cuadrante superior externo y la cola axilar de Spence; mientras que la CC posibilita una mejor observación de la superficie interna de la mama y permite comprimirla más.

En la mamografía diagnóstica, además de las vistas CC y MLO, se pueden utilizar diferentes técnicas para definir mejor la naturaleza de cualquier anomalía, como el uso de las imágenes lateral de 90 grados y de compresión circunscrita. Esta última puede hacerse en cualquier proyección mediante un dispositivo para compresión pequeño, que se coloca directamente sobre la anomalía mamográfica oculta por el tejido subyacente. El dispositivo minimiza los artefactos de movimiento, mejora la definición, separa los tejidos suprayacentes y disminuye la dosis de radiación necesaria para penetrar la mama.

La Sociedad Americana del Cáncer estableció en 1994 las primeras recomendaciones para realizar la mamografía en mujeres asintomáticas según la edad. Primero, la mamografía de pesquisa debe iniciar antes de los 40 años. Segundo, debe realizarse cada 1 ó 2 años en mujeres de 40 a 49 años y, tercero, debe realizarse cada año en mujeres mayores de 50 años.

Esto ha resultado controversial por lo que además deben considerarse otros parámetros individuales para sugerir la realización de una mamografía fuera de estas directrices. Por esta razón, actualmente la edad recomendada por los especialistas para realizarse una mamografía es a los 35 años y debe repetirse anualmente.

Ecografía mamaria

La ecografía mamaria, realizada inicialmente por los radiólogos, ha sido realizada según una aproximación radiológica, no teniéndose en cuenta los criterios de anatomía precisos. Los barridos ecográficos de la mama han sido realizados de manera transversa, longitudinal u oblicua, explorando los cuadrantes, las zonas, los triángulos conjuntivos glandulares, los conos de grasa. Todo ello ha limitado grandemente el desarrollo que ha tenido la ecografía de la mama a causa de su mala reproductibilidad.

La paciente es explorada sentada frente al explorador; la mama está así bien separada del plano profundo torácico. Eventualmente, el examen también puede realizarse con la paciente en decúbito dorsal con el brazo homolateral en abducción de 90°, posición operatoria. Es necesario examinar sistemáticamente las dos mamas, explorando:

- Las regiones retroareolares y retromamilares y los cuatro cuadrantes.
- Las regiones axilares y la pared torácica proximal, las regiones axilares, supra claviculares y las paredes torácicas perimamarias derecha e izquierda pensando en la posibilidad de prolongaciones glandulares y de mamas supernumerarias y en la existencia de adenomegalias.
- La técnica del examen será radial en contraposición a la técnica convencional de barridos longitudinales o sagitales de la mama. Este examen siguiendo una rotación horaria estudiará sucesivamente cada lóbulo, lo que permitirá el reconocimiento del mismo y de sus estructuras: canal galactóforo y lobulillos, y el reconocimiento de las estructuras conjuntivas perilobares: ligamentos de Cooper y fascia superficiali.

Información en cuanto a la promoción de la salud

En cuanto a la promoción de la salud, las actividades se centran en explicar al paciente qué es el cáncer de mama, cuáles son los signos y síntomas del cáncer de mama, informar sobre los hábitos alimenticios y los estilos de vida que influyen en el desarrollo del cáncer de mama. El desarrollo de estrategias de información, educación, comunicación dirigidas a personas susceptibles dentro de la sociedad, a fin de sensibilizarlas para que favorezcan la implementación del programa de prevención y control del cáncer de mama. Ecografía de mama se ha de realizar preferentemente en la primera parte del ciclo menstrual, pocos días después de la menstruación (al igual que la mamografía), que es cuando tendremos las mamas menos congestivas.

Información acerca de la protección específica

La información con respecto a la protección específica están dirigidas a las pacientes femeninas con el propósito de ejecutar programas, talleres o conferencias sobre el cáncer de mama, dándole a la comunidad, familia o individuo las herramientas necesarias para evitar esta enfermedad .La enfermera podrá concientizar por medio de la información que se le suministrará a las pacientes en diferentes entidades sanitarias.

De lo anteriormente expuesto la protección específica radica en acciones dirigidas a proteger al individuo específicamente sobre una enfermedad, de lo cual la enfermera proporcionara la información evitando los factores cancerígenos, impartir sesiones educativas con relación a los estilos de vida ; con el objetivo de disminuir la morbi-mortalidad del cáncer de mama , de las actividades a implementarse están:

- Conferencias en prevención y /o detección oportuna del cáncer de mama
- Talleres de autocuidado y sensibilidad del cáncer de mama

- Programas de cesación del tabaquismo
- Programas de cesación de la obesidad
- Talleres de capacitación a entidades de la salud

De acuerdo a lo aprendido y a la experiencia de los autores del presente trabajo cabe mencionar que entre las actividades de protección específica, que se les puede realizar a los pacientes con predisposición al cáncer de mama, como parte de la promoción de la salud sería reforzar acerca de la importancia del autoexamen de mama, por lo que se debe identificar la información que poseen las mujeres sobre este examen de manera que se garantice que saben cómo realizarlo, por lo tanto es necesaria la descripción de los pasos a seguir.

- Paso 1: colóquese frente a un espejo, observe y revise ambos senos en busca de hoyuelos, desviaciones del pezón o descamación de la piel, especialmente en la areola.
- Paso 2: mirando fijamente el espejo, coloque las manos detrás de la cabeza y manteniéndola fija, presione los codos hacia adelante, observando si hay hundimientos en la piel, el pezón o abultamientos.
- Paso 3: con el mismo fin, coloque las manos sobre las caderas y haga presión firmemente hacia abajo, inclinándose levemente hacia el espejo impulsando los codos y los hombros hacia adelante.
- Paso 4: levante el brazo izquierdo por detrás de la cabeza con el codo en alto y con la mano derecha examine su mama izquierda. Inspeccione de manera cuidadosa deslizando en forma circular los tres dedos intermedios de la mano alrededor del seno, comenzando en la periferia de la parte superior izquierda hasta llegar al pezón. Ponga especial cuidado en el área de la mama que se encuentra entre el pezón y la axila. Realice el mismo procedimiento en el seno derecho, ahora examinándose con la mano izquierda. Este paso puede

realizarse acostada, ya que el tejido se extiende y facilita la palpación o en la ducha porque los dedos con el jabón se resbalan más fácilmente.

- Paso 5: es importante que la mujer esté atenta a sus senos y si observa un signo de alarma como secreción espontánea amarillenta o sanguinolenta, no inducida; acuda de inmediato al especialista.
- Paso 6: se recomienda, además, realizar el paso número 4 acostada boca arriba con una almohada o toalla doblada debajo del hombro. Levante el brazo y colóquelo sobre la cabeza. Esta posición distribuye el tejido mamario uniformemente sobre la región central y permite entrever mejor las lesiones tumorales pequeñas. Con la mano derecha palpa el seno izquierdo. Como se indicó en el paso 4, lo mismo con el seno derecho.

Información acerca del diagnóstico temprano

En cuanto al diagnóstico temprano, se procede a evaluar al paciente qué son y la importancia de las pruebas diagnósticas, entre las cuales están:

- Mamografía: Se trata de rayos-X de la mama que permite detectar el tumor que no puede ser palpado y que debe hacerse en ambos senos para asegurar que no existen más tumores.
- Radiografías del Tórax: Se realiza con la finalidad de observar si se han diseminado células cancerosas en los pulmones.
- Ecografía: con esta técnica se puede distinguir entre quistes mamarios rellenos de líquido y quistes sólidos.
- Tomografía Computarizada (TAC): Se debe realizar una TAC del abdomen para conocer la extensión del cáncer de mama a órganos como hígado, ganglios linfáticos internos o glándulas suprarrenales.

Sistema de variables

Variable: Información sobre la prevención del cáncer de mama.

Definición Conceptual: Martin, Z. (2003) son medidas de prevención y promoción de la salud, parte integrante de la atención primaria, con la finalidad de establecer acciones anticipatorias frente a situaciones indeseables, con el fin de promover el bienestar y reducir los riesgos de enfermedad en cáncer de mama.

Definición Operacional: Se refiere a los aspectos que conocen las pacientes de 25 a 45 años sobre la prevención del cáncer de mama en relación con la promoción de la salud, protección específica y el diagnóstico temprano.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable: Información sobre la prevención del cáncer de mama.

Definición Operacional: Se refiere a los aspectos que conocen las pacientes de 25 a 45 años sobre la prevención del cáncer de mama en relación con la promoción de la salud, protección específica y el diagnóstico temprano.

| DIMENSIONES | INDICADORES | SUB INDICADORES | ITEMS |
|--|--|---|--|
| <p>Promoción de la salud: Se refiere a la información que poseen las pacientes femeninas de 25 a 45 años, en cuanto a los elementos que contribuyen a la prevención de neoplasias como son la educación en salud y factores de riesgo que debe disminuir para la prevención del cáncer de mama.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Educación en salud: representa lo que conocen las pacientes femeninas acerca de lo que es el cáncer de mama, los signos y síntomas que se presentan para poder mantener regularmente un control de prevención. • Factores de riesgo no modificables: se refiere a las condiciones que favorecen la aparición de cáncer de mama y que no pueden ser transformadas. • Factores de riesgo modificables: se refiere a las condiciones que favorecen la aparición de cáncer de mama y que pueden ser transformadas para evitar su aparición. | <ul style="list-style-type: none"> • Cáncer de mama: <ul style="list-style-type: none"> - Qué es. - Signos y síntomas • Factores de riesgo no modificables: <ul style="list-style-type: none"> - Sexo. - Factores genéticos. - Raza. - Factores hormonales endógenos. - Edad. • Factores de riesgo modificables: <ul style="list-style-type: none"> - Hábitos alimenticios. - Tabaco. - Obesidad. - Estrés. - Descendencia. - Alcohol. | <p>1, 2. 3.</p> <p>4,5.</p> <p>6.</p> <p>7.</p> <p>8.</p> <p>9,10. 11.</p> |

| DIMENSIONES | INDICADORES | SUB INDICADORES | ITEMS |
|---|--|---|--|
| <p>Protección específica: Se refiere a la información que poseen las pacientes femeninas acerca de las medidas preventivas como el autoexamen mamario.</p> <p>Diagnóstico temprano: Se refiere a la información que posee las pacientes femeninas acerca de las pruebas diagnósticas para la detección temprana del cáncer de mama.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Autoexamen mamario: Es el método que ayuda a detectar quistes o alteraciones mamarias de manera fácil por las pacientes femeninas. • Pruebas diagnósticas: Son herramientas exactas y confiables para la detección del cáncer de mama • Control médico: consulta ginecológica o de patología mamaria que se debe realizar una vez al año. | <ul style="list-style-type: none"> - Concepto - Frecuencia. - Procedimiento <ol style="list-style-type: none"> 1. Exploración delante de un espejo 2. Palpación en decúbito. 3. Palpación de pie o sentada. -Cambios a notar <ol style="list-style-type: none"> 1. Presencia de nódulos 2. Cambios físicos del pezón. 3. Cambios en la piel de la región mamaria. 4. Presencia de dolor. • Mamografía. • Ecografía. • Control anual. • Beneficios de la consulta médica. | <p>12.</p> <p>13.</p> <p>14,15,16,17</p> <p>18.</p> <p>19.</p> <p>20,21, 22.</p> <p>23.</p> <p>24.</p> |

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

Según el concepto expresado en el proceso de la investigación científica, Balestrini (2006), indica que el marco metodológico es la instancia referida a los métodos, registros, técnicas y protocolos con los cuales una teoría y su método calculen la magnitud de lo real, de tal manera proporciona información detallada acerca de cómo se realizará la investigación. Por tal motivo en este estudio, se introducirá, una serie de procedimientos los cuales permitirán una mejor recopilación y análisis de datos.

Por consiguiente, se desarrollan aspectos relevantes al tipo y nivel de la investigación, diseño, población o universo del estudio, muestra del estudio, descripción de las técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad de los instrumentos.

Tipo de Investigación

La modalidad que más se adapta a los objetivos es la descriptiva, la cual Hurtado, J (2006) la define de la siguiente manera: “El propósito es exponer el evento estudiado, haciendo una enumeración detallada de sus características, de modo que los resultados sean dependiendo del fenómeno y del propósito del investigador”.

De acuerdo al tipo de investigación descriptiva, se caracterizaron los elementos que se identifican en la información en las mujeres de 25-45 años de edad con relación a la prevención del cáncer de mama.

Diseño de la Investigación

Según Hurtado, J (2010), “es el conjunto de decisiones estratégicas que toma el investigador, relacionadas con el dónde, el cuándo, el cómo recoger los datos y con el tipo de datos a recolectar, para garantizar la validez interna de su investigación”.

En la presente investigación según el origen de los datos es de campo, ya que según Hurtado, J (2010), se define como “aquel en el que el investigador obtiene la información relacionada con su estudio a partir de fuentes vivas, o materiales, en su contexto natural o habitual” como se puede observar este estudio se realizó a pacientes que acuden a la consulta de ginecología en el ambulatorio docente asistencial hospital universitario de Caracas. En cuanto al diseño según la amplitud de esta investigación, es univariable ya que está orientada a un estudio de único elemento pues esta focalizada solo a determinar la información en un aspecto determinado sobre cáncer de mama. De acuerdo a la perspectiva temporal es transeccional, el investigador estudia el evento en un único momento del tiempo.

En este sentido se resume el diseño de la presente investigación como: de campo univariable y transeccional.

Población y muestra

La población estudiada conforma todas aquellas pacientes adultas femeninas que acuden a la consulta en el servicio de ginecología y obstetricia para el control médico y descartar algunas anomalías benignas o malignas. Se cuantificó 50 pacientes que formaron parte de la muestra. Por ser la población pequeña y fácil de manejar, se toma la muestra como la misma población.

Para Arias, F (2006), la población “es un conjunto finito o infinito de elementos o características comunes para las cuales serán extensivas. La población seleccionada son las pacientes femeninas de 25 -45 años, en cuanto a la información que estas poseen sobre el cáncer de mama.

Métodos e instrumentos para la recolección de datos

El instrumento que se utilizó en esta investigación fue el cuestionario, dicho método va dirigido a las pacientes femeninas de 25 a 45 años que acuden a la consulta de ginecología y obstetricia.

El cuestionario está dirigido a las mujeres femeninas de 25 a 45 años el mismo permite conocer la información que poseen en cuanto a la prevención del cáncer de mama, dentro de lo que se incluye la práctica del autoexamen mamario, pruebas diagnosticas y factores de riesgos modificables. Consta de 24 preguntas con respuestas con tres opciones de respuesta en la que sólo una es la respuesta correcta y dos fungen de distractores de manera de obtener respuestas que pueden ser consideradas fidedignas.

Según Hurtado, (2010) el cuestionario, consiste en un conjunto de preguntas relacionadas con el evento de estudio. Sus características es que tales preguntas puede ser dicotómicas, de selección, abiertas, tipo escala o tipo ensayo. Tal instrumento se aplicó en las mujeres de 25 hasta 45 años acerca de la prevención del cáncer de mama en el servicio de Ginecología Ambulatorio Docente Asistencial Hospital Universitario de Caracas segundo semestre año 2015.

Procedimiento para la validación y la confiabilidad

Validez del instrumento

Según Hurtado, J (2010) es “el grado en que un instrumento mide lo que se pretende medir, mide todo lo que el investigar quiere medir y si mide solo lo que quiere medir... La validez esta en relación directa con el objetivo el instrumento (p.790).

El tipo de validez a utilizar en este estudio es la de contenido el cual supone determinar hasta donde los ítems de un instrumento de recolección de datos son representativos del contenido el cual es de uso preciso en instrumento donde se desea mediar información o conocimientos.

Para obtener la validez se entregó el instrumento a tres profesores de la escuela de enfermería, los cuales son especialistas en el área preventiva de salud, en oncología y metodológica. Por lo que determinaron que tenía la validez para ser aplicado.

Confiabilidad del Instrumento

Según Ramírez, T (2010) la confiabilidad “alude al hecho de que en las mismas condiciones el mismo instrumento debe arrojar similares resultados” (p105). Para la recolección de la información se solicita a la jefa del servicio del Departamento de enfermería autorización para la distribución del material, la cual otorga el permiso para la repartición de los cuestionarios a las pacientes.

Para determinar la confiabilidad del cuestionario, se empleó el método de coeficiente Kuder Richarson, el cual es aplicable a las pruebas de ítems dicotómicas pues a pesar de que el instrumento es de tres opciones se puede aplicar este método considerando que solo una es correcta y las otras dos son incorrectas utilizadas como distractores, por lo que para efectos de la confiabilidad fue manejada por el estadista como dos opciones de respuesta una verdadera y otra falsa, en función de ello la califica como dicotómico. Así mismo permitió estimar la confiabilidad de características internas de una prueba. La confiabilidad para este estudio es de 0.80.

$$r_{tt} = \frac{k}{k-1} \cdot \frac{St - \sum pq}{St^2}$$

De donde:

k= Numero de ítems del instrumento.

p= porcentaje de personas que responden correctamente cada ítem.

q=porcentaje de personas que responden incorrectamente cada ítem.

St²= Varianza total del instrumento

Procedimiento para la recolección de la información

Para la obtención y aplicación de los instrumentos se cumplió con los siguientes pasos:

- Diseñar el instrumento de recolección de datos de acuerdo con los objetivos propuestos y con lo establecido en el sistema de variables
- Determinar la validez y la confiabilidad del instrumento diseñado.
- Obtener el permiso de las autoridades a cargo de las consultas de ginecología y de la coordinación de enfermería del servicio de ginecología del Ambulatorio Docente Asistencial del Hospital Universitario de Caracas.
- Aplicar el instrumento a cada una de las pacientes femeninas.

Plan de tabulación y análisis de los datos

Según Hurtado, J (2010) “implica la colocación a cada ítem en una categoría apropiada, cuando se trata de cuestionarios o la clasificación del material verbal, visual o conceptual, en esta fase el investigador organiza los resultados en la tabla, cuadros o gráficos a fin de facilitar el análisis posterior e ilustrar de manera más sencilla los resultados”.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE LOS DATOS

CUADRO N° 1

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LA INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS PACIENTES FEMENINAS DE 25 A 45 AÑOS ACERCA DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA. SERVICIO DE GINECOLOGÍA. AMBULATORIO DOCENTE ASISTENCIAL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. JULIO 2015. DIMENSIÓN: **PROMOCIÓN DE LA SALUD** INDICADOR: **EDUCACIÓN EN SALUD.**

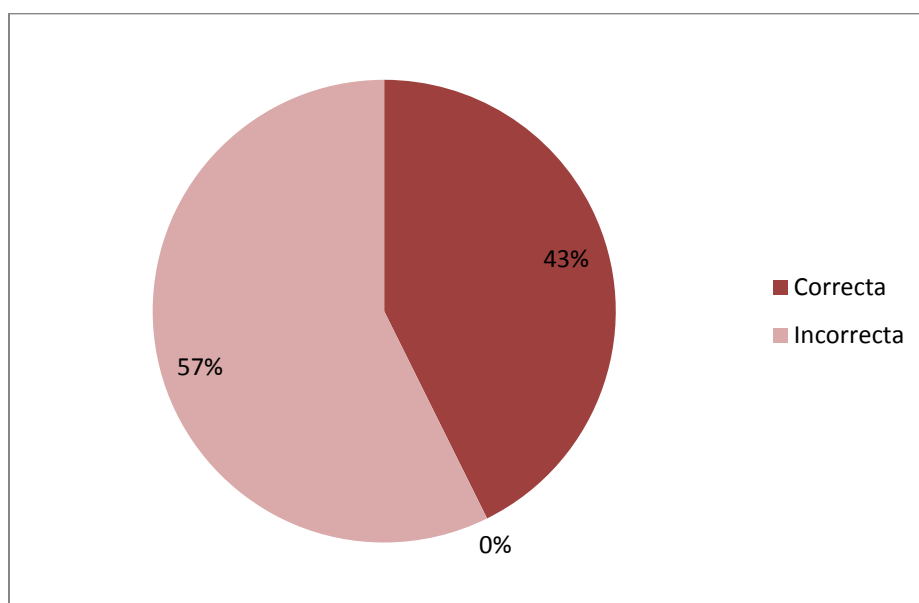
| ITEMS | Correcta | | incorrecta | | Total | |
|---|----------|------------|------------|------------|-------|-------------|
| | Fa | % | Fa | % | Fa | % |
| 1. El cáncer de mama es | 17 | 34% | 33 | 66% | 50 | 100% |
| 2. El cáncer de mama es una enfermedad | 26 | 52% | 24 | 48% | 50 | 100% |
| 3. Los signos y síntomas del cáncer de mama son | 21 | 42% | 29 | 58% | 50 | 100% |
| PROMEDIO | | 43% | | 57% | | 100% |

Fuente: Cuestionario

En el cuadro Nro. 1 se tabulan los datos correspondientes a la dimensión de promoción de la salud en el indicador de educación para la salud, donde se puede apreciar que un 43% de la población tiene información y un 57% de la población no la tiene o la tiene de manera inadecuada. Por lo que se infiere, en el indicador de educación para la salud, el mayor porcentaje incluye a la población que no tiene conocimiento sobre qué es el cáncer de mama y los signos y síntomas más comunes de éste.

GRÁFICO N° 1

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS PACIENTES FEMENINAS DE 25 A 45 AÑOS ACERCA DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA. SERVICIO DE GINECOLOGÍA. AMBULATORIO DOCENTE ASISTENCIAL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. JULIO 2015. DIMENSIÓN: **PROMOCIÓN DE LA SALUD**
INDICADOR: **EDUCACIÓN EN SALUD.**



Fuente: Cuadro N° 1

CUADRO N° 2

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LA INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS PACIENTES FEMENINAS DE 25 A 45 AÑOS ACERCA DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA. SERVICIO DE GINECOLOGÍA. AMBULATORIO DOCENTE ASISTENCIAL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. JULIO 2015. DIMENSIÓN: **PROMOCIÓN DE LA SALUD** INDICADOR: **FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES**.

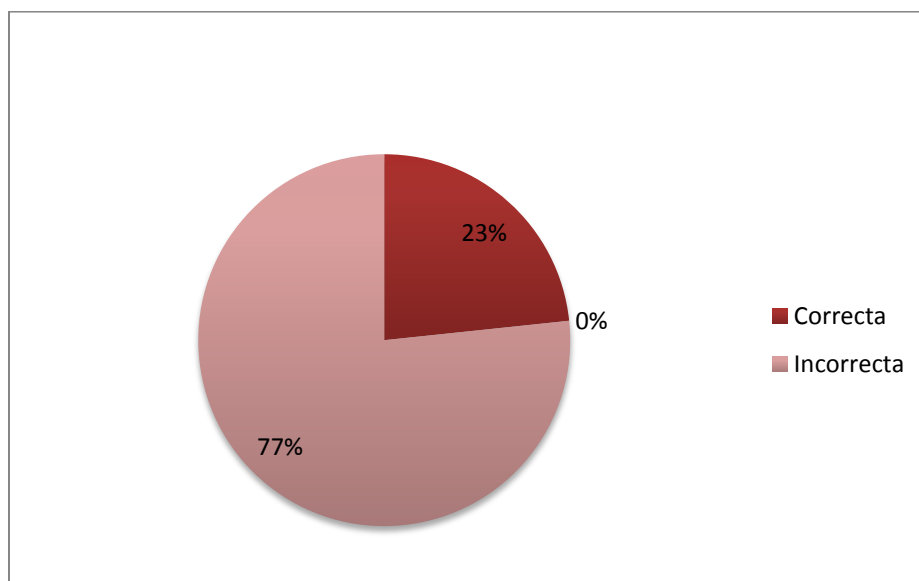
| ITEMS | Correcta | | Incorrecta | | TOTAL | |
|--|------------|-----|------------|-----|-------------|------|
| | Fa | % | Fa | % | Fa | % |
| 4.Los factores de riesgo del cáncer de mama que no se pueden modificar son | 13 | 26% | 37 | 74% | 50 | 100% |
| 5.Aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama si | 9 | 18% | 41 | 82% | 50 | 100% |
| 6.El riesgo a padecer cáncer de mama aumenta en | 13 | 26% | 37 | 74% | 50 | 100% |
| PROMEDIO | 23% | | 77% | | 100% | |

Fuente: Cuestionario

En el cuadro Nro. 2, se tabulan los datos correspondientes a la dimensión de promoción de la salud en el indicador de factores de riesgo no modificables, donde se puede apreciar que un 23% tiene información y un 77% de la población no tiene información sobre los factores que no puede modificar para prevenir el cáncer de mama.

GRÁFICO N° 2

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS PACIENTES FEMENINAS DE 25 A 45 AÑOS ACERCA DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA. SERVICIO DE GINECOLOGÍA. AMBULATORIO DOCENTE ASISTENCIAL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. JULIO 2015. DIMENSIÓN: **PROMOCIÓN DE LA SALUD**
INDICADOR: **FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES.**



Fuente: Cuadro N° 2

CUADRO N° 3

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LA INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS PACIENTES FEMENINAS DE 25 A 45 AÑOS ACERCA DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA. SERVICIO DE GINECOLOGÍA. AMBULATORIO DOCENTE ASISTENCIAL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. JULIO 2015. DIMENSIÓN: **PROMOCIÓN DE LA SALUD** INDICADOR: **FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES**.

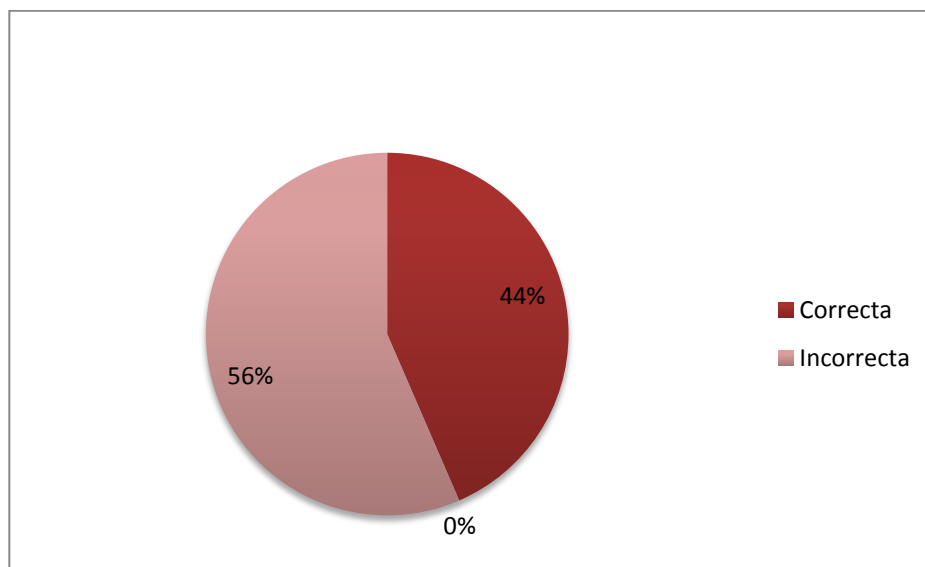
| ITEMS | Correcta | | Incorrecta | | TOTAL | |
|--|----------|------------|------------|------------|-------|-------------|
| | Fa | % | Fa | % | Fa | % |
| 7.Los factores de riesgo que se pueden cambiar para prevenir el cáncer de mama son | 24 | 48% | 26 | 52% | 50 | 100% |
| 8.Entre las causas que aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama están | 14 | 28% | 36 | 72% | 50 | 100% |
| 9.Disminuye el riesgo a padecer cáncer de mama si | 12 | 24% | 38 | 76% | 50 | 100% |
| 10.Tienes mas riesgo de padecer cáncer de mama si | 37 | 74% | 13 | 26% | 50 | 100% |
| PROMEDIO | | 43% | | 57% | | 100% |

Fuente: Cuestionario

En el cuadro Nro. 3, se tabulan los datos correspondientes a la dimensión de promoción de la salud en el indicador de factores de riesgo modificables, donde se puede apreciar que un 44% de la población tiene información y un 56% de la población no la tiene, en tal sentido se observa que cada uno de los ítems en estudio arroja poca información sobre los factores de riesgo que se pueden modificar a fin de prevenir la enfermedad.

GRÁFICO N° 3

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS PACIENTES FEMENINAS DE 25 A 45 AÑOS ACERCA DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA. SERVICIO DE GINECOLOGÍA. AMBULATORIO DOCENTE ASISTENCIAL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. JULIO 2015. DIMENSIÓN: **PROMOCIÓN DE LA SALUD**
INDICADOR: **FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES.**



Fuente: Cuadro N° 3

CUADRO N° 4

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LA INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS PACIENTES FEMENINAS DE 25 A 45 AÑOS ACERCA DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA. SERVICIO DE GINECOLOGÍA. AMBULATORIO DOCENTE ASISTENCIAL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. JULIO 2015. DIMENSIÓN: **PROTECCIÓN ESPECÍFICA** INDICADOR: **AUTOEXAMEN MAMARIO**

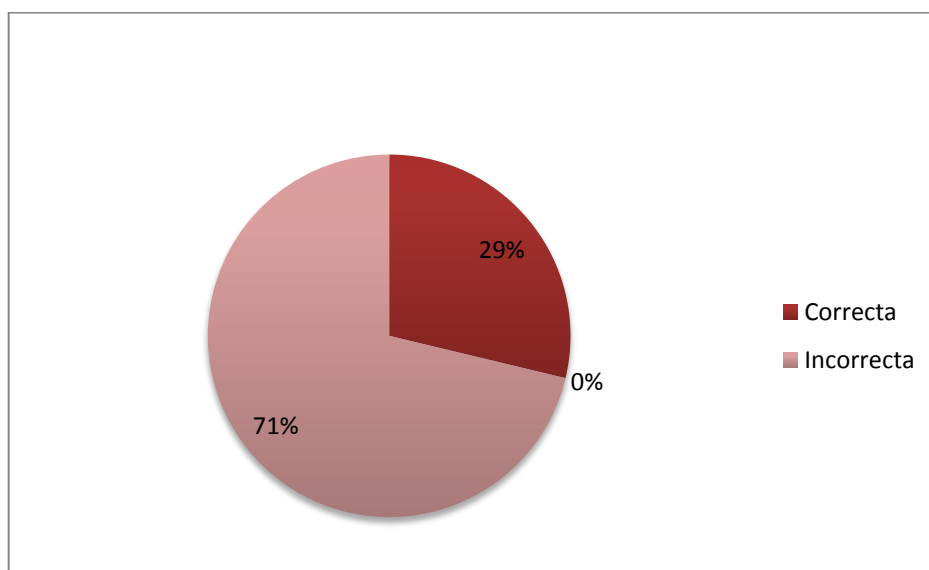
| ITEMS | Correcta | | Incorrecta | | TOTAL | |
|---|------------|-----|------------|-----|--------------|------|
| | Fa | % | Fa | % | Fa | % |
| 11. El autoexamen mamario es | 19 | 38% | 31 | 62% | 50 | 100% |
| 12. Con qué frecuencia se debe realizar el autoexamen mamario | 9 | 18% | 41 | 82% | 50 | 100% |
| 13. El primer paso para realizar el autoexamen mamario es | 9 | 18% | 41 | 82% | 50 | 100% |
| 14. Cuando se palpa la mama cuál es la posición correcta: | 6 | 12% | 44 | 88% | 50 | 100% |
| 15. Cuál de las ilustraciones indican la palpación de la mama en el autoexamen en forma de las agujas del reloj | 21 | 42% | 29 | 58% | 50 | 100% |
| 16. Qué debemos hacer con el pezón durante el autoexamen mamario? | 15 | 30% | 35 | 70% | 50 | 100% |
| 17. Los cambios que se pueden observar en el autoexamen de mama por los que debe acudir a la consulta son | 24 | 48% | 26 | 52% | 50 | 100% |
| 18. ¿Los cambios de importancia en el pezón durante el autoexamen por lo que debe acudir a la consulta son? | 12 | 24% | 38 | 76% | 50 | 100% |
| PROMEDIO | 29% | | 71% | | 100 % | |

Fuente: Cuestionario

En el cuadro Nro. 4 Se tabulan los datos correspondientes a la dimensión de protección específica en el indicador de autoexamen mamario, donde se puede apreciar que un 29% de la población tiene información y un 71% de la población no la tiene, detectando una diferencia considerable donde muestra a la población desconoce qué es el autoexamen mamario, con qué frecuencia se debe realizar, cómo se debe realizar y cuáles son los cambios que se deben notar.

GRÁFICO 4

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS PACIENTES FEMENINAS DE 25 A 45 AÑOS ACERCA DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA. SERVICIO DE GINECOLOGÍA. AMBULATORIO DOCENTE ASISTENCIAL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. JULIO 2015. DIMENSIÓN: **PROTECCIÓN ESPECÍFICA** INDICADOR: **AUTOEXAMEN MAMARIO.**



Fuente: Cuadro N° 4

CUADRO N° 5

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LA INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS PACIENTES FEMENINAS DE 25 A 45 AÑOS ACERCA DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA. SERVICIO DE GINECOLOGÍA. AMBULATORIO DOCENTE ASISTENCIAL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. JULIO 2015. DIMENSIÓN: **DIAGNÓSTICO TEMPRANO** INDICADOR: **PRUEBAS DIAGNÓSTICAS.**

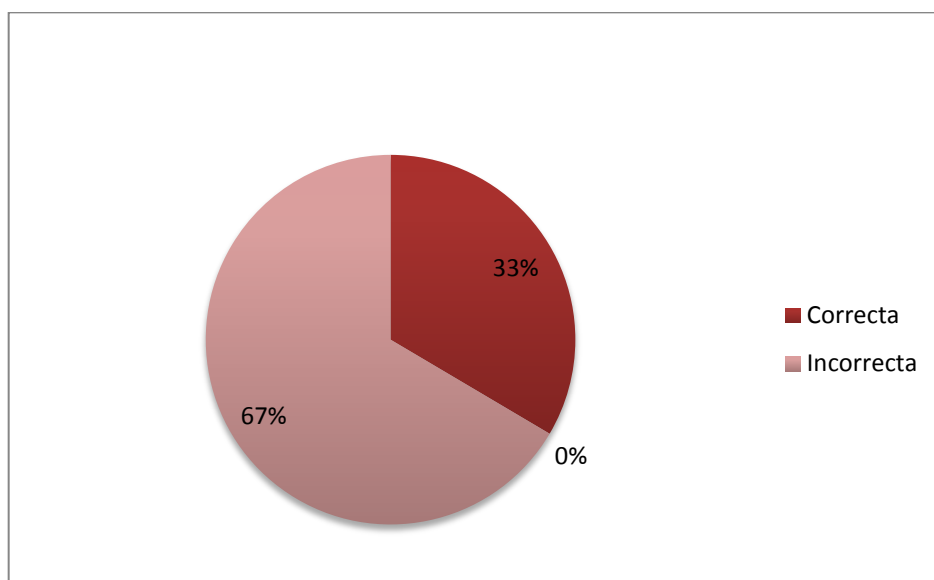
| ITEMS | Correcta | | incorrecta | | TOTAL | |
|--|------------|-----|------------|-----|-------------|------|
| | Fa | % | Fa | % | Fa | % |
| 19.Las pruebas diagnósticas más comunes que se realiza la mujer para detectar a tiempo el cáncer de mama son | 20 | 40% | 30 | 60% | 50 | 100% |
| 20.La mamografía a partir de qué edad se realiza | 13 | 26% | 37 | 74% | 50 | 100% |
| 21.La mamografía se realiza | 28 | 56% | 22 | 44% | 50 | 100% |
| 22.La ecografía mamaria se puede realizar | 6 | 12% | 44 | 88% | 50 | 100% |
| PROMEDIO | 33% | | 67% | | 100% | |

Fuente: Cuestionario

En el cuadro Nro. 5 se tabulan los datos correspondientes a la dimensión de diagnóstico temprano en el indicador de pruebas diagnósticas, donde se puede apreciar que un 33% de la población tiene información y un 67% de la población no la tiene. Por consiguiente se evidencia que la población desconoce cuáles son las pruebas diagnósticas más comunes a realizarse para la prevención del cáncer de mama y cuándo se deben hacer cada una de ellas.

GRÁFICO N°5

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS PACIENTES FEMENINAS DE 25 A 45 AÑOS ACERCA DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA. SERVICIO DE GINECOLOGÍA. AMBULATORIO DOCENTE ASISTENCIAL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. JULIO 2015. DIMENSIÓN: **DIAGNÓSTICO TEMPRANO** INDICADOR: **PRUEBAS DIAGNÓSTICAS.**



Fuente: Cuadro N° 5

CUADRO N°6

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LA INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS PACIENTES FEMENINAS DE 25 A 45 AÑOS ACERCA DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA. SERVICIO DE GINECOLOGÍA. AMBULATORIO DOCENTE ASISTENCIAL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. JULIO 2015.
DIMENSIÓN: **DIAGNÓSTICO TEMPRANO** INDICADOR: **CONTROL MÉDICO.**

| ITEMS | Correcta | | Incorrecta | | TOTAL | |
|---|----------|------------|------------|------------|-------|-------------|
| | Fa | % | Fa | % | Fa | % |
| 23.La consulta médica de control mamario se debe realizar | 22 | 44% | 28 | 56% | 50 | 100% |
| 24.Acudir a la consulta médica de prevención regularmente tiene como objetivo | 23 | 46% | 27 | 54% | 50 | 100% |
| PROMEDIO | | 45% | | 55% | | 100% |

Fuente: Cuestionario

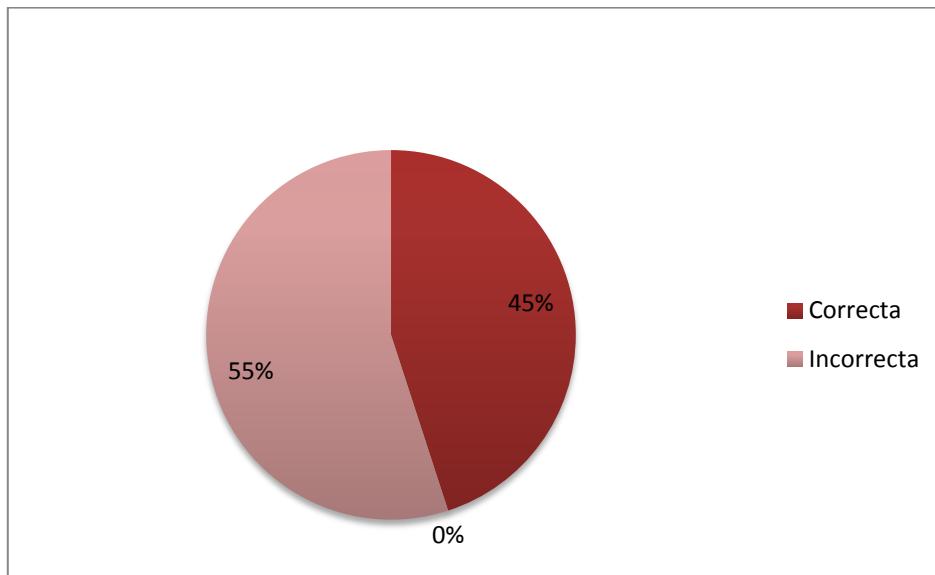
En el cuadro Nro. 6 Se tabulan los datos correspondientes a la dimensión de diagnóstico temprano en el indicador de control médico, donde se puede apreciar que un 45% de la población tiene información y un 55% de la población no la tiene; en tal sentido la población por una pequeña diferencia, de solo 10% desconoce cuál es el objetivo y cada cuánto se debe realizar la consulta médica.

GRÁFICO N° 6

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS PACIENTES FEMENINAS DE 25 A 45 AÑOS ACERCA DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA.

SERVICIO DE GINECOLOGÍA. AMBULATORIO DOCENTE ASISTENCIAL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. JULIO 2015. DIMENSIÓN: **DIAGNÓSTICO TEMPRANO**

INDICADOR: **CONTROL MÉDICO.**



Fuente: Cuadro N° 6

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Luego del análisis de datos y con base en los objetivos planteados y de acuerdo a la operacionalización de la variable se concluye y recomienda lo siguiente:

- En lo que respecta a la prevención del cáncer de mama como aspecto relacionado a la promoción de la salud se evidenció que el 57 % de las pacientes femeninas de 25-45 años no posee información en función de lo que es el cáncer de mama, y de los síntomas más comunes. El 77% de las pacientes femeninas de 25-45 años no posee información referente a los factores de riesgos no modificables y el 57 % de las pacientes femeninas de 25-45 años no posee información referente a los factores de riesgos modificables mientras que las pacientes femeninas de 25-45 años si poseen información un 43% en función al cáncer de mama y signos y síntomas.
- En cuanto al objetivo referido a la prevención del cáncer de mama sobre la protección específica se concluye que un 71 % de las pacientes femeninas de 25-45 años no posee información en relación al autoexamen mamario, sin embargo un 29% si poseen información con relación al autoexamen mamario.
- Referente a la información que poseen las pacientes acerca de las pruebas diagnosticas para la detección temprana del cáncer de mama el 67 % de las pacientes femeninas de 25-45 años no posee información relacionada a las

pruebas diagnósticas más realizadas para detectar el cáncer de mama, pero un 33% si posee información en función a las pruebas diagnósticas, así mismo el 55 % de las pacientes femeninas de 25-45 años no posee información sobre la importancia del control médico. Sin embargo un 45% si posee información sobre la importancia del control médico.

- En tal sentido y para dar respuesta a la pregunta de investigación información que poseen las pacientes femeninas de 25-45 años acerca de la prevención del cáncer de mama, para la prevención del cáncer de mamas en función de las dimensiones: promoción de la salud, protección específica y diagnóstico temprano. Se concluye que el nivel de información en el rango comprendido del grupo etario estudiado se ajusta a las expectativas de las predicciones y estudios previos realizados a nivel mundial. No obstante los autores infieren que la alta incidencia de cáncer de mama en la población femenina venezolana se atribuye a la escasa información en relación a la prevención esto probablemente se debe a que debe difundirse los programas de prevención en toda la extensión geográfica del país.

Recomendaciones

Basadas en las conclusiones emitidas, se presentan las siguientes recomendaciones:

- Desarrollar sesiones educativas diarias en las salas de espera del ambulatorio docente asistencial en función de promover la prevención del cáncer de mama
- Proporcionar folletos informativos referentes a los factores de riesgos modificables, no modificables, a la realización correcta del autoexamen mamario y las pruebas diagnósticas más comunes para detectar el cáncer de mama.
- Realizar pendones informativos que ilustren la prevención del cáncer de mama, para obtener un mejor entendimiento y garantizar la atención del público en general.
- Fomentar la importancia del control médico mamario, la realización de la mamografía, el ultrasonido mamario y su periodicidad en las consultas del servicio de ginecología y en los servicios de apoyo como pueden ser de radiodiagnóstico, consulta de patología mamaria entre otros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACUÑA, X. Y OSECHAS, K. (2006). *Campaña informativa de apoyo general para pacientes femeninas con cáncer de mama*. Trabajo de grado, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas.
- ÁFRICA. B (2008) *Información que posee el personal de enfermería y su relación con la calidad de los cuidados respiratorios ofrecidos a los pacientes con vía aérea artificial*. Trabajo Especial de Grado.
- ARANDA P (2006) *Epidemiología General*. Universidad de los Andes. Talleres Gráficos Universitarios.
- ARECHER, S Y FLESHMAN, R (2002) *Enfermería de Salud Comunitaria*. Colombia 2da edición Editorial Cravajal
- ARIAS, F. G (2006) *El proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica*. 5ta edición. Editorial Episteme. Caracas. Venezuela.
- AULAR, B Y FAINETE, A (2005) *propuesta de un programa educativo sobre el autocuidado dirigido a la usuarias con el diagnostico de cáncer de mama que asiste a la consulta de patología mamaria del hospital oncológico "padre machado "*. Caracas. Trabajo de grado para optar por el título de licenciado en la escuela experimental de enfermería .Facultad de medicina .UCV .Caracas.
- BALESTRINI (2006) *Cómo se elabora el proyecto de investigación* 7º edición. Caracas, Venezuela
- BELLO, L. BARROS, A (2014) Información sobre la prevención del cáncer de próstata que poseen los usuarios masculinos que asisten al servicio de urología hospital militar Dr. Carlos Arvelo, primer trimestre 2014. *Trabajo de grado para optar al título de licenciadas en enfermería*. UCV. Caracas - Venezuela.
- CAMPORA, R (2011) *Métodos diagnósticos invasivos* [Libro en línea] Consultado el 30 de septiembre del 2014:www.metodosdisgnoticosinvasivopuncionpaaf/876543990/89876554/cancerde mama
- CUEVA, R (2003) Bibliomed Cancer de Mama en :www.bibliomed.edu

DIEZ, J. (2010) (2010) *Evaluación y análisis del programa de detección precoz de cáncer de mama y de los carcinomas de intervalo*. Tesis doctoral .España Almería

DUGAS. W (2003) *Enfermería Práctica*.6ta edición. Editorial Mc Gr w Hill

FEIG B, BERGER, D FUHRMAN G. (2000) M. D Anderson oncología. M. D. Anderson Cancer Center. Department of Surgical Oncology Houston, Texas. Segunda edición. Editorial Marban.

GREENE W, SIMONA MORTON, B (2008) *Educación para la salud* 3era edición. Editorial Mc Graw Hill

HERRERA, P. Y PADRÓN, R. (2000). *Diseño y aplicación de un programa de prevención primaria de cáncer de mama y cuello uterino en adolescentes femeninas*. Trabajo de Grado para optar al título de Licenciado en Enfermería. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas.

HURTADO DE BARRERA, J. (2010). *Metodología de la Investigación: Guía para la comprensión holística de la ciencia* (4a. ed.). Caracas: Quirón/Ciea-Sypal.

INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS (2011) *Estadísticas del Ambulatorio Docente Asistencial* [Documento en línea] consultado el 25 de mayo del 2014 en: http://huc.gov.ve/ambulatorio_estadisticas.html

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DE LOS ESTADOS UNIDOS (2002) *Estadios del cáncer de seno* [revista en línea]. Consultado el 11 de julio del 2014 en: <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/tratamiento/seno/Patient/page2>

INSTITUTO SILENT SPRING DE NEWTON (2004) *Incidencia del cáncer de mama* [Página en línea] Consultado el 19 de agosto del 2014 en: <http://www.elnuevoherald.com/2014/05/12/1746949/para-prevenir-el-cancer-de-mama.html#storylink=cpy>

MARTIN, Z. (2003) *Prevención y Promoción de la salud en enfermería* [libro en línea]. Consultado el 1 de Julio del 2014 en: www.cancer/breastcancer/es/index1.html

MARRINER, A. Y MOSBY, T. (2003), *Teorías de Enfermería*. 2 ed. Editorial Lorto. Madrid –España

- MARRINER, A Y TOMEY (1995), *Teorías y Modelos en enfermería*: Madrid –España Editorial Mosby
- MUJICA C, OVIEDO G Y OTROS (2008) *Percepción y conocimiento acerca del autoexamen de mama y la mamografía como métodos para el diagnóstico del cáncer de mama antes y después de la aplicación de un programa de intervención en el personal femenino*. Trabajo de grado para optar por el título de licenciado en la escuela experimental de enfermería .Facultad de medicina .UCV .Caracas.
- NATIONAL CANCER INSTITUTE. *Breast Cancer in Men*. Consultado el 17 de agosto del 2014 disponible en <http://www.cancer.gov/bcrisktool/>
- NEUMAN, B., & FAWCETT, J. (2002). *Modelo del Sistema Neuman* (4th ed.). Upper Saddle River, NJ: Hall.Prentice
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1986) *Conferencia de Ginebra en la prevención de la salud*. [Revista en Línea]. Consultado el 1 de Julio del 2014, disponible en: www.cancer/detection/breastcancer/es/index3.html.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2002) *Estadísticas Sanitaria Mundiales* [Revista en línea]. Consultado el 20 de junio del 2014 en: www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2012/es/
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2003) *Prevención del cáncer de mama* [Revista en línea]. Consultado el 30 de junio del 2014 en: fucam.org.mx/index.php/2-sobre-fucam/7-cancer-de-mama.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2004) *Prevención del cáncer de mama* [Revista en línea]. Consultado el 4 de junio del 2014 en www.who.int/cancer/detection/breastcancer/es/index3.html.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2012) *Prevención del cáncer de mama* [Revista en línea]. Consultado el 4 de junio del 2014 en <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index1.html>
- POTTER, P y PERRY, A (2005) *Fundamentos de Enfermería Teoría y Práctica* . 3ra edición Harcourt Brace Madrid, España.

RAMÍREZ, T (2010) Metodología de la investigación. 2da edición. Washington, D. C. Editorial Panamericana

SENOSSALUD. *Detección temprana.* [Página en línea] Consultada el 20 de junio del 2014
Disponble en
<http://www.senosalud.org/pacientes/articulosd.asp?Titulo=Mitos%20sobre%20la%20Mamograf%Edad>

SOCIEDAD AMERICANA DE CÁNCER (2013) *El cáncer de Seno* [Página en línea] consultado el 13 de junio del 2014 en: www.sociedadanticancerosa.org/.

SOCIEDAD ANTICANCEROSA DE VENEZUELA (2014) *Prevención y promoción de la salud del cáncer de Mama* [Página en línea] consultado el 1 de junio del 2014 en :www.sociedadanticancerosa.org/

SOCIEDAD ESTADOUNIDENSE DE ONCOLOGÍA CLÍNICA (2014) *El cáncer de mama* [Revista en línea] consultado el 20 de septiembre del 2014 en: www.cancer.net

ANEXOS



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**INSTRUMENTO PARA OBTENER LA INFORMACION QUE POSEEN LAS
PACIENTES FEMENINAS DE 25 -45 AÑOS ACERCA DE LA PREVENCIÓN DEL
CÁNCER DE MAMA EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA AMBULATORIO
DOCENTE ASISTENCIAL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS JULIO
2015.**

Autores:

Díaz Albert

Gómez- Mantellini Daniela

Saraullo Albany

Caracas Julio 2015

PRESENTACIÓN

El siguiente cuestionario tiene como objetivo recopilar información que posee las pacientes femeninas de 25-35 años acerca de la prevención del cáncer de mama, cuyos datos serán procesados y servirán de apoyo en la realización del trabajo especial de grado que exige la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela para optar por el título de licenciados.

Agradecemos su máxima colaboración al momento de contestar, cualquier duda puedes consultar con cualquiera de los encuestadores; que gratamente te responderán.

Se le informa que los datos obtenidos estarán bajo confidencialidad ya que no debe colocar su nombre pues no hace falta que este instrumento esté identificado.

Autores:

Díaz Albert

Gómez- Mantellini Daniela

Saraullo Albany

CUESTIONARIO

1. El cáncer de mama es:
 - a. ___ Un proceso de crecimiento y diseminación incontrolado de las células del cuerpo.
 - b. ___ Un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células del tejido mamario.
 - c. ___ Un proceso de crecimiento y diseminación controlado de células del tejido mamario.
2. El cáncer de mama es una enfermedad:
 - a. ___ Maligna curable.
 - b. ___ Maligna incurable.
 - c. ___ Benigna.
3. Los signos y síntomas del cáncer de mama son:
 - a. ___ Presencia de nódulos y secreción del pezón.
 - b. ___ Dolor y mal olor.
 - c. ___ Irritación y estrías.
4. Los factores de riesgo del cáncer de mama que no se pueden cambiar son:
 - a. ___ Raza, edad y tabaco.
 - b. ___ Edad, sexo y factores genéticos.
 - c. ___ Sexo, factores genéticos y estrés.
5. Aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama si:
 - a. ___ Menopausia antes de los 55 años.
 - b. ___ Menopausia después de los 55 años.

- c. No tener la menopausia.
6. El riesgo a padecer cancer de mama aumenta en:
- a. Mujeres mayores de 50 años.
 - b. Mujeres menores de los 35 años.
 - c. Mujeres mayores de los 65 años
7. Los factores de riesgo que se pueden cambiar para prevenir el cáncer de mama son:
- a. Factores genéticos, obesidad y estrés.
 - b. Edad, sexo y factores genéticos.
 - c. Tabaco, obesidad y estrés.
8. Aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama si:
- a. Primer parto antes de los 18 años.
 - b. Muchos partos.
 - c. Primer parto después de los 35 años.
9. Disminuye el riesgo a padecer cáncer de mama si:
- a. Lactancia materna prolongada (hasta el año y medio o dos años)
 - b. Lactancia materna corta (menor a 6 meses).
 - c. Nunca haber dado lactancia materna.
10. Tienes más riesgo de padecer cáncer de mama si:
- a. Consumes bebidas alcohólicas 3 veces por semana.
 - b. Consumes bebidas alcohólicas todos los días.
 - c. Consumes bebidas alcohólicas sólo los fines de semana.

11. El autoexamen mamario es:

- a. ___ El examen que hace el médico en la consulta ginecológica para revisar la mama.
- b. ___ El examen que se hace la mujer para revisar la mama.
- c. ___ El examen que se hace mediante aparatos o dispositivos para revisar la mama.

12. ¿Con qué frecuencia se debe realizar el autoexamen mamario?

- a. ___ Todos los meses cualquier día del mes.
- b. ___ Todos los meses 5 días antes de la menstruación.
- c. ___ Todos los meses 5 días después de la menstruación.

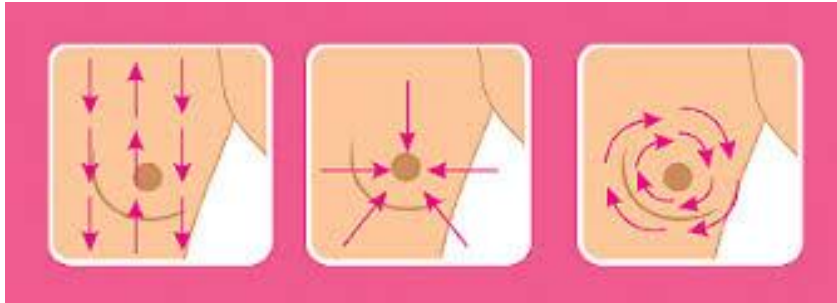
13. El primer paso para realizar el autoexamen mamario es:

- a. ___ Colocarse frente al espejo con los brazos a los lados del cuerpo y observar la mama.
- b. ___ Colocarse frente al espejo con los brazos hacia arriba y observarse las mamas.
- c. ___ Colocarse frente al espejo con las manos en la cintura y observarse las mamas.

14. Cuando se palpa la mama cuál es la posición correcta:

- a. ___ Acostada mirando hacia arriba con la mano detrás de la cabeza y con la otra se palpa la mama.
- b. ___ Acostada mirando hacia arriba palpando la mama con la mano contraria.
- c. ___ Acostada mirando hacia arriba con una almohada bajo el hombro con la mano detrás de la cabeza y con la otra se palpa la mama.

15. Cuál de las ilustraciones indican cómo debe palpar la mama en el autoexamen mamaria en forma de las agujas del reloj:



a. ___

b. ___

c. ___

16. ¿Qué debemos hacer con el pezón durante el autoexamen mamario?:

- a. ___ Sólo observar cambios de color o forma.
- b. ___ Presionarlo suavemente y observar si hay secreciones.
- c. ___ No tocarlo porque se puede irritar.

17. Los cambios que se pueden observar en el autoexamen de mama por los que debe acudir a la consulta son:

- a. ___ Abultamientos y durezas.
- b. ___ Abultamientos y estrías.
- c. ___ Mal olor y flacidez.

18. Los cambios de importancia en el pezón durante el autoexamen de mama por lo que debe acudir a la consulta son:

- a. ___ Secreción, cambios de color, hundimiento del pezón.
- b. ___ Pérdida de forma del pezón, dolor intenso, crecimiento de las mamas.
- c. ___ Dolor, ausencia de secreción, perdida de forma del pezón.

19. Las pruebas diagnósticas más comunes que se realiza la mujer para detectar a tiempo el cáncer de mama son:

- a. ___ Rayos X de tórax y ecografía mamaria.
- b. ___ Mamografía y ecografía mamaria.
- c. ___ Tomografía y mamografía.

20. La mamografía a partir de qué edad se realiza:

- a. ___ A partir de los 25 años.
- b. ___ A partir de los 45 años.
- c. ___ A partir de los 35 años.

21. La mamografía se realiza:

- a. ___ Dos veces al año.
- b. ___ Una vez al año.
- c. ___ Cada dos años.

22. A partir de qué edad se puede realizar la ecografía mamaria:

- a. ___ Cuando se desarrolla por primera vez.
- b. ___ Cuando le llega la menopausia.
- c. ___ Después del primer embarazo.

23. La consulta médica de control mamario se debe realizar:

- a. ___ Cada año.
- b. ___ Cada dos años.
- c. ___ Cada 6 meses

24. Acudir a la consulta médica de prevención regularmente tiene como objetivo:

- a. ___ Conocer el estado de salud y detectar enfermedades a tiempo.
- b. ___ Controlarse y atender las enfermedades cuando están presentes.
- c. ___ Mantener un control médico y recibir tratamiento.

CARTA DE VALIDACIÓN

Yo, Yvonica Castro cedula de identidad N° 18089281, especialista en el área de Enfermería Oncológica por medio de la presente hago constar que he leído los objetivos, operacionalización de variable e instrumento realizados por los T.S.U Díaz Morantes Albert, Gómez-Mantellini Nieto Daniela y Saraullo Parra Albany, para ser aplicado en su trabajo especial de grado titulado: **INFORMACION QUE POSEE LAS PACIENTES FEMENINAS DE 25-45 AÑOS ACERCA DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA AMBULATORIO DOCENTE ASISTENCIAL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS JULIO 2015**, para optar al título de Licenciados en Enfermería. Por lo que manifiesto que el instrumento cumple con los requisitos de coherencia y pertinencia por lo que puede ser aplicado para dicho estudio.

Atentamente,

Firma: Yvonica Castro

Fecha: 01-07-2015

CARTA DE VALIDACIÓN

Yo, Teodora Rojas de Buitrago cedula de identidad N° 3.824.093 especialista en el área de Enfermería, por medio de la presente hago constar que he leído los objetivos, operacionalización de variable e instrumento realizados por los T.S.U Díaz Morantes Albert, Gómez-Mantellini Nieto Daniela y Saraullo Parra Albany, para ser aplicado en su trabajo especial de grado titulado: **INFORMACION QUE POSEE LAS PACIENTES FEMENINAS DE 25-45 AÑOS ACERCA DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA AMBULATORIO DOCENTE ASISTENCIAL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS JULIO 2015**, para optar al título de Licenciados en Enfermería. Por lo que manifiesto que el instrumento cumple con los requisitos de coherencia y pertinencia por lo que puede ser aplicado para dicho estudio.

Atentamente,

Firma: 

Fecha: 15.7.2015

CARTA DE VALIDACIÓN

Yo *Clara Espineda* cedula de identidad N° *5374572*
especialista en el área de *Enfermería Clínica* por medio de la
presente hago constar que he leído los objetivos, operacionalización de variable e
instrumento realizados por los T.S.U Díaz Morantes Albert, Gómez-Mantellini Nieto
Daniela y Saraullo Parra Albany, para ser aplicado en su trabajo especial de grado
titulado; **INFORMACION QUE POSEE LAS PACIENTES FEMENINAS DE 25-45
AÑOS ACERCA DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN EL
SERVICIO DE GINECOLOGÍA AMBULATORIO DOCENTE ASISTENCIAL
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS JULIO 2015**, para optar al título de
Licenciados en Enfermería. Por lo que manifiesto que el instrumento cumple con
los requisitos de coherencia y pertinencia por lo que puede ser aplicado para
dicho estudio.

Atentamente,

Firma: _____

Clara Espineda
Clara Espineda

1-12-15

Fecha: _____

