

Universidad Adventista de Centro América

Escuela de Enfermería

Trabajo de investigación presentado como requisito para optar por el grado académico de
Licenciatura en Enfermería

Identificación de la práctica del autoexamen de mama como medida de diagnóstico temprano del
cáncer mamario en las estudiantes internas de la Universidad Adventista de Centro América,
abril - agosto de 2017

Realizado por:

Ana Rachel Castillo Banegas

Yarelis Esperanza García Pasquier

Alajuela, Costa Rica

Noviembre, 2017

Tema

Identificación de la práctica del autoexamen de mama como medida de diagnóstico temprano del cáncer mamario en las estudiantes internas de la Universidad Adventista de Centro América,
abril - agosto de 2017

Sustentantes:

Bach. Ana R. Castillo

Bach. Yarelis E. García

Aprobado por:

Dra. J. Elena Ortiz Rivera
Presidenta Tribunal Examinador

Dra. Freida Ortiz Rivera
Lectora del Trabajo Final de Graduación

Msc. Diana Rodríguez Chaves
Tutor del Trabajo Final del
Final de Graduación

Dedicatoria

Dedicamos este trabajo de investigación a Dios, en primer lugar, la verdadera fuente de amor y sabiduría, quien nos ha iluminaba durante todo el trayecto de nuestro camino y nos ha mostrado siempre la meta que con tanto anhelo queremos alcanzar.

A nuestros padres, quienes estuvieron siempre apoyándonos para alcanzar nuestros objetivos, y brindándonos cariño sincero e incondicional.

A nuestros amigos, dado que nos daban ánimos para lograr terminar el proyecto.

A los profesores de carrera, quienes desde el inicio nos brindaron sus conocimientos y su apoyo en cualquier situación.

Y, para finalizar, pero no menos importante, a una mujer luchadora que a pesar de su enfermedad, estuvo presente hasta el último día motivándonos; Miss Marian Molyneux Miller de Gregory.

Agradecimientos

Queremos agradecer a Dios, primeramente porque ha sabido guiarnos por el camino del bien, darnos sabiduría e inteligencia para culminar con éxito una etapa más de nuestras vidas, llegar al final de esta carrera y alcanzar la meta propuesta para, así, servir a la sociedad con nuestro conocimiento, para el progreso del país, el de nuestra familia y el nuestro, en particular.

También queremos agradecer de forma muy especial, a nuestros padres Leonel García, Luis Castillo, Maritza Pasquier y Ana Banegas, quienes con su apoyo incondicional, nos enseñaron que nunca se debe dejar de luchar por lo que se desea alcanzar y siempre están allí para brindar su apoyo en todo: los amamos.

A nuestros hermanos: Raúl Padilla, Leonel García, Erlan Castillo, Joel García y Kamille Banegas, por todo el apoyo y la motivación para culminar esta etapa: los queremos.

A la Universidad Adventista de Centro América, porque en sus aulas recibimos todo el conocimiento intelectual, humano y Cristo céntrico, impartido por cada uno de los docentes de la Escuela de Enfermería.

A la actual directora de la Escuela de Enfermería, Sra. Carola Ortiz, por todo el conocimiento que con mucho amor impartió, por toda la paciencia que nos tiene, por la dedicación hacia la Escuela de Enfermería, por la confianza y por su amistad incondicional.

A nuestra tutora, Diana Rodríguez, por el tiempo invertido en nosotras y nuestro proyecto de investigación. De la misma manera a nuestra filóloga, Ana Pacheco, que siempre se mostró dispuesta a trabajar con nosotras, gracias por su gran ayuda.

A nuestros compañeros de carrera, puesto que nos honraron con su amistad, por todas las risas compartidas y cada día de formación en las aulas y prácticas hospitalarias; Fabián Brown,

Jessie Martínez, Müge Valiente, Karellyn Ramón, Suzeth Zelaya, Juan David Sierra, Doris Cadavid y Dahian Navarro.

A nuestros queridos amigos: Tracy Brooks, Johanna Oyuela, Vanessa Gutiérrez, Annie Flores, Sarahi Ponce, Johany Fuentes, Calvin López, Jonathan Guevara, Nelson Solís, Isaac Constanza, Eddier Gavarrete, que siempre están allí para brindar su apoyo en todo momento, por todas las subidas de ánimo, sin ustedes no existiría esta amistad tan grande: los amamos.

A las compañeras de internado que nos apoyaron con gran amabilidad y que, con disposición, contestaron los instrumentos de recolección de datos; sin ustedes no existiría este proyecto de investigación.

Resumen

El cáncer de mama es una de las patologías con mayor aumento en la actualidad, con cifras muy altas en Latino América.

Por ende, el objetivo principal de esta investigación es identificar la práctica del autoexamen de mama como medida de diagnóstico temprano de cáncer mamario en las estudiantes internas de la Universidad Adventista de Centro América .Para ello, se realizó un estudio cuantitativo descriptivo en el período de abril - agosto de 2017, con base en una muestra de 15 señoritas. Los resultados mostraron que el 86 % de ellas no practica el autoexamen de mama (AEM), aunque el 100 % considera que el AEM es importante. También se encontró que el nivel de conocimiento del AEM es muy bajo, lo que demuestra la gran necesidad de establecer programas de detección temprana para el cáncer de mama.

Palabras claves: cáncer de mama, autoexamen de mama, diagnóstico temprano.

Abstract

Breast cancer is one of the diseases with the highest increase at present times, with very high figures in Latin America.

The main objective of the research is to identify the practice of breast self-examination (BSE) as an early diagnostic measure of breast cancer in students living in the girl's dorm of the Universidad Adventista de Centro América. Quantitative descriptive study was carried out for the investigation in the period april-august of 2017, using a sample of 15 young women. The results showed that 86% do not practice the BSE, although 100 % of them consider that the BSE is important. Also, it f was found quite a low level of BSE knowledge, and wich highlights the need for establishing breast cancer prevention programs.

Key words: *breast cancer, breast self-examination, early diagnosis.*

Tabla de contenidos

Dedicatoria.....	3
Agradecimientos.....	4
Resumen.....	6
<i>Abstract</i>	7
CAPÍTULO I.....	12
Introducción	13
Antecedentes.....	15
Estado del arte.....	21
Justificación.....	25
Delimitaciones.....	30
Limitaciones.....	30
Ventajas.....	30
Recursos.....	31
Humanos	31
Tecnológicos	31
Financieros	31
Bibliográficos	31
CAPÍTULO II.....	32
Tema.....	33
Problema de investigación.....	34
Hipótesis.....	34
Objetivos.....	35
General	35
Específicos	35
CAPÍTULO III.....	36
Marco teórico.....	37
Marco conceptual.....	42
Cáncer de mama	42
Sintomatología	42
Autoexamen	42
Autoexploración de mama	43

Diagnóstico temprano	43
Enfermería	43
CAPÍTULO IV	44
Marco metodológico	45
Tipo de investigación	45
Descripción de sujetos de investigación	45
Ubicación de la investigación	45
Población	46
Muestra	46
Criterios de inclusión:	46
Criterios de exclusión:	46
Operalización de las variables	47
Consideraciones éticas:	47
Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	47
CAPÍTULO V	49
Descripción de los resultados.....	50
Tabla #1	51
Gráfico #1	52
Tabla #2	54
Gráfico #2	55
Tabla #3	56
Gráfico #3	57
Tabla #4	59
Gráfico #4	60
Tabla #5	62
Gráfico #5	63
Tabla #6	65
Gráfico #6	66
Tabla #7	68
Gráfico #7	69
Tabla #8	71
Gráfico #8	72

Tabla #9	73
Gráfico #9	74
Tabla #10	76
Gráfico #10	77
Tabla #11	79
Gráfico #11	80
Tabla #12	81
Tabla #12	82
Gráfico #12	83
Tabla #13	84
Gráfico #13	85
Tabla #14	87
Gráfico #14	88
Tabla #15	89
Gráfico #15	90
Tabla #16	92
Gráfico #16	93
Tabla #17	94
Gráfico #17	95
Tabla #18	96
Gráfico #18	97
Tabla #19	99
Gráfico #19	100
CAPÍTULO VI	106
Conclusiones	107
Recomendaciones	109
Recomendaciones a la Universidad Adventista de Centro América:	109
Recomendaciones a la enfermera de la institución:	109
Recomendaciones para la Escuela de Enfermería:	110
Recomendaciones a la Preceptora:	110
Lista de acrónimos	111
Bibliografía	112

ANEXOS	120
Anexo #1	121
Anexo #2	127
Anexo #3	128

CAPÍTULO I

Introducción

Ciertamente, los informes estadísticos son cada vez más preocupantes, pero aún más perturbador es que, a pesar de la importancia de la realización de la práctica del autoexamen de mama (AEM) como recurso de detección precoz del cáncer mamario, este no es un método empleado, en ocasiones, ni siquiera es tomado en cuenta por las mujeres. Por desgracia, esta neoplasia maligna sigue perjudicando la salud de muchas mujeres alrededor del mundo:

El cáncer que predomina en la mujer a nivel mundial, según las cifras de la IARC; (International Agency For Research On Cancer) es el cáncer de mama, en el 2012 se calculó un total de casos 1, 671,149 casos nuevos en todo el mundo (25,1 % de todos los canceres); los cuales 521,907 fueron casos con mortalidad (14,75 %), para América Latina la incidencia es de 408,281 casos (28,6 %) y la mortalidad de 92,058 (14,9 %). En Costa Rica la incidencia es de 1,145 (45, 4 %) casos cada año y el estimado de muertes por cáncer de mama es de 363 (14,0 %). (Organización mundial de la Salud, 2012).

En relación con los datos anteriores, se refleja el gran daño que esta enfermedad causa a la sociedad femenina, donde los índices que aumentan al pasar de los años toman posesión de las mujeres, convirtiéndolas en esclavas de una perturbadora enfermedad como lo es el cáncer de mama.

Al respecto, Bell (2015) menciona que: “el autoexamen de mama constituye el primer elemento dentro del Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer de Mama [...] 80% de los nódulos mamarios son diagnosticados por la propia mujer”.

El autoexamen de mama resulta ser una garantía importante del éxito en la detección temprana del cáncer mamario. Sin duda, la mujer presta un relevante aporte al realizarse el AEM mensualmente, por su capacidad de investigar lo que es normal o no en sus mamas, pues la repetición sucesiva de la exploración hace más previsible la detección de cambios anómalos.

Esta investigación aborda un tema de mucha importancia, la práctica del AEM, como diagnóstico temprano del cáncer de mama en las internas de la Universidad Adventista de Centro América (UNADECA), la cual sirva como una fuente de información y ayude a enriquecer sus conocimientos y motivarlas a realizarse periódicamente el autoexamen de mama. Tal y como refiere la OMS (2017), cada año mueren de cáncer 8,8 millones de personas de cáncer, en su mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Uno de los problemas es que muchos casos se diagnostican demasiado tarde. Incluso, en los países que disponen de sistemas y servicios de salud óptimos, muchos casos se diagnostican en una fase avanzada, cuando es más difícil que el tratamiento dé buen resultado.

Antecedentes

Posterior a la búsqueda exhaustiva sobre la importancia de la práctica del autoexamen de mama, se encontraron algunas publicaciones sobre el tema, tanto internacionales como nacionales.

González *et al.*, (2016) en su investigación, *Intervención educativa sobre enfermedades benignas mamarias y autoexamen de mama*, tienen como objetivo identificar el nivel de conocimientos sobre las afecciones benignas mamarias y el autoexamen de mama de las mujeres de un consultorio médico e incrementarlos a través de una intervención educativa.

El en estudio se realizó una intervención con las mujeres pertenecientes a la comunidad del consultorio 19 del policlínico "Raúl Sánchez" en el periodo de Enero a Julio del 2015. El universo estuvo constituido por la totalidad de 121 mujeres entre las edades de 20 a 49 años. En los resultados de la investigación se observa que antes de la intervención solo el 8,8% de las mujeres realizaban el autoexamen de mama con la técnica correcta, en el momento adecuado y con la frecuencia establecida. Después de la intervención hubo un incremento significativo de este indicador, ya que 44 mujeres (97,7 %) fueron capaces de realizar adecuadamente el autoexamen de mama.

En conclusión, mediante la intervención educativa se logró elevar los conocimientos de las mujeres sobre el autoexamen de mama, así como cambiar la actitud de ellas hacia esta práctica, reconociéndolo como medio de considerable valor para el diagnóstico precoz de afecciones mamarias.

Por su parte, Fernández y Pacheco (2015), en su investigación *Cáncer de mama triple negativo en estadio temprano: perfil clínico y anatomopatológico*, realizaron un estudio retrospectivo y descriptivo sobre los casos con diagnóstico anatómo-patológico de cáncer de mama infiltrante con negatividad de los receptores de estrógeno, progesterona y sin sobreexpresión de Her-2 atendidos en el período comprendido entre el 2 de enero del año 2009 y

el 31 de diciembre de 2010 en el servicio de oncología del Hospital México de Costa Rica. Se contó con 63 pacientes que completaron el estudio y el método de recolección de datos fue mediante la revisión de expedientes.

Como resultado, la provincia que presentó mayor cantidad de pacientes con cáncer de mama triple negativo en estadio temprano fue Alajuela, con 25 pacientes, seguido por Heredia con 16 pacientes; Guanacaste con 9 casos; San José con 8 y, la que menos reportó fue Puntarenas, con 5 casos. La media de edad de presentación al diagnóstico fue de 51,9 años con un rango entre los 19 y 82 años.

Larco, Espinoza, Avilez y Osada (2015), en su investigación *Nivel de conocimiento y frecuencia de autoexamen de mama en alumnos de los primeros años de la carrera de Medicina*, tienen como objetivo determinar la frecuencia y el conocimiento de la práctica del autoexamen de mama en alumnos de los tres primeros años de la carrera de Medicina en una universidad privada de Lima, Perú. Al respecto, indican que:

Se realizó un estudio transversal descriptivo en 281 estudiantes que consistió en una encuesta de once preguntas diseñadas para evaluar la frecuencia de la práctica y el conocimiento del autoexamen de mama. Los participantes fueron alumnos de los primeros tres años de la carrera de Medicina Humana de una universidad privada. Esta selección se realizó en virtud de la posible extrapolación de los resultados a otros alumnos de los primeros años de medicina de otras universidades peruanas. Esta extrapolación es posible debido a la homogeneidad de los cursos, pues aún no se ha empezado entrenamiento clínico pero sí se ha llevado una amplia gama de cursos de ciencias.

En total respondieron la encuesta 323 alumnos de primer, segundo y tercer año. Treinta y dos (9,9 %) participantes fueron excluidos debido a información ausente sobre su edad o sexo; al final fueron incluidos 291 participantes. La edad media fue de 19 años; la mayoría fueron mujeres (52,3 %) y principalmente del primer año (37,1 %); 28,2 % y 34,7 % fueron alumnos de segundo y tercer año, respectivamente. Con respecto a la práctica del autoexamen de mama 89,7 % de los participantes había oído acerca del autoexamen de mama; de este conjunto solo 61 (21,0 %) practicaba el autoexamen de mama. El 41,0 %

indicó hacerlo mensualmente, mientras que 37,7 % lo hacía semestralmente y 9,8 %, anualmente. El 11,5 % restante lo practicaba diariamente.

De acuerdo con la cita, la práctica del autoexamen es baja, pero parece haber un conocimiento aceptable. Sin duda, es importante enfocar el esfuerzo de las intervenciones en promover la práctica de este método de tamizaje temprano.

Palafox, Nacach, Salas y Fuentes, (2014) en su investigación *Realización de la autoexploración mamaria posterior a la atención preventiva integrada en mujeres adscritas a una Unidad de Medicina de Familia*, sostienen que el examen clínico de la mama sigue teniendo un papel importante, dado que la posibilidad de identificar el cáncer en etapas tempranas es mayor, lo que permite un tratamiento menos agresivo, mejor calidad de vida y menores costos. El objetivo principal de la investigación es determinar la realización correcta de la autoexploración de mamas (AEM) posterior a la atención preventiva integrada (API).

Para ello, se estudiaron 500 mujeres con una edad promedio de 37 años y una escolaridad de dos, tres, cuatro años:

De las 500 mujeres encuestadas, 383 (77 %) se han realizado la autoexploración de mamas desde que acudieron a los Programas Integrados de Salud; 242 (49 %) refirieron que el desarrollo de la autoexploración de mamas fue en forma demostrativa junto con la enfermera, 140 (28 %) recibieron información verbal, 96 (19 %) afirmaron que no se les dijo nada y a 22 (4 %) de las mujeres se les dio un folleto. 106 mujeres (21 %) supieron en qué momento del periodo menstrual se debe de realizar la autoexploración de mamas, 390 (78 %) contestaron correctamente que el inicio de la autoexploración de mamas debe ser de la axila con movimiento circular rodeando la mama y 84 (17 %) realizaron correctamente la autoexploración de mamas delante de la enfermera.

Dicha investigación concluye que es necesario que las mujeres adopten la autoexploración de mamas como una práctica que sea parte de su autocuidado y que el personal de salud continúe utilizando los programas de educación en salud y empleando estrategias a

través de la intervención educativa a fin de proporcionar capacitación referente al cáncer de mama y a la técnica de autoexploración, la cual, para que se realice correctamente, debe llevarse a cabo de manera demostrativa, además, de forma expositiva, con recursos didácticos de vídeo, portafolio y maniqués.

Luego, en la investigación denominada *Conocimientos y Prácticas sobre el Autoexamen Mamario en Mujeres de Cartagena De Indias (Bol. – Col)*, Rubio, Valencia y Pérez (2014:1) sostienen que desde la antigüedad, los senos han sido símbolo de feminidad y fertilidad, siendo parte fundamental de la representación de la mujer en la literatura y el arte.

A pesar de este significado, las mujeres no enfrentan siempre con entereza las enfermedades que pueden padecer por causa de estos, sobre todo por el temor a la mutilación. Obvian así el hecho de que mientras más temprano sea el diagnóstico, mejor será el pronóstico y el tratamiento de las enfermedades que pueden afectar esta parte de su cuerpo, en especial el cáncer, conllevando a una mejor calidad de vida.

Por tal razón, el objetivo de esta investigación consistió en identificar el conocimiento de las mujeres sobre el autoexamen mamario, la realización de la técnica correcta, las vías de obtención de la información y la frecuencia con la que se realizan el autoexamen. Todo ello con el fin de evaluar el riesgo que posee la población con respecto a este tipo de cáncer.

Entre los resultados de la investigación se encontró que el 33.8 % de las participantes conocen acerca del autoexamen de mama, mientras que un 67.2 % lo desconocen. El autoexamen de mama es un método esencial para diagnosticar tempranamente el cáncer mamario. 95,7 % de las mujeres participantes en el estudio refieren que es importante la realización del autoexamen, pero en un 33.8 % de ellas existe un desconocimiento con relación a la técnica e importancia del mismo. Las mujeres opinan que los principales factores que inciden en la no realización del autoexamen de mama son el desconocimiento y el olvido, en un 32,1 %; seguido por el temor (4,6 %). Pero también hay las que consideran que no es necesario realizar el autoexamen (5,2 %) o a las que simplemente no les interesa (2 %).

Cárdenas, Martínez, Díaz y García (2014), en la investigación, *Evaluación sobre actitudes y prácticas del autoexamen de seno en estudiantes del área de la salud de la*

universidad de Cartagena, tienen como objetivo evaluar las prácticas y actitudes de las mujeres universitarias de pre-grado del área de la salud de la Universidad de Cartagena acerca del autoexamen de seno como prevención del cáncer de mama.

En dicha investigación se sostiene que la concientización sobre el autoexamen de mama entre las generaciones jóvenes es útil y es la más importante herramienta viable para detectar temprana del cáncer de mama:

Como resultado se observó que el 52 % de la población en estudio sí realiza el autoexamen de mama, el 38,8 % comenzó a practicar el autoexamen de mama entre las edades de 15 años a 18 años. Con respecto a la frecuencia con que realizan el autoexamen de mama, el 25,2 % lo hace una vez al mes, y la etapa en que la mayoría se realiza el autoexamen de mama es 10 días después que se ha terminado el ciclo menstrual con un 26 %. La mayoría de las mujeres habían escuchado o leído sobre autoexamen de mama (96,4 %), pero solo el 52 % de los encuestados realiza el autoexamen de mama.

Así las cosas, en este estudio se quiso enfatizar el importante papel que juega el autoexamen de mama en la detección temprana y la prevención o el tratamiento oportuno del cáncer mamario. Sin duda, es tarea esencial de todas y cada una de las mujeres realizarse esta prueba y protegerse a sí mismas y a sus familias.

El profesional en salud tiene que desempeñar un rol fundamental en la promoción de la salud y es solo posible cuando enseña o educa a su paciente. Sin embargo, la enseñanza del autoexamen de mama puede ayudar a las mujeres a estar alertas ante cualquier cambio anormal en los senos y acudir al médico de inmediato.

Romaní, Gutiérrez y Castillo (2011), en su investigación *Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES)*, tienen como objetivo determinar la frecuencia de

realización del autoexamen de mama en mujeres peruanas en edad fértil, entre 20 y 49 años, y los factores sociodemográficos asociados a esta práctica.

Para ello, realizaron un estudio de análisis de fuentes secundarias con base en la *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar* (ENDES) del año 2008, donde se investigó la dinámica demográfica y el estado de salud materno infantil, en el cual se incluyó la pregunta acerca de la realización del autoexamen de mama. El diseño muestral de ENDES fue probabilístico, estratificado y multietápico. Se realizó un análisis bivariado y multivariado para determinar la asociación entre la realización del autoexamen de mama y las características sociodemográficas de las mujeres encuestadas:

El estudio concluyó que, para el año 2008, solamente el 34,6 % de mujeres peruanas de entre 20 y 49 años se realizó el autoexamen de mama. Además, solo el 42,4 % de mujeres peruanas refirió conocer cómo se hace el autoexamen de mama. Los factores sociodemográficos asociados significativamente a la realización del autoexamen de mama fueron: tener entre 30 a 39 años y entre 40 a 49 años; poseer índice de riqueza medio, rico, o muy rico; tener entre 1 a 2 hijos; y haberse realizado un examen clínico de mama en los últimos 5 años. Las mujeres de la sierra y selva alta tuvieron menor probabilidad de realizarse el autoexamen de mama. No se encuentran asociados a la realización del autoexamen de mama en mujeres peruanas: el estado civil, el nivel educativo, la zona rural o urbana de residencia, el usar métodos anticonceptivos, ni la edad de la pareja (Romaní, Gutiérrez y Castillo, 2011).

Estado del arte

El cáncer de mama trae grandes consecuencias en la población mundial femenina. A través de los tiempos, se evidencia la amenaza que esta enfermedad representa; no solamente las muertes ocasionadas, sino, también, los casos de mujeres que actualmente presentan la enfermedad después de un diagnóstico de cáncer de mama.

Instituto Departamental de Salud (2009) menciona que: “se registra que el cáncer de mama en mujeres, destaca en sexto puesto de causas de muerte entre las edades de 45 a 64 años de edad, lo cual se transforma en un problema de salud a nivel público y crear una necesidad urgente a la prevención de cáncer de mama, para poder lograr un descenso de casos de morbimortalidad en las mujeres”.

Se considera al cáncer de mama como un enemigo en común de todas mujeres en el ámbito mundial. Una herramienta básica para esta lucha habitual es el AEM, capaz de acabar con la ignorancia y desconocimiento de señales que puedan ultimar la vida de muchas personas.

En la actualidad, el cáncer en cuestión es el tumor más frecuente en la población femenina. Al respecto, Barquero (2016) menciona: “el país presenta las tasas de incidencia, prevalencia y mortalidad de cáncer de mama más altas de Centro América e, incluso, ocupa el cuarto lugar en América Latina”.

La afirmación anterior, suministrada por Barquero, demuestra que el número de casos del cáncer de mama, en la población femenina de Costa Rica, va en aumento, por lo que ocupando uno de los primeros lugares de causantes de muerte en el país.

Luego, Rodríguez (2013) afirma que: “la mortalidad de cáncer de mama se reporta con más incidencia en el lado norte de Alajuela, ahí se registran 23 decesos por cada 1.000.000 personas”.

Ahora bien, conviene destacar algunas características de la provincia de Alajuela, la cual está ubicada al Noroeste de Costa Rica; la segunda ciudad más poblada de todo el país, cuya superficie es de 9.753 km², lo que la convierte en la tercera más extensa del territorio nacional. Por ende, no es de extrañarse que este sea un lugar donde se encuentren cifras elevadas de esta patología.

El cáncer de mama es una enfermedad común en los países desarrollados, donde una o dos de cada 20 mujeres lo adquieren en el transcurso de la vida y, aunque en los países en desarrollo existe un riesgo más bajo, la incidencia muestra una tendencia ascendente (Rubio, Valencia y Pérez, 2014).

Conviene considerar que un país con un alto índice de economía avanzada sobre la base de los estatutos y, además, que posee ingresos altos, no está exento de sobrellevar enfermedades devastadoras como el cáncer de mama.

“Las enfermedades mamarias son unas de las más frecuentes en la mujer, de ellas el 90% son benignas [...] Asimismo mencionan que las tumoraciones benignas de la mama constituyen alrededor de 20% de las consultas en una especializada de patología mamaria” (Grados, Carrillo, y Bernal, 2013).

Tal y como lo menciona los autores anteriormente, las enfermedades benignas de mama son más frecuentes y pueden representar un importante motivo de consulta en los diferentes servicios de salud. Una enfermedad mamaria benigna no es cáncer y no es potencialmente mortal; no obstante, según Welch, (2014) “la presencia de algunos tipos de enfermedades mamarias benignas puede aumentar el riesgo de padecer cáncer de mama en el futuro”.

Entonces, si se tiene en cuenta que se tienden a confundir los tumores benignos con el cáncer pero que esto no es igual, no quiere decir que no se pueda convertir en un tumor maligno, latentemente dañino para la mujer.

Con respecto al desarrollo de las lesiones mamarias Chaves (2016) menciona que:

La mayoría de las lesiones mamarias benignas se desarrollan a partir de alteraciones del proceso fisiológico evolutivo normal de la mama, considerándose aberraciones normales del desarrollo e involución de la mama. La transformación de una célula normal en tumoral es un proceso multifásico que es el resultado de la interacción entre factores genéticos del paciente, carcinógenos físicos, químicos o biológicos. Una gran variedad de estudios han demostrado que muchos de los cánceres pueden ser detectados tempranamente y hasta curables.

Además, la detección primaria de masas o abultamientos en las mamas al momento del autoexamen, “aumenta la posibilidad de reducir el tamaño del tumor en los primeros estadios con quimioterapia, radioterapia o cirugía como primera medida para conservar la mama y evitar el riesgo de metástasis por cáncer invasivo en etapa temprana” (Michaelson *et al.*, 2014: pp. 2114-2124). Es por esto que el conocimiento del cáncer mamario y la manera de detectarlo tempranamente después influyen en la morbilidad y mortalidad de las mujeres.

Por su parte, “el diagnóstico del cáncer en una fase tardía y la imposibilidad de recibir tratamiento condenan a muchas personas a sufrimientos innecesarios y a una muerte precoz”, afirma (Krug, 2017).

Aunque en la actualidad no se identifican con claridad los factores de riesgo o las causas específicas del cáncer de mama, lo que genera, como consecuencia que la enfermedad tome posesión completa de la persona acabando con su existencia. En fin muchas mujeres no se dan cuenta de la oportunidad que brinda una detección oportuna, debido a la falta de información, de conocimiento y a la práctica de la autoexploración de la mamas.

Por ende, mantener una buena salud en ocasiones puede tener un costo financiero alto, debido a gastos médicos frecuentes. Empero, el auto examinarse las mamas emplea un método sin costo económico que le permite a la mujer, desde edades tempranas, tener una herramienta de valor para su autocuidado. Con respecto a esto Nekhlyudov & Fletcher (2001) explican que:

La importancia del autoexamen de mama un método de tamizaje no invasivo, económico y realizado por el propio paciente, es recomendado por la mayoría de los médicos de atención primaria y se recomienda a partir de los 20 años. Este posee un valor extraordinario por ser el primer recurso con que cuenta una mujer para llegar a un diagnóstico temprano de algunos procesos patológicos de la glándula mamaria y en específico del cáncer; más de 80 % de los nódulos de mama son diagnosticados por la propia mujer.

A pesar de que el cáncer mamario puede ser detectado tempranamente, pocas son las mujeres que le dan importancia a los diferentes métodos de detección temprana, tal como lo es el autoexamen de mama, cuyos índices de mortalidad podrían reducirse si las mujeres tuviesen el conocimiento y la destreza necesaria para realizarse esta práctica, a fin de detectar posibles anomalías en la mama y, así, recibir un tratamiento oportuno.

Justificación

Según la OMS (2017) “el cáncer es la principal causa de muerte en la escala mundial y designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo, incluyendo las mamas”.

Asimismo, tal y como lo presenta la OMS; el cáncer de mama muestra una tendencia creciente a través de los años, afectando no solo a un área específica, sino que es una enfermedad de escala mundial, que incrementa su morbilidad de gran manera. No cabe duda de que la reducción de la mortalidad del cáncer depende en gran parte de su detección temprana; lo más temprano posible.

Con respecto al tema, Comition (2013) menciona que:

Con los avances de la tecnología y a través de los tiempos, se han podido detectar la aparición de enfermedades que están afectando a la sociedad de una manera muy elevada. Entre estas enfermedades podemos destacar el cáncer como una de las que afecta aproximadamente a 12.7 millones de personas cada año y se estima que para el 2030 esta cifra se elevará a 21.3 millones de personas. Se observa que entre las mujeres el cáncer más popular es el cáncer de mama; cáncer que pueden ser diagnosticado a tiempo empleando una buena técnica preventiva.

Lo anterior toma en cuenta que depende de si el cáncer de mama se descubre en fase temprana o sintomática, entonces tiene más probabilidad de curación. Lo ideal sería que el se diagnostique antes de que se manifiesten los signos y síntomas.

Chaves (2016) afirma que “la mortalidad por cáncer en Costa Rica ha ido en aumento en las últimas cuatro décadas y esto presenta uno de los retos más importantes en materia de salud pública del país”.

Para las mujeres que residen en Costa Rica, independiente de su nacionalidad, el alto índice de morbimortalidad de cáncer de mama que las afecta debe ser una señal de aviso para la vigilancia de su salud.

Por su parte Saez, Gutiérrez, Bejarano, Camacho y Morgan (2015) mencionan que las tasas de incidencia de cáncer han aumentado entre 1995 y 2010 en un 48 % y, actualmente, el cáncer representa la segunda causa de muerte en el país; siendo el de mama, específicamente, el segundo en frecuencia.

Estos resultados estadísticos pueden ser modificables, pues el país cuenta con un servicio de salud de alta gama. Al responsabilizarse de la salud, aporta a disminuir el recuento de defunciones de cáncer de mama en el país. Por lo tanto, la educación masiva y las estrategias para un diagnóstico temprano para el cáncer de mama son los puntos angulares para contener esta epidemia en el ámbito mundial.

Conviene tomar en cuenta que aun cuando la mujer tiene cierto conocimiento al respecto, no es constante en la práctica del AEM, lo cual es un obstáculo al detectar precozmente el cáncer mamario en estadio temprano, pues frecuentemente lo hacen cuando ya está avanzada la neoplasia maligna.

Con respecto a la importancia del AEM para la detección de lesiones mamarias, la American Cancer Society (2014) recalca que:

El autoexamen de mama es una herramienta muy valiosa para el diagnóstico precoz de las lesiones mamarias y un método eficaz, sencillo y sin costo financiero que se pueden realizar las personas por sí mismas. Son pocas las mujeres que realmente desean someterse a una autoexploración de la mama, y para muchas la experiencia puede ser frustrante: es posible que se sientan cosas y no saber qué significan. No obstante, cuanto más se examinen las mamas, más se podrá aprender acerca de ellas y más fácil resultará detectar posibles anomalías.

En otras palabras; el AEM es una herramienta básica que cada mujer debe tener presente como rutina continua, la cual le permite conocerse a sí misma y es un método de autocuidado, dado que le permite estar pendiente de su estado de salud.

La autoexploración mamaria es un procedimiento fundamental de diagnóstico precoz del cáncer de mama, pero, a pesar de su importancia, su práctica es deficiente. Por su parte, si se detecta en estadios iniciales, se cuenta con un mejor pronóstico de supervivencia en la población, por lo cual se establece la eficacia de la realización del AEM como proceso de detección temprana de la enfermedad, aunque la efectividad depende de los factores propios de cada persona.

Vale la pena destacar que gracias a la reconocida técnica del AEM que proporciona un diagnóstico anticipado a pacientes que consultan en etapas tempranas, se logra disminuir la mortalidad del cáncer de mama en la población femenina.

Debido al aumento sustancial de personas enfermas de cáncer al punto de colocarse entre las principales causas de muerte en el mundo y al excesivo costo económico para el sistema de salud y la familia, se vuelve necesario un estudio adecuado que permita identificar la práctica que tienen sobre el autoexamen de mama, como medida de diagnóstico temprano de cáncer de mamario en las estudiantes internas de la UNADECA, de manera que, a partir de esto, obtengan beneficios tanto la universidad como las estudiantes.

Al respecto, conviene destacar que Hernández, Borges y Betancourt (2010: pp. 216-221) plantean que:

El cáncer de mama en mujeres jóvenes podría ser considerado una entidad única basado en la sobre expresión de genes diferentes a los que están sobre expresados en el cáncer de

mama de mujeres de la tercera edad; además, su comportamiento clínico es mucho más agresivo.

Se aprecia, con certeza el daño que ocasiona el cáncer de mama a las mujeres de cualquier edad, aunque este se vuelve más violento en la población joven. Las residentes del Hogar de Señoritas de la UNADECA están susceptibles a adquirir esta neoplasia maligna, ya que el 100 % de las residentes son jóvenes. Según Zelaya (2017), actualmente se encuentran 58 señoritas de diferentes nacionalidades, entre las edades de 17 y los 31 años.

Asimismo, Rubio, Valencia y Pérez (2014: pp.1) mencionan: “la necesidad de realizar tempranamente el diagnóstico del cáncer de mama y de ejecutar acciones de salud encaminadas a enseñar y divulgar los procedimientos para el autoexamen mamario de manera correcta, es fundamental para combatir con eficacia esta enfermedad”.

Lo anterior marca un precedente importante relación con el conocimiento que podrían adquirir las mujeres en cuanto a aspectos anticipados del cáncer, por lo cual se considera menester discurrir que el autoexamen de mama como diagnóstico temprano, basado en examinarse las mamas de forma regular para la detección oportuna del cáncer de mama, no es un método de prevención sino de detección temprana, por lo que es un paso importante que se puede y debe implementar en todas las mujeres de forma individual.

Así las cosas se considera que un estudio como este es la forma más adecuada para encontrar las respuestas a las inquietudes que el problema plantea. Es importante recalcar que las estudiantes internas de la UNADECA no están exentas de desarrollar una situación de este tipo y se ve la necesidad identificar la práctica del autoexamen de mama como método de diagnóstico temprano y el conocimiento que tienen las internas sobre ello.

Además, es necesario recalcar que Enfermería va encaminada en auxiliar a las personas en la conservación y promoción de la salud, y se encarga de apoyar en la recuperación de los procesos patológicos y complejos que motivan a los individuos a realizar conductas dirigidas a elevar el nivel de salud. El profesional de Enfermería es, en particular, de gran ayuda para la mujer en el diagnóstico de la enfermedad y durante el tratamiento.

Delimitaciones

- Este trabajo se llevará a cabo con estudiantes internas de la UNADECA.
- Se desarrollará en el periodo de abril - agosto de 2017.
- La encuesta se hará de forma voluntaria e individual.
- No se encuentran antecedentes realizados con respecto al tema, dentro de la UNADECA.

Limitaciones

- Al realizar esta investigación, se presentaran componentes o circunstancias superficiales que pueden alterar los resultados de la investigación.
- Recopilación de datos con las estudiantes internas: ellas pueden participar y proporcionar información adulterada, debido a inconsciencia del tema, o a la falta de interés, por lo cual es posible presentar resultados contradictorios en la investigación.

Ventajas

- Las estudiantes internas de la UNADECA están dispuesta a colaborar con el instrumento para llevar a cabo la investigación.
- Existe conocimiento de la población en estudio y fácil contacto con ella.
- Se da el fácil acceso a la documentación bibliográfica mediante la biblioteca física o virtual de la UNADECA.

Recursos

Humanos

La población estudiantil seleccionada para desarrollar el proyecto de investigación.

Las investigadoras

Tecnológicos

Dispositivos electrónicos, tales como la computadora y el teléfono celular; necesario para el almacenamiento y la organización de los datos obtenidos.

Financieros

Será costado por las investigadoras y no tiene un alto costo económico.

Bibliográficos

Internet y biblioteca: para la obtención de datos útiles que serán parte del trabajo de investigación.

CAPÍTULO II

Tema

Identificación de la práctica del autoexamen de mama como medida de diagnóstico temprano de cáncer mamario en las estudiantes internas de la Universidad Adventista de Centro América, abril - agosto de 2017.

Problema de investigación

Debido a que el autoexamen de mama es la herramienta que toda mujer tiene a su disposición sin ningún costo financiero y con buena efectividad para la detección de anomalías mamarias -ya sean benignas o malignas-; nació en las investigadoras la inquietud y la necesidad de llenar los vacíos existentes sobre la identificación de la práctica del autoexamen de mama. Por lo anterior surge la pregunta: “¿Las estudiantes internas de la Universidad Adventista de Centro América practican el autoexamen de mama como medida de diagnóstico temprano de cáncer mamario?”

Hipótesis

Existe un déficit de conocimiento en la práctica del autoexamen de mama como medida del diagnóstico temprano de cáncer de mama en las estudiantes internas de la UNADECA.

Objetivos

General

Identificar la práctica del autoexamen de mama como medida de diagnóstico temprano de cáncer mamario en las estudiantes internas de la Universidad Adventista de Centro América.

Específicos

1. Describir el autoexamen de mama como medida de diagnóstico temprano de cáncer de mama.
2. Determinar la práctica de autoexamen de mama en las estudiantes internas de Universidad Adventista de Centro América.
3. Identificar el nivel de conocimiento de las estudiantes internas sobre el diagnóstico temprano de cáncer de mama.
4. Dar a conocer el resultado de la investigación al tribunal examinador.

CAPÍTULO III

Marco teórico

“La prevención y terapia del cáncer de mama constituye un problema de salud aún no resuelto, hay más de un millón de casos reportados de cáncer de mama en el mundo, de los cuales el 45% se registran en países de bajos o medianos ingresos”, menciona Porter (2008: pp. 213-216); debido a esto es importante aumentar los métodos ya existentes de investigación para lograr una mayor observación y control de la enfermedad.

A pesar del riesgo de cáncer de mama en la tercera década de la vida (que es solamente 0.04 %) por año, sigue siendo la neoplasia maligna más común en mujeres menores de 35 años de edad.

Algunas fuentes también informan el aumento de la incidencia de cáncer de mama en mujeres jóvenes. El estudio *GRELL* analizó datos epidemiológicos de siete países europeos y encontró que la tasa media aumentaba en un 1,2 %. La tasa más alta fue en el grupo de edad entre 15-34 años en comparación con las mujeres mayores (34-39 años de edad), especialmente en Francia y Portugal. (Leclère *et al.*, 2013)

El autoexamen de seno consiste en explorarse las mamas de forma regular, pues procura percibir cualquier cambio en ellas, en vista de que es una forma de detectar el cáncer mamario en un estadio temprano, cuando puede tratarse con mejores resultados.

Antes de hacer la evaluación semiológica de la mama es necesario tener presente la importancia del autoexamen mamario como medida preventiva para evitar futuras complicaciones por la aparición de patología mamaria.

El autoexamen debe realizarse desde épocas tan tempranas como la adolescencia, edad en la cual se debe instruir, además, sobre las características morfológicas y funcionales de las

mamas; se debe recomendar la realización del autoexamen de acuerdo con la edad, así por ejemplo, durante la edad reproductiva se realiza en el período inmediato a la terminación de la menstruación, mientras que la mujer menopáusica debe hacerlo en una fecha exacta cada mes.

El diagnóstico de un tumor de mama descansa en algunos aspectos tal como lo es Autoexamen de mama... El AEM se recomienda a partir de los 20 años. La práctica adecuada y mensual de la AEM está vinculada con una reducción del tiempo entre el descubrimiento de una señal y la demanda de atención médica, así como la petición de la mujer por un examen clínico de los senos, lo que implica la identificación de los tumores más pequeños cuando se descubre el cáncer de mama. Además, la supervivencia después de un diagnóstico de cáncer de mama tiende a ser mayor entre las mujeres que practican la AEM que entre las mujeres que no lo hacen (Nelson, Tyne, Bougatsos, Chan y Humphrey, 2009: pp.727-737).

Por su parte, la Junta Editorial de Cancer.Net, (2017) indica que:

Los antecedentes familiares de cáncer de mama multiplican el riesgo por dos o tres. Los casos de cáncer de mama hereditario son menos frecuentes, y representan entre el 5 % y el 10 % de los casos de cáncer. Los casos de cáncer de mama hereditario aparecen cuando se transmiten cambios genéticos, llamados mutaciones, dentro de una familia, de una generación a la siguiente (consulte a continuación). Muchas de estas mutaciones se encuentran en los genes de supresión de tumores, tales como el *BRCA1* o el *BRCA2*. Normalmente, estos genes evitan que las células crezcan fuera de control y se transformen en cáncer. Pero cuando dichas células presentan una mutación, pueden desarrollarse sin control.

Rosenberg & Levy-Schwartz (2003: pp.200-205) mencionan algo muy importante con respecto a la detección temprana del cáncer de mama en mujeres jóvenes: “los cánceres de las mujeres jóvenes son más agresivos y resultan en tasas de supervivencia más bajas, lo que hace aún más importante”.

El AEM tiene la capacidad de descubrir a etapa temprana el cáncer de mama, este método sencillo puede mejorar el pronóstico de vida, pero existe un inconveniente; que no hace efecto si este no es realizado constantemente.

Se recomienda que las mujeres deben ser conscientes de cómo es la apariencia de sus senos normalmente y reportar cualquier nuevo cambio en la mamas al médico tan pronto como se lo encuentren. La mujer debe ser informada de que el autoexamen de mama debe ser realizado por ellos a partir de los 20 años. (American Cancer Society, 2014)

Para que las mujeres se presenten a tiempo al darse algún tipo de cambio anormal en sus mamas, necesitan ser conscientes de ellas y deben ser capaces de reconocer los síntomas del cáncer a través de la práctica rutinaria. El diagnóstico precoz tiene un efecto positivo en el pronóstico y limita el desarrollo de complicaciones y discapacidad.

Se recomiendan las posturas corporales y el enfoque sistemático paso a paso para llevar a cabo una técnica del AEM. Esto tiene como objetivo que las mujeres sepan cómo son sus senos normalmente como se ven y sienten, y detectar signos o síntomas si ocurren cambios e informarle a su proveedor de atención médica para su evaluación tan pronto como sea posible. Los cambios anormales a tener en cuenta durante el AEM en relación con el tamaño, la forma, el contorno y el color de la mama incluyen el desarrollo de un bulto o hinchazón, irritación de la piel o hoyuelos, arrugas o abombamiento de la piel, dolor en el pezón o retracción (pezón girando hacia adentro en lugar de salirse); enrojecimiento, dolor, sarpullido o escasez de la piel del pezón o del pecho; o una secreción que no sea la leche materna que podría ser acuosa, lechosa, amarillenta o sangrienta. (Olanloye, Ajayi y Akpa, 2017: pp.121-122)

Una mayor concientización entre las mujeres, en general, sobre el AEM como medio para detectar el cáncer de mama resultaría muy probablemente en un alto número de mujeres que lo practiquen, mejorando así la capacidad de las mujeres para comprenderse a sí mismas y buscar atención médica temprana. La sensibilización puede ser creada por los trabajadores de la salud, como enfermeras y médicos. Cabe agregar que las mujeres que recibieron información sobre el

AEM y el cáncer de mama por profesionales de la salud demuestran mayor conocimiento y confianza y tienden a practicar el AEM mucho más que aquellas que reciben información de otras fuentes (Suh, Atashil, Fuh y Eta, 2012).

La morbilidad y mortalidad por cáncer de mama se podrían reducir si las mujeres tuvieran la motivación y las destrezas necesarias para aplicar periódicamente medidas de detección temprana, como el AEM. Schlueter (s.f: pp. 348) menciona “la falta de conciencia de los síntomas y el retraso en el diagnóstico de cáncer de mama son las principales causas de mortalidad entre las mujeres”.

El cáncer mamario en las mujeres que realizan el autoexamen de mama con regularidad, se diagnostica en las primeras etapas en comparación con las mujeres que no, aunque la utilidad del autoexamen de mama depende de la base que se tenga del mismo.

Entrenamiento y la capacitación con persuasión a la mujer, aumentando su habilidad en el desempeño del autoexamen son pasos importantes para detectar el cáncer de mama en las etapas anteriores y la reducción de la mortalidad de las mujeres.

Si un tumor mamario es diagnosticado en etapas tempranas, significa una curación en un gran porcentaje de los casos y, de este modo, la mujer no es sometida a las grandes tensiones que implica la noticia de padecer esta neoplasia, aceptar la idea de un cáncer, pensar en los tratamientos que vendrán y cómo estos afectarán su vida e incluso las de aquellos seres que los rodean. La autoexploración de las mamas es el método más sencillo y extendido para el diagnóstico precoz, constituye una técnica que puede ser aplicada por cualquier mujer, no requiere gran empleo de tiempo ni el despliegue de recursos costosos. Una de las recomendaciones, que muy probablemente no sufrirá variación alguna, es que las mujeres se realicen cada mes, cinco días después del primer día de la menstruación un autoexamen de mama. (Espinosa, Arévalo y Sánchez, 2015)

Con respecto a las tumoraciones benignas de la mama, la más preocupante ante su aparición se asocia con la patología benigna del seno o el cáncer de mama, “ya que existe un

aparente histológico entre ellos, por lo que entender en cada una de ellas es crucial para el manejo clínico de la mujer” (Moreno y Calderón, 2013: pp.1-2).

Las tumoraciones benignas predominan en mujeres jóvenes entre los 18 a y los 40 años y con mucha menor frecuencia aparecen tras la menopausia. Se caracterizan por ser nódulos firmes, bien delimitados, móviles, que tras un crecimiento inicial suelen detenerse con un tamaño de 2-3 cm de medida. No suelen ser dolorosos, se desplazan sin retraer el complejo areola-pezones en su crecimiento, abombando la piel, no adhiriéndose a ella ni a planos profundos. Frecuentemente pueden ser múltiples y bilaterales (Fuente, 2013: pp. 1-11).

“Dentro de los factores de riesgo, existen mayores y menores; entre los primeros [...] El antecedente familiar de cáncer de mama (dependiendo del parentesco) aumenta el peligro entre 2 y 10 veces” menciona Uribe, (2016).

Cabe agregar que importantes deficiencias en el conocimiento pueden tener un efecto perjudicial en la educación de la población femenina sobre las prácticas de detección y las actitudes en cuanto la adopción de hábitos de diagnóstico precoz.

Marco conceptual

De acuerdo con el tema de abordaje, es de vital importancia establecer algunos términos para comprender su contexto a través de la investigación.

Cáncer de mama

El término “cáncer de mama” hace referencia a un tumor maligno que se ha desarrollado a partir de células mamarias. Generalmente, el cáncer de mama se origina en las células de los lobulillos, que son las glándulas productoras de leche, o en los conductos, que son las vías que transportan la leche desde los lobulillos hasta el pezón. Con menos frecuencia, el cáncer de mama puede originarse en los tejidos estromales, que incluyen a los tejidos conjuntivos grasos y fibrosos de la mama (s.a., 2016).

Sintomatología

Según Martín, Herrero y Chavarria (2015), “no existen signos precoces, ni medios para el diagnóstico realmente precoz en etapas precancerosas” [...]. Asimismo, los síntomas y signos que se describen como manifestaciones de la enfermedad son los siguientes:

- Aparición de bultos en la mama y axila, que constituyen, en la mayoría de los casos, una falsa alarma.
- Cambios persistentes en la piel de la mama: enrojecimiento, piel de naranja, retracción de la piel.
- Excema de pezón.
- Hinchazón del brazo.
- Retracción del pezón.
- Secreciones del pezón.

Autoexamen

Todavía se considera que el autoexamen de mama es un método de revisión útil y esencial, especialmente si se la combina con mamografías y exploraciones físicas regulares. Alrededor del 20 % de los casos de cáncer de mama se detectan durante una exploración

física y no con una mamografía. Y recomiendan que todas las mujeres se auto exploren las mamas regularmente como parte de su estrategia como revisión general (Akhtari-zare, .Hanafiah, Abdul y Al, 2011: pp.49-56).

Autoexploración de mama

La autoexploración de las mamas es un método que tiene como propósito detectar el mayor número de casos nuevos en estudios tempranos, lo que permite tratamientos menos invasivos, eleva los índices de supervivencia y mejora la calidad de vida de la mujer afectada (Oliva, Bustillo y Ruiz, 2015).

El autoexamen debe realizarse con el tronco completamente desnudo, preferiblemente durante el baño y frente a un espejo, observando la forma, el tamaño, características de los pezones y areolas, presencia de tubérculos de Montgomery, vascularización, aspecto de la piel que las recubre, realizando cambios de posición en los miembros superiores hacia la cintura, región cervical y hacia arriba. Luego de la observación se procede a la palpación sistemática asumiendo la posición decúbito dorsal y realizando movimientos circulares del centro a la periferia; se hace expresión suave del pezón en busca de secreciones y acto seguido se procede a la palpación de las zonas de drenaje linfático supraclavicular e infraclavicular y en las axilas (Cárdenas, 2016).

Diagnóstico temprano

El diagnóstico temprano implica que, la búsqueda de cáncer en personas que, en la mayoría de los casos, no presenta síntomas.

Según Tejerina (2017), “la posibilidad de la curación depende del diagnóstico temprano y su posterior tratamiento. Un diagnóstico a tiempo supone un mejor pronóstico”.

Enfermería

La OMS (2017) define *enfermería* como una atención autónoma y en colaboración, dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no y en todas circunstancias: “comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal”.

CAPÍTULO IV

Marco metodológico

Al alcanzar los objetivos planteados en este trabajo, será factible conocer y analizar la situación real del objeto de estudio, para lo cual se utilizará el método científico que, a través de la conceptualización, determinara la relación cuada y efecto en el camp de la investigación.

Tipo de investigación

La investigación de tipo cuantitativa descriptiva permitirá identificar la práctica del autoexamen de mama como medida de diagnóstico temprano en las internas del Hogar de Señoritas de la UNADECA (17-30 años). En este estudio se determinará que un conocimiento verdadero del tema garantiza una conclusión acertada, siempre y cuando estén bien fundamentados.

Según (Sampieri, Collado y Lucio, 2010) las investigaciones descriptivas buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Es decir; únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre las variables a las que se refieren.

Descripción de sujetos de investigación

Los individuos que serán parte de la muestra de esta investigación fueron alumnas de distintas carreras de la Universidad Adventista de Centro América (quienes representan a diferentes países), pero únicamente se utilizarán los datos de las alumnas internas que residen en la UNADECA.

Ubicación de la investigación

La investigación se realizó en la Universidad Adventista de Centro América, ubicada 1.5 km al Norte de los Tribunales de Justicia en Alajuela, Costa Rica.

Población

La población de análisis seleccionada para esta investigación se trata de las jóvenes residentes dentro del Hogar de Señoritas de la UNADECA durante el periodo abril- agosto de 2017.

Muestra

La población actual de estudiantes internas de UNADECA es de 58 señoritas; cantidad que se divide en diferentes nacionalidades y carreras, de la cual las investigadoras optaron por seleccionar una muestra al azar.

Por consiguiente, se utiliza una muestra a conveniencia, por lo que se seleccionaron 15 estudiantes internas de la UNADECA, quienes cumplen con los requisitos planteados en los criterios de inclusión establecidos por las investigadoras inicialmente. Cabe resaltar que hubo negación en la participación de la entrevista por parte de una estudiante interna, lo que suma un total de 14 estudiantes entrevistadas.

Criterios de inclusión:

- Ser estudiante interna de la UNADECA.
- Ser mayor de edad.
- Estar matriculada en el segundo cuatrimestre 2017.
- Estar de acuerdo en participar de la investigación.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no residan dentro de la UNADECA.
- Estudiantes internos del Hogar de Varones UNADECA.
- Personal administrativo de la UNADECA.

Operalización de las variables

Variable de estudio	Indicadores	Definición conceptual	Definición instrumental
Estudiantes internas de la UNADECA	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Tiempo de residencia en el Internado • Antecedentes familiares con CA de mama 	<ul style="list-style-type: none"> • 17-31 años de edad • <1 a 4 años de residencia en el internado • Antecedentes familiares 	Entrevista: preguntas 1-3 (primera parte)
Prácticas del autoexamen de mama	<ul style="list-style-type: none"> • Practican el AEM • Sigue alguna técnica • Examen del pezón 	<ul style="list-style-type: none"> • Según proceso de conocimiento, técnicas de exploración y conducta. 	Entrevista: preguntas 1-16 (segunda parte)
Medida de diagnóstico temprano del cáncer de mama	<ul style="list-style-type: none"> • Importancia del AEM • Ante signos de alarma ¿qué harías? 	<ul style="list-style-type: none"> • Proceso de conciencia, conocimiento y conducta. 	Entrevista: preguntas 1-2 (tercera parte)

Consideraciones éticas:

Este estudio garantiza respeto, por lo que se mantendrá la confidencialidad, necesaria, a la vez que se guardará responsabilidad de la información y será realizado con fines educativos.

Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Conviene señalar que la recolección de datos se realizó por medio de una entrevista guiada de forma individual a cada una de las participantes de la muestra seleccionada del grupo

de estudiantes internas de la UNADECA, cuyo objetivo es obtener información conforme a su conocimiento del autoexamen de mama, como detección temprana del cáncer mamario.

La entrevista abarca tres partes: la primera se conforma de tres preguntas cerradas de carácter personal. La segunda consta de 16 preguntas cerradas de conceptos generales y, la tercera, incluye dos preguntas de desarrollo, las cuales son abiertas.

Cabe destacar que la entrevista fue avalada por los siguientes expertos:

Licda. Silvia Miranda; quien labora como enfermera en el Hospital de día, Hospital Cima, en el servicio de Oncología.

Licda. Julia Elena Ortiz; Directora de la Escuela de Enfermería UNADECA y profesora de la misma institución.

Licda. Atenay Zelaya; quien labora como preceptora del Hogar de Señoritas de la UNADECA.

CAPÍTULO V

Descripción de los resultados

En este capítulo se presentarán los resultados mediante cuadros y gráficos.

Posteriormente, se realizará un análisis de los datos obtenidos, donde se considerara el identificar a las internas como “sujetos x”, de manera que cada una sea representada por el número conforme se le realizó la entrevista.

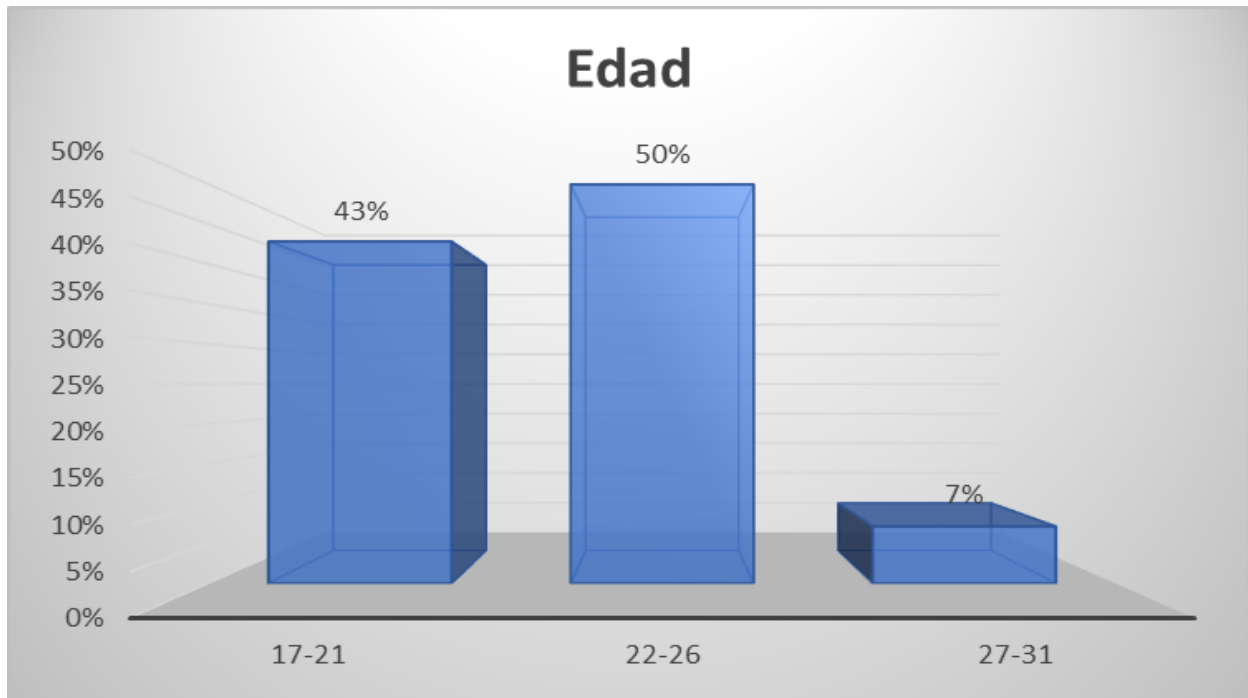
Cabe señalar que al inicio de la investigación, la muestra era de 15 estudiantes internas, pero una de ellas se negó a participar, lo cual se respeta, de acuerdo con la bioética, lo que suma un total de 14 participantes.

Parte I de la entrevista: datos personales**Tabla #1**

Edad de las estudiantes internas de la UNADECA, 2017.

Edad	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
17-21	6	43 %
22-26	7	50 %
27-31	1	7 %
Total	14	100 %

Fuente: entrevista guiada, creación de las investigadoras, 2017.

Gráfico #1

Fuente: Tabla #1, 2017.

Resultados

El 50 % de la población de las estudiantes internas encuestadas tienen entre 22-26 años de edad, seguido por un 43 % que oscila entre los 17-21 y un 7 %, entre 27-31 años. Los datos demuestran que la mayoría de las estudiantes encuestadas están en la etapa de la adultez joven, que comprende de los 18-35 años de edad. En este rango de edad, Redonet, (2008) considera que se alcanza la madurez física y es cuando las funciones corporales están en su nivel óptimo. Además, la percepción sensorial e intelectual está al máximo.

Existen algunas evidencias en Francia y EE.UU de un incremento sostenido de la frecuencia de cáncer de mama en mujeres jóvenes en los últimos años. Afectando al 4-6 % de las

mujeres menores de 40 años. En síntesis, el cáncer de mama sigue siendo la neoplasia maligna más común entre los pacientes más jóvenes (Radecka *et al.*, 2017).

El hecho de que un número cada vez mayor de pacientes jóvenes sean diagnosticados en estadios más avanzados del enfermedad, es consecuencia directa de la falta de detección y de medidas preventivas en ese grupo de edad, por lo que un curso de enfermedad más agresivo en mujeres jóvenes es motivo de preocupación.

Recientemente, las edades de los casos de cáncer de mama han ido bajando. En sentido opuesto, la percepción de la necesidad de autoexamen de las mujeres de 20 años es inferior a la percepción de las mujeres de 30 y 40 años. Además, cuanto más joven es el paciente con cáncer de mama, el riesgo de mortalidad parece más alto.

Por ende educar a las mujeres jóvenes sobre el método de diagnóstico temprano del cáncer de mama es esencial para aumentar su conciencia sobre esta enfermedad. Por su parte, la adquisición del comportamiento y la práctica del AEM a una edad temprana también acrecentará la probabilidad de continuarla más tarde de forma rutinaria. Enseñar el AEM es barato, simple y potencialmente aplicable a las personas sin acceso a otros métodos de diagnóstico.

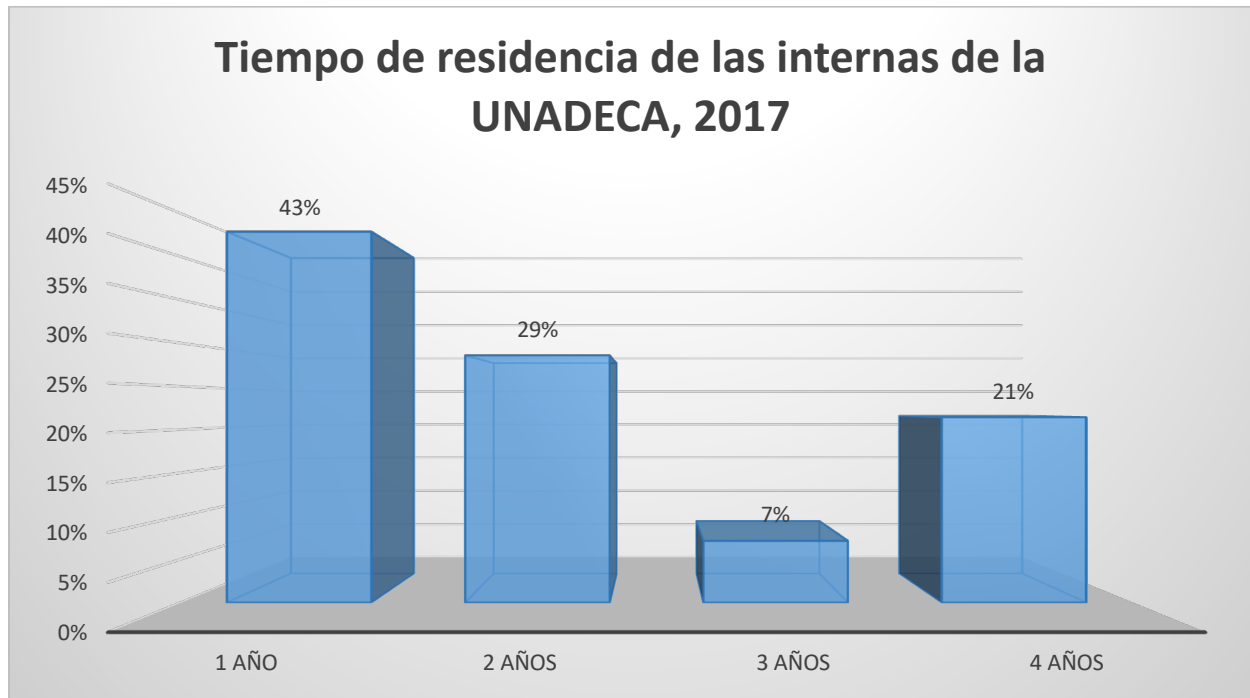
Tabla #2

Tiempo de residencia de las internas de la UNADECA, 2017.

Tiempo	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
1 año	6	43%
2 años	4	29%
3 años	1	7 %
4 años	3	21 %
Total	14	100 %

Fuente: entrevista guiada, creación de las investigadoras, 2017.

Gráfico #2



Fuente: Tabla #2, 2017.

Resultados

De acuerdo con los datos obtenidos, el 43 % de las estudiantes internas encuestadas tienen menos de un año de residir dentro de la Universidad Adventista de Centro América, seguido por el 29 %, que corresponde a las que tienen dos años de ser residentes internas. Luego, el 21 % indicó que tienen cuatro años de serlo y el 7 %, tres años de ser internas de la UNADECA, lo cual indica que son estudiantes que están comenzando su formación profesional.

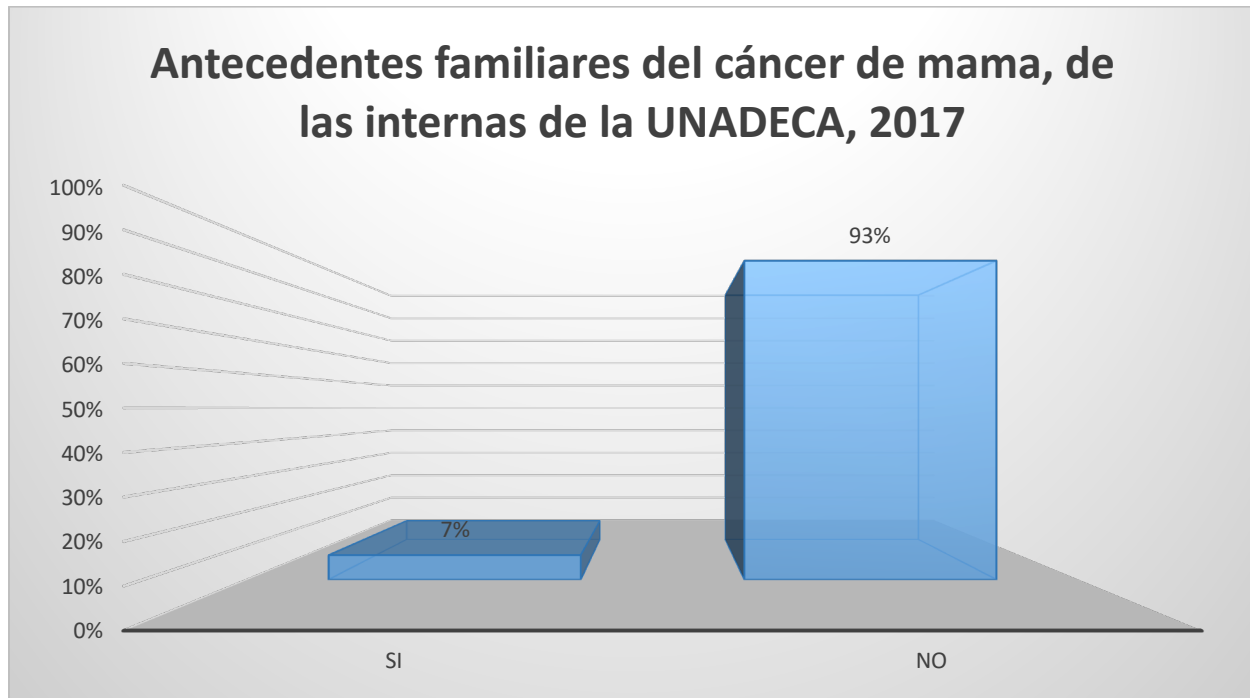
Tabla #3

Antecedentes familiares del cáncer de mama, de las internas de la UNADECA, 2017.

Opinión	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
SI	1	7 %
NO	13	93 %
Total	14	100 %

Fuente: entrevista guiada, creación de las investigadoras, 2017.

Gráfico #3



Fuente: Tabla #3, 2017.

Resultados

Según el gráfico anterior, la mayoría de las estudiantes encuestadas, un 93 %, refiere no tener antecedentes familiares de cáncer de mama; solamente un 7 % manifestó tenerlo.

Ciertamente, la historia familiar de cáncer de mama es uno de los elementos más influye en las mujeres a la hora de desarrollar esta enfermedad, aunque esto no significa que todas las mujeres con antecedentes de cancer mamario en su familia, ya sea en la primera, segunda o tercera línea, lleguen a desarrollarlo. Al respecto, es importante recalcar que la mayoría de las mujeres tienden a creer que la probabilidad de desarrollar cáncer de mama es más alta que las estimaciones reales.

En el artículo publicado en La Nación (2013), denominado Un cáncer puede aparecer en pacientes sin antecedentes familiares, se menciona que “aunque la genética es un factor de riesgo, no todos los tipos de cancer se producen por herencia, existan familiares o no con cáncer[...]”.

No obstante, los antecedentes familiares poseen gran influencia en pacientes con cáncer de mama en edades menores de 40 años, pues en el 25 % de los casos, existe al menos, un familiar con antecedente de la enfermedad (Arias, Beatón, Tellería y Torres, 2017).

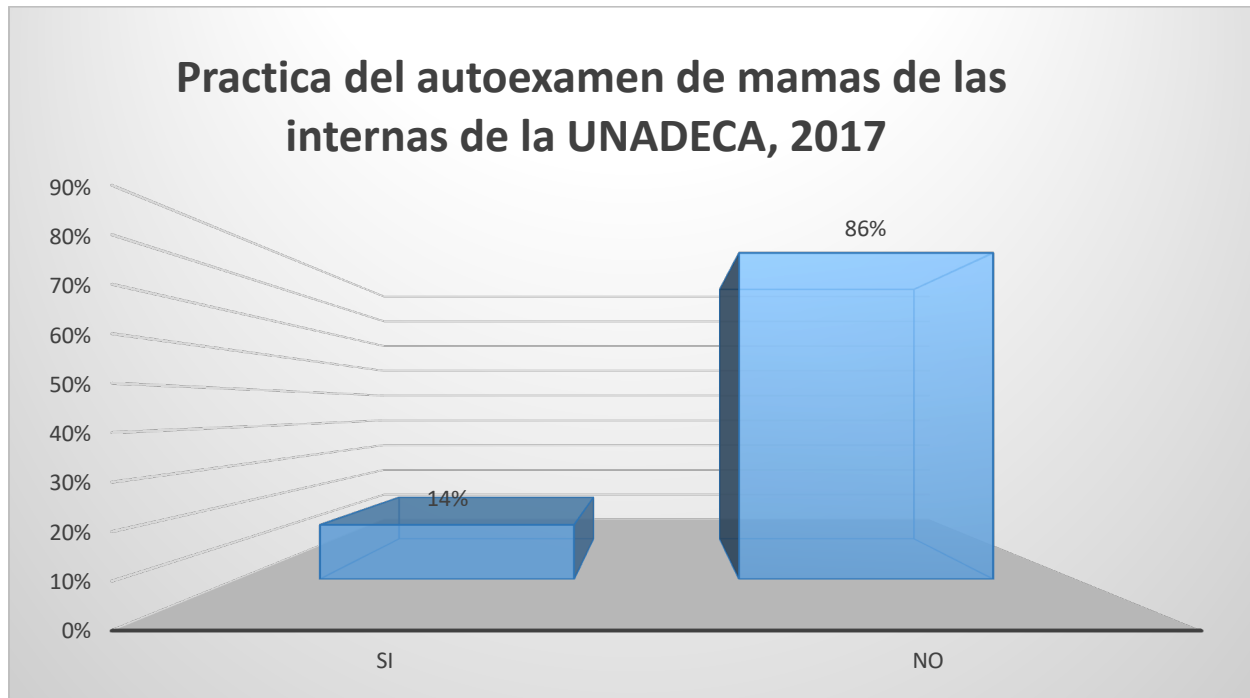
Parte II de la entrevista: conceptos generales**Tabla #4**

Practica del autoexamen de mamas de las internas de la UNADECA, 2017.

Opinión	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
SÍ	2	14 %
NO	12	86 %
Total	14	100 %

Fuente: entrevista guiada, creación de las investigadoras, 2017.

Gráfico #4



Fuente: Tabla #4, 2017.

Resultados

Los resultados obtenidos reflejan que un 86 % de la muestra afirma no practicarse el AEM y tan solo el 14 % respondió positivamente, lo cual demuestra que la identificación de la práctica del AEM como medida de diagnóstico temprano en las estudiantes internas de la UNADECA es mínima.

El autoexamen de mama es el chequeo que toda mujer se debe realizar en casa, para buscar cambios anormales en el tejido mamario. La práctica de este método de diagnóstico temprano es recomendada una vez al mes, llegando a convertirse en un hábito (Gutiérrez, 2014).

Como se mostró en los resultados, existe un muy bajo nivel de práctica con respecto al autoexamen de mamas y esto resalta un importante problema de salud pública con respecto a la

promoción de la salud a nivel de este trastorno. Esto podría requerir un programa estructural de intervención y educación en las universidades para introducir un mejor conocimiento y motivar a las estudiantes a seguir sus cambios corporales con respecto a esta enfermedad.

La prevención secundaria, tan simple como el autoexamen mensual de los senos, es la mejor opción para hacer frente al surgimiento de la enfermedad como lo es el cáncer de mama. Los programas de concientización sobre la detección precoz y temprana son las piedras angulares para reducir la morbilidad y la mortalidad derivadas de dicha patología.

Sin duda el comportamiento individual en la acción de la salud depende del conocimiento.

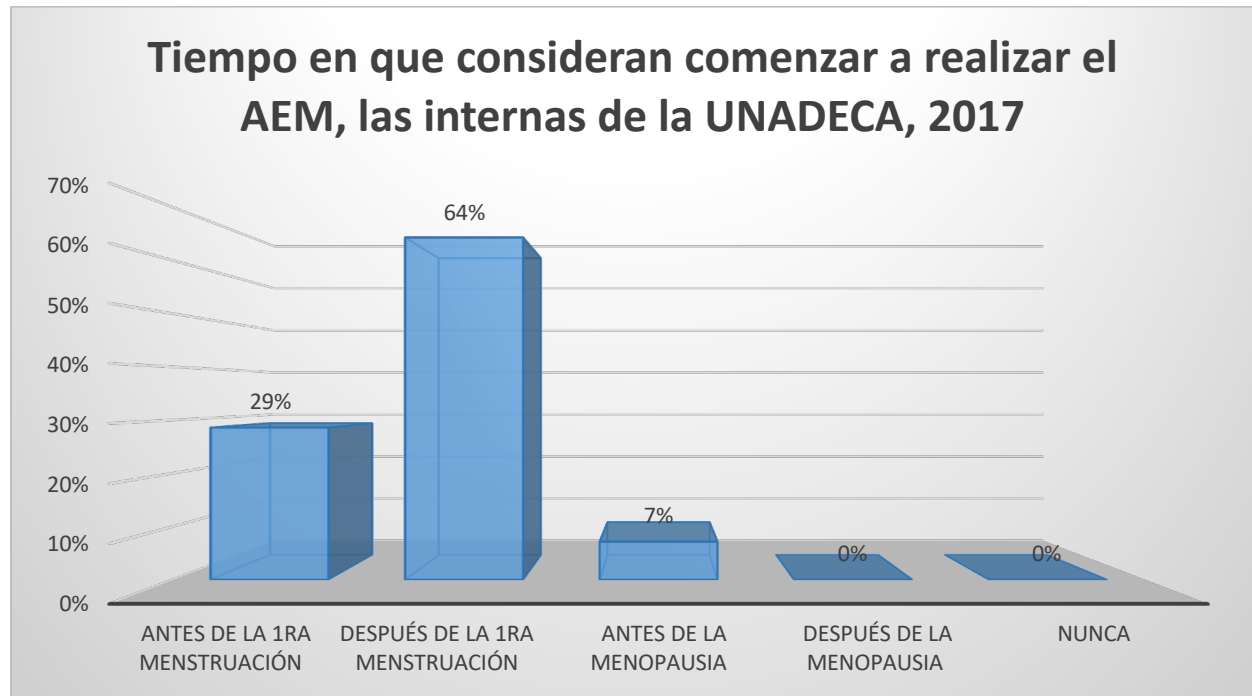
Tabla #5

Tiempo en que consideran comenzar a realizar el AEM, las internas de la UNADECA, 2017.

Tiempo	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Antes de la menstruación	4	29 %
Después de la menstruación	9	64 %
Antes de la menopausia	1	7 %
Después de la menopausia	0	0 %
Nunca	0	0 %
Total	14	100 %

Fuente: entrevista guiada, creación de las investigadoras, 2017.

Gráfico #5



Fuente: Tabla #5, 2017.

Resultados

El 64 % de las estudiantes entrevistadas mencionaron conveniente comenzar a realizarse el autoexamen de mama después de la primera menstruación, un 29 % de la población refiere que antes de la primera menstruación y un 7 % antes de la menopausia.

El AEM debe comenzar tan pronto como los senos se desarrollen completamente en la adolescencia, después de la primera menstruación. Esto promoverá un buen hábito de por vida y permitirá que las mujeres conozcan sus propios senos. Si se producen cambios o se desarrollan protuberancias, pueden abordarse con anticipación. (The Breast Cancer and Women's Health Institute, 2017)

Al iniciar el periodo de la menstruación se puede considerar prudente realizar el AEM debido a los cambios hormonales y a los cambios en las mamas. Como fue mencionado en el marco

referencial el AEM, debe iniciarse en edad temprana de la adolescencia, debido a los cambios morfológicos y anatómicos que se presentan al iniciar el periodo menstrual.

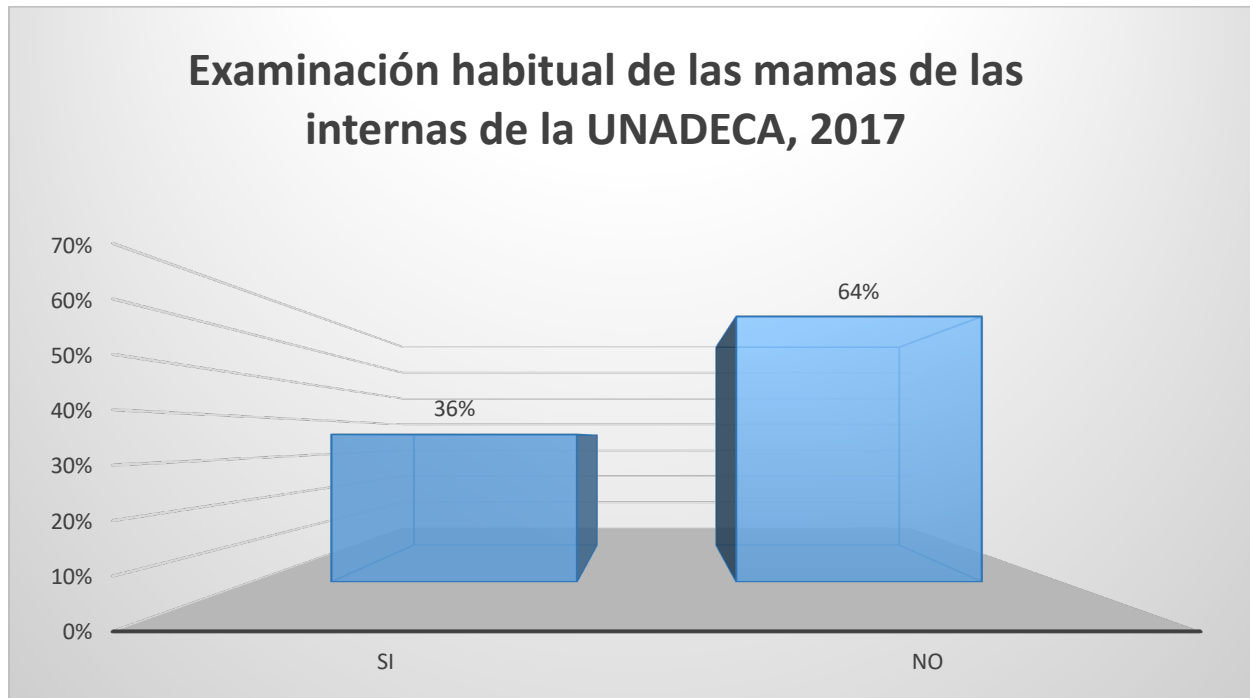
Tabla #6

Examinación habitual de las mamas de las internas de la UNADECA, 2017.

Opinión	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
SÍ	5	36 %
NO	9	64 %
Total	14	100 %

Fuente: entrevista guiada, creación de las investigadoras, 2017.

Gráfico #6



Fuente: Tabla #6, 2017.

Resultados

Como se muestra en el gráfico anterior, un 64 % de las señoritas encuestadas negaron examinarse las mamas habitualmente y solo un 36 % afirmaron que sí lo realizan de este modo, lo que determina que la práctica del autoexamen mamario en las estudiantes internas de Universidad Adventista de Centro América es ínfimo.

Hay que tener en cuenta que el cáncer de mama no es una enfermedad prevenible, por lo que depende de la relación de la práctica del AEM para diagnosticarlo en estadios tempranos para un tratamiento adecuado. Sin embargo, el uso de esta técnica es mínima en la población de estudio.

El autoexamen de mama es un método eficaz para diagnosticar tempranamente el cáncer mamario. Esto no solo se ha verificado ya a través de muchas investigaciones avanzadas, sino, también, es un chequeo médico simple y conveniente que puede ser hecho por las mismas mujeres. Como se lleva a cabo regularmente una vez al mes, y al estar cada mujer consiente del estado natural de sus mamas, es un método que tiene el punto fuerte de detectar fácilmente los pequeños cambios del cuerpo que se han generado.

Datos seleccionados de las entrevistadas con respuesta en afirmación a la pregunta anterior.

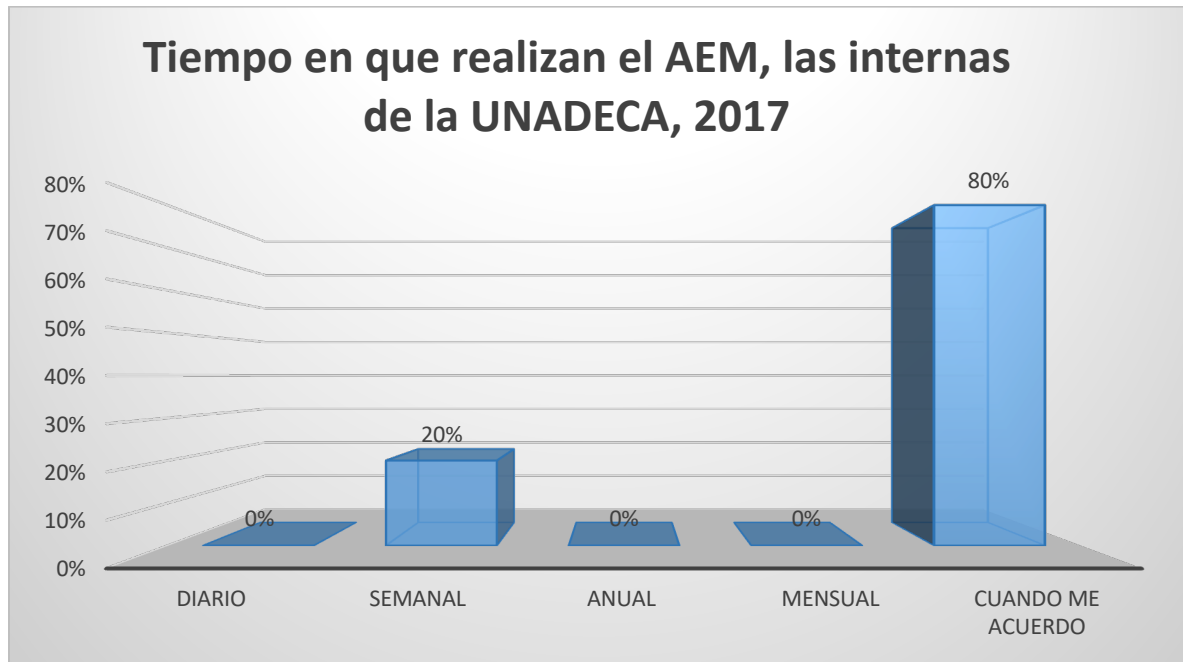
Tabla #7

Tiempo en que las internas de la UNADECA realizan el AEM, 2017.

Tiempo	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Diario	0	0 %
Semanal	1	20 %
Mensual	0	0 %
Anual	0	0 %
Cuando me acuerdo	4	80 %
Total	5	100 %

Fuente: entrevista guiada, creación de las investigadoras, 2017.

Gráfico #7



Fuente: Tabla #7, 2017.

Resultados

El 80 % de las encuestadas afirman que se realizan el AEM “cuando me acuerdo”, con respecto al tiempo en relación a su menstruación. El 20 % afirmó realizarlo semanalmente, de modo que la mayoría de las entrevistadas refieren realizarse el AEM cuando lo recuerdan. Esto indica que no llevan una secuencia lo cual es un obstáculo para la autoexploración, ya que será difícil recordar la estructura de los senos y luego, compararlos en otro momento, debido a la falta de práctica.

Esto hace hincapié en la necesidad de que las mujeres tengan conocimientos sobre los métodos de autoexamen de los senos y lo practiquen de forma regular, lo que puede ser utilizado como una herramienta eficaz en la detección temprana.

Tabla #8

Momento en que las internas de la UNADECA realizan el AEM, en relación con la menstruación, 2017.

Momento	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Antes	1	20 %
Durante	0	0 %
Después	0	0 %
Cualquier momento	4	80 %
Total	5	100 %

Fuente: Entrevista guiada, creación de las investigadoras, 2017.

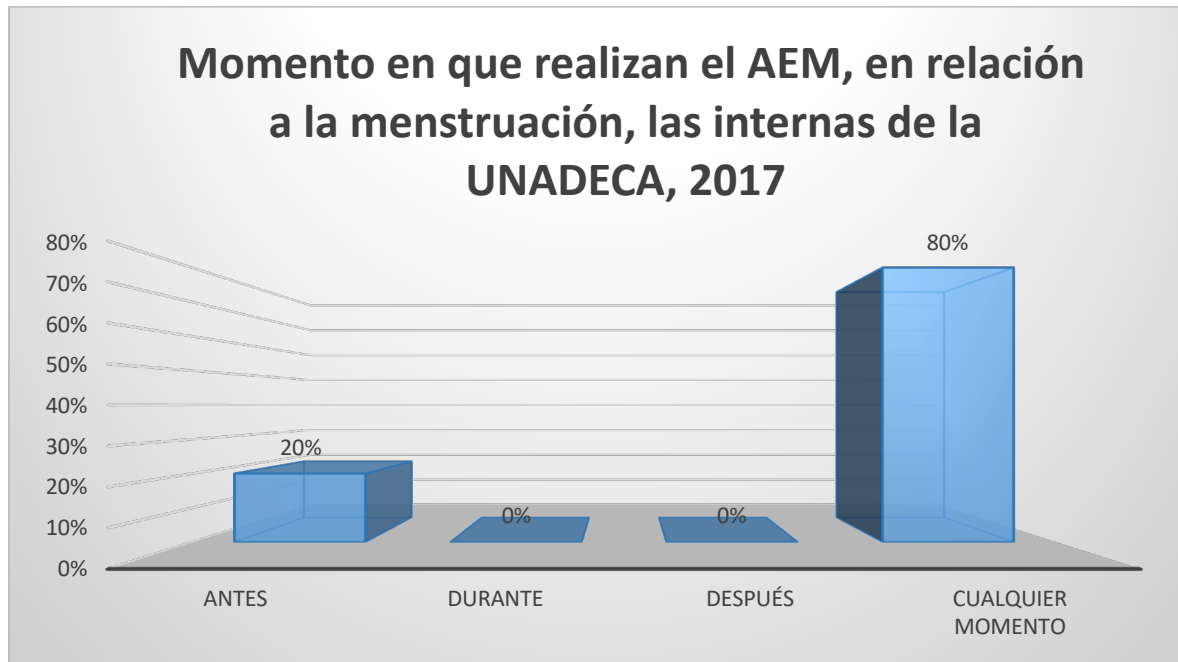
Tabla #8

Momento en que las internas de la UNADECA realizan el AEM, en relación con la menstruación, 2017.

Momento	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Antes	1	20 %
Durante	0	0 %
Después	0	0 %
Cualquier momento	4	80 %
Total	5	100 %

Fuente: Entrevista guiada, creación de las investigadoras, 2017.

Gráfico #8



Fuente: Tabla #8, 2017.

Resultados

El 80 % de la población refieren realizar el AEM en cualquier momento y un 20 % lo realizan antes de la menstruación. Lo cual nos demuestra el desconocimiento con respecto al tema debido a los cambios en las mamas, como hinchazón y sensibilidad. Lo cual es importante el momento en que practican el AEM, para evitar alarmarse por cambios que son normales en la menstruación.

No es conveniente realizarse el AEM durante la menstruación, ya que los conductos mamarios se agrandan y las mamas cambian de firmeza, impidiendo que los cambios se puedan detectar o alterarse confundándose con cáncer. El mejor momento para hacer el AEM es alrededor de 3-5 días después de la aparición de período menstrual, cuando la mama vuelve a su estado natural (Day, 2017).

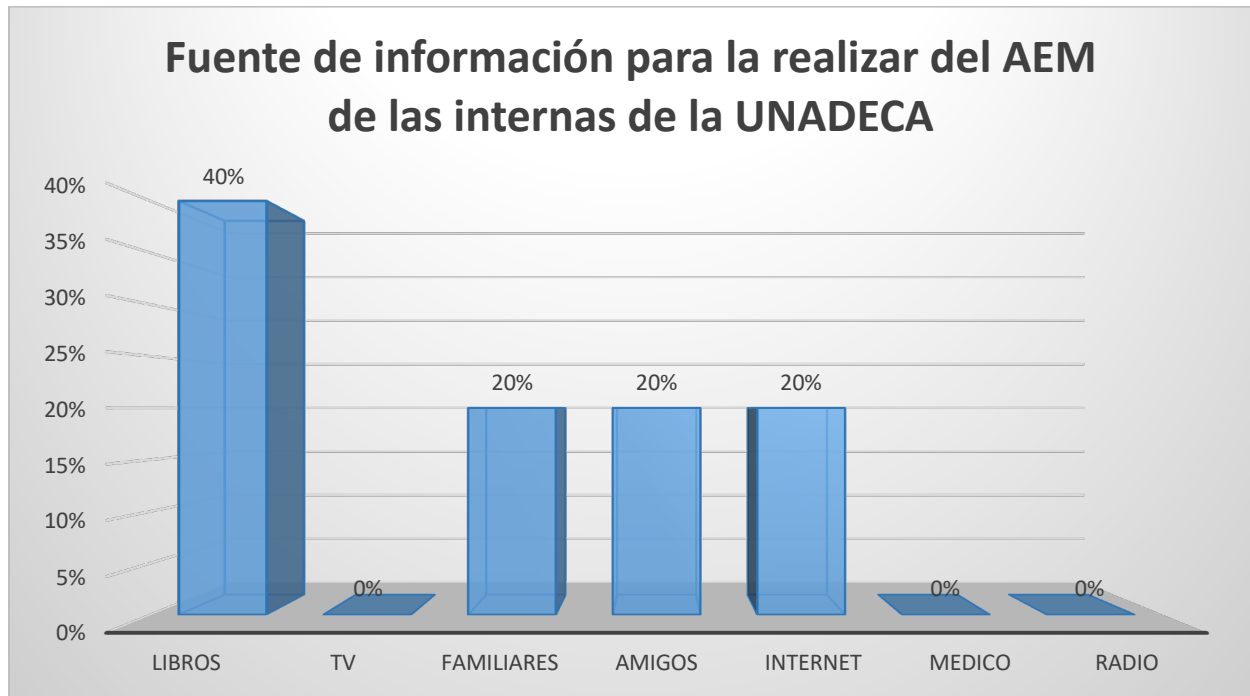
Tabla #9

Fuente de información para la realizar del AEM de las internas de la UNADECA.

Opinión	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
Libros	2	40%
TV	0	0%
Radio	0	0%
Familiares	1	20%
Amigos	1	20%
Internet	1	20%
Medico	0	0%
Total	5	100%

Fuente: Entrevista guiada, creación de las investigadoras, 2017.

Gráfico #9



Fuente: Tabla #9, 2017.

Resultados

Como lo muestra el gráfico anterior, el 40 % de las entrevistadas refieren la adquisición de información por medio de libros, 20 % en internet, otro 20 % por medio de amigos y el último 20 % a través de familiares.

La sensibilización sobre el cáncer de mama y la detección temprana a través del control sistemático de las mamas es reducir la morbilidad y la mortalidad de las enfermedades. Se debe fomentar la mejora de la educación de las mujeres para aumentar el conocimiento de las mujeres sobre el cáncer de mama y el AEM.

En esencia, los medios de información son diversos y su acceso es cada vez más popular, aunque siempre ha habido medios que son restringidos a clases sociales pudientes y a jóvenes

impetuosos que buscan en ellos una fuente nueva de información, valores y adquirir conocimientos.

Tal y como se mencionó en el marco teórico de este trabajo, las mujeres que reciben información por medio de un profesional de salud acerca del cáncer de mama y el AEM demuestran mayor conocimiento y tienden a practicarlo más que aquellas que reciben información de otras fuentes.

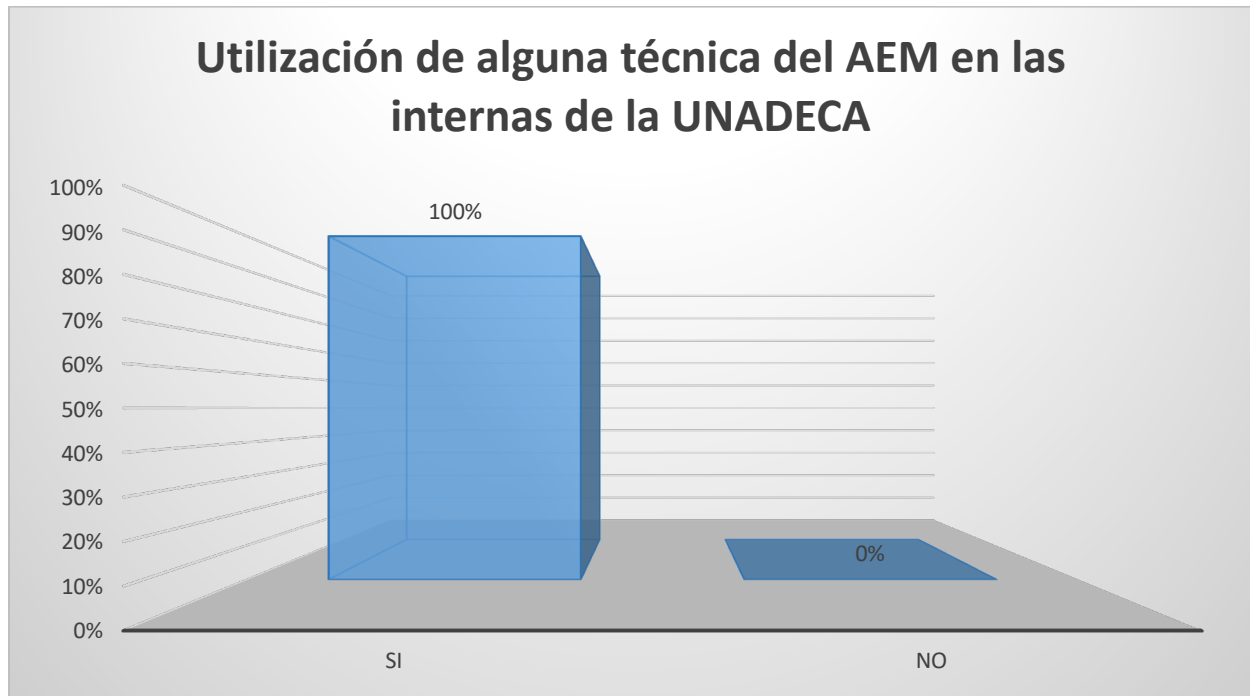
Tabla #10

Utilización de alguna técnica del AEM en las internas de la UNADECA.

Opinión	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
SÍ	5	100 %
NO	0	0 %
Total	5	100 %

Fuente: entrevista guiada, creación de las investigadoras, 2017.

Gráfico #10



Fuente: Tabla #10, 2017.

Resultados

El gráfico anterior muestra que el 100 % de las estudiantes que anteriormente respondió de forma positiva en la tabla #6, sí utiliza una técnica de AEM.

En este punto conviene tener en cuenta que al seguir una técnica no significa que sea la correcta o puede ser que se realicen de manera errónea, sin seguir las pautas debidas para realizarlo, por lo que esto no garantiza que se realicen todos los pasos y el método correcto.

La técnica se puede explicar de la siguiente manera: mientras la mujer está en la ducha, usa la yema de sus dedos y los mueve alrededor del pecho entero en un patrón circular del exterior al centro, comprobando la sensación entera del pecho y de la axila ante cualquier bulto, espesamiento o nudo endurecido. Mientras que delante de un espejo, la mujer inspecciona

visualmente ambos pechos con ambos brazos en sus lados. A continuación, sus brazos están elevados. Al hacer esto, busca cualquier cambio en el contorno, hinchazón u hoyuelos de la piel, o cambios en los pezones. A continuación, descansa las palmas de las manos en las caderas y presiona firmemente para flexionar los músculos del pecho. El pecho izquierdo y derecho, no coincidirán exactamente; sin embargo, la mujer debe buscar cualquier hoyuelo, arruga o cambio particularmente en un lado. Cuando el AEM se hace acostado, el tejido mamario generalmente se extiende de manera uniforme a lo largo de la pared torácica y luego, la mujer coloca una almohada bajo su hombro derecho y brazo derecho detrás de la cabeza, usando la mano izquierda y moviendo la yema de los dedos alrededor de su pecho derecho suavemente en pequeños movimientos circulares que cubren la totalidad del pecho y la axila. Para ello se utiliza una presión firme y ligera. Luego, el pezón puede apretarse para verificar la descarga. Estos pasos se repiten para la mama izquierda. (Breast self-exam, 2014)

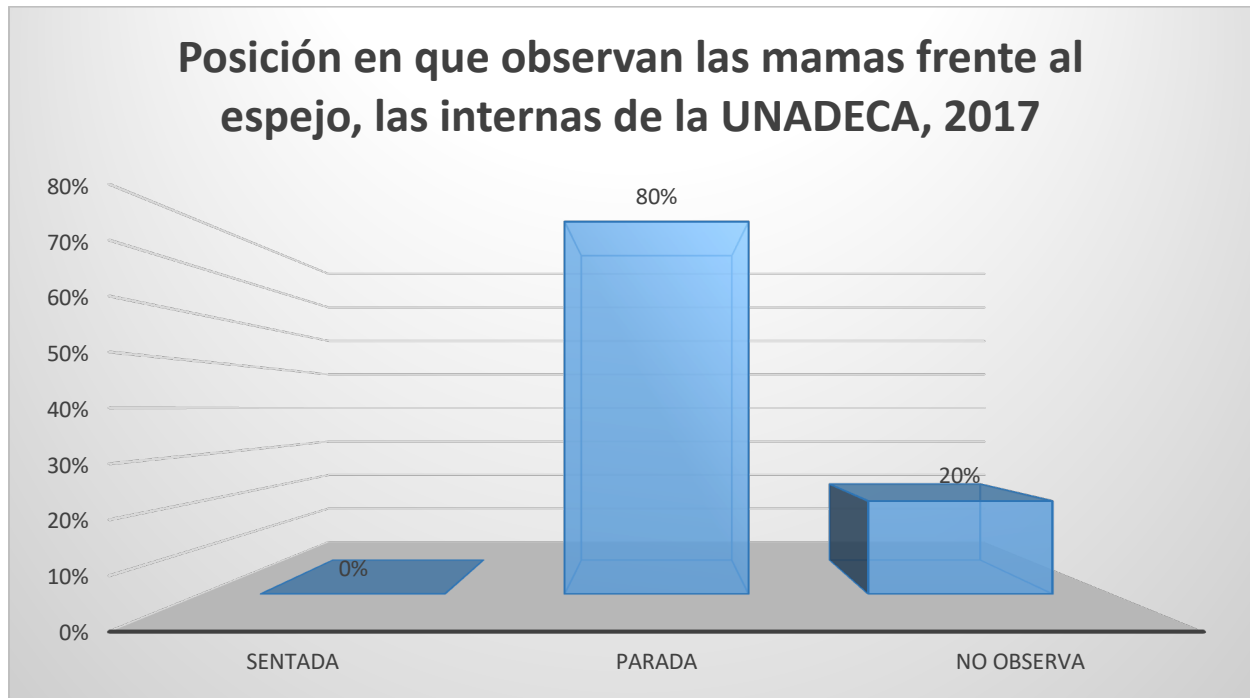
Tabla #11

Posición en la que las internas de la UNADECA se observan las mamas frente al espejo, 2017.

Opinión	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Sentada	0	0 %
Parada	4	80 %
No observa	1	20 %
Total	5	100 %

Fuente: entrevista guiada, creación de las investigadoras, 2017.

Gráfico #11



Fuente: Tabla #11, 2017.

Resultados

Como lo refleja el gráfico anterior, el 80 % de las internas encuestadas observan las mamas frente al espejo de pie, mientras que el 20 % no las observa.

Según los pasos para el AEM, referidos por IMSS (2017), se debe observar frente al espejo, buscar cambios en la forma, tamaño o superficie de la piel; especialmente hundimientos, inflamación, enrojecimiento o ulceraciones. Este procedimiento se debe practicar con los brazos a los lados, las manos detrás de la cabeza, los codos y hombros ligeramente hacia adelante y con las manos en la cintura.

Tabla #12

Posición en que las internas de la UNADECA palpan las mamas, en relación con el AEM, 2017.

Opinión	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Parada	5	100 %
Sentada	0	0 %
Acostada	0	0 %
Ambas	0	0 %
No palpa	0	0 %
Total	5	100 %

Fuente: entrevista guiada, creación de las investigadoras, 2017.

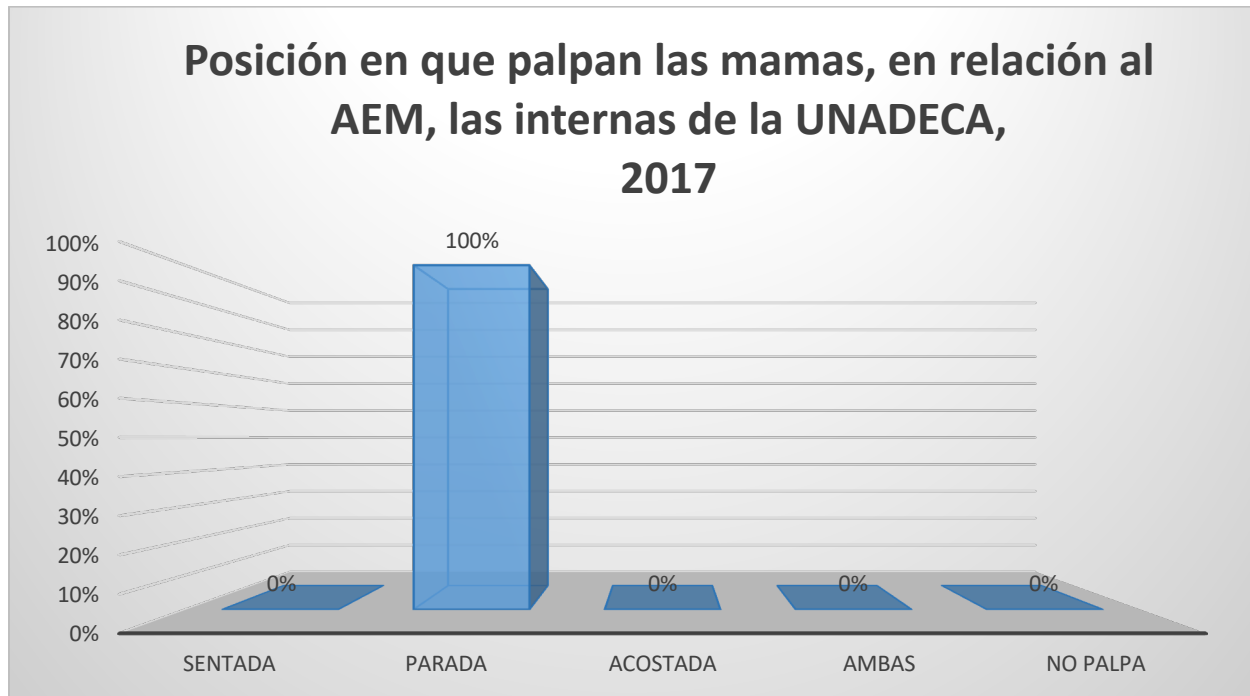
Tabla #12

Posición en que las internas de la UNADECA palpan las mamas, en relación con el AEM, 2017.

Opinión	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Parada	5	100 %
Sentada	0	0 %
Acostada	0	0 %
Ambas	0	0 %
No palpa	0	0 %
Total	5	100 %

Fuente: entrevista guiada, creación de las investigadoras, 2017.

Gráfico #12



Fuente: Tabla #12, 2017.

Resultados

El 100 % de las encuestadas afirmó que palpase las mamas al estar de pie. Conviene recordad que el IMSS (2017) afirma que las mamas deben palpase de pie, con la mano derecha alrededor del cuello, mientras que la izquierda toca el pecho derecho. Comienza desde arriba palpando alrededor de la mama y luego en la parte del centro. Explora el otro pecho de la misma manera.

Acostada con una almohada pequeña o una toalla enrollada debajo del hombro derecho, se coloca la mano derecha en el cuello, para que la mano izquierda revise el pecho derecho, a fin de palpar de la misma manera que se hizo de pie. Hacer lo mismo para explorar el seno izquierdo.

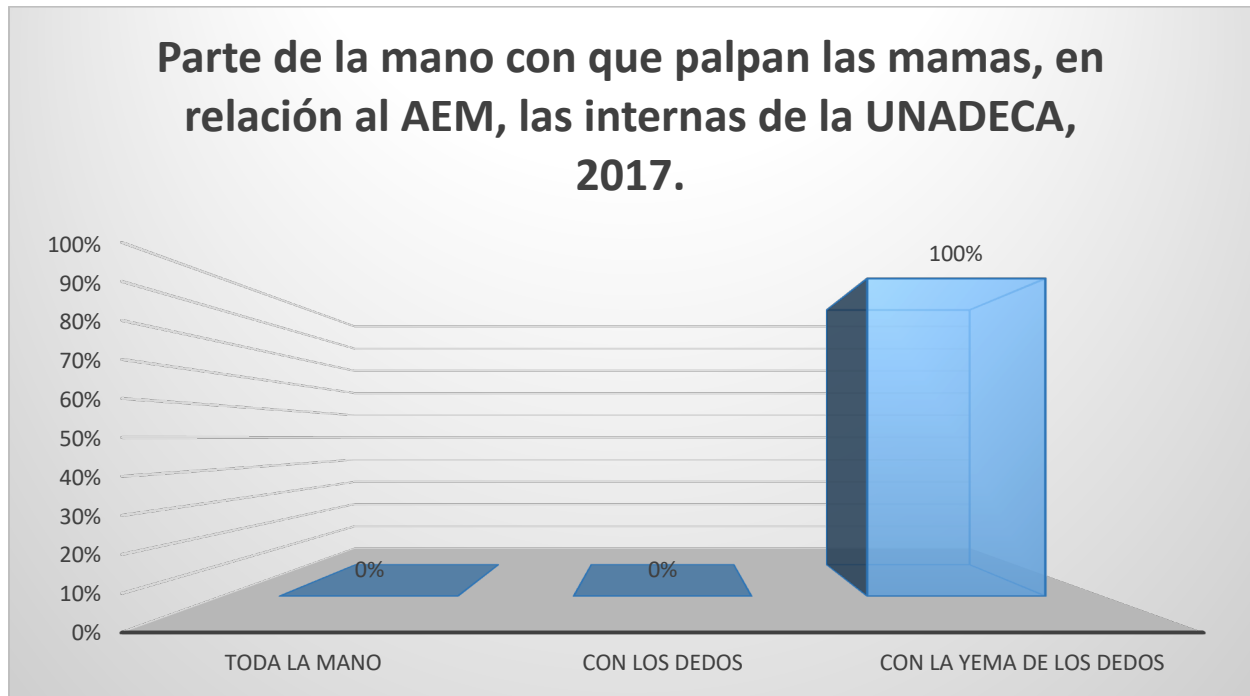
Tabla #13

Parte de la mano con que las internas de la UNADECA palpan las mamas, en relación al AEM, 2017.

Opinión	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Toda la mano	0	0 %
Con los dedos	0	0 %
Con la yema de los dedos	5	100 %
Total	5	100 %

Fuente: entrevista guiada, creación de las investigadoras, 2017.

Gráfico #13



Fuente: Tabla #13, 2017.

Resultados

El 100 % de las estudiantes internas de la UNADECA que conformaron la muestra afirmó que a la hora que palpar las mamas, la parte de la mano que utilizaron fue la yema de los dedos.

Calle (2009) afirma que la palpación debe realizarse con la yema de los dedos y que con una presión moderada se inicia la exploración siguiendo la dirección de las manecillas del reloj.

Como lo menciona este autor, la manera correcta de palpar las mamas, siguiendo las pautas referidas y tal como lo plantea Barbé (2011) acerca de la utilidad de la yema de los dedos, es que “son capaces de realizar en conjunto o por separado, tal multiplicidad de movimientos,

que transforman la mano en una enorme variedad de instrumentos que la convierten en el órgano más versátil y polifuncional del organismo”.

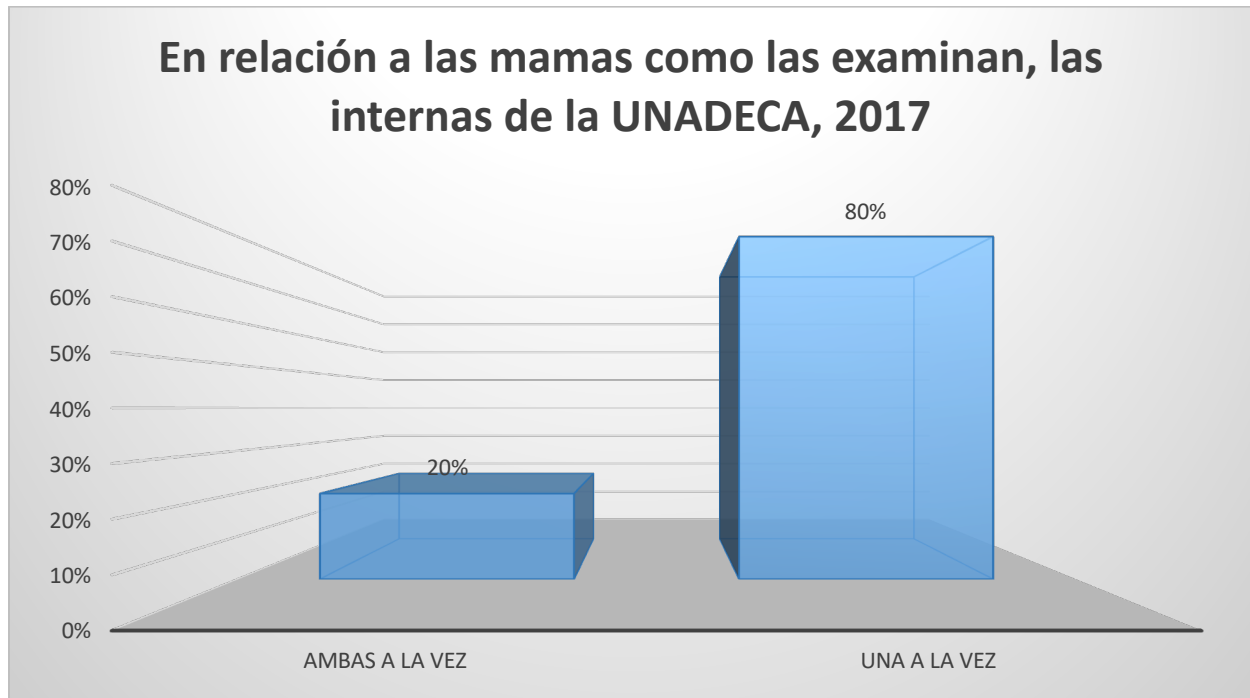
Tabla #14

Manera en que las internas de la UNADECA se examinan las mamas ante el AEM, 2017.

Opinión	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Ambas a la vez	1	20 %
Una a la vez	4	80 %
Total	5	100 %

Fuente: entrevista guiada, creación de las investigadoras, 2017.

Gráfico #14



Fuente: Tabla #14, 2017.

Resultados

El gráfico anterior demuestra que el 80 % de las encuestadas se examina las mamas una a la vez y el 20 % lo hace a ambas a la vez.

Es importante recalcar la manera correcta de examinar las mamas, dado que es una a la vez, dado que, de esta forma se evitará que los músculos de la zona se contraigan demasiado, debido a que podría distorsionar su percepción, enfocando de manera amplia al hacerlo individualmente (Champion, 2016).

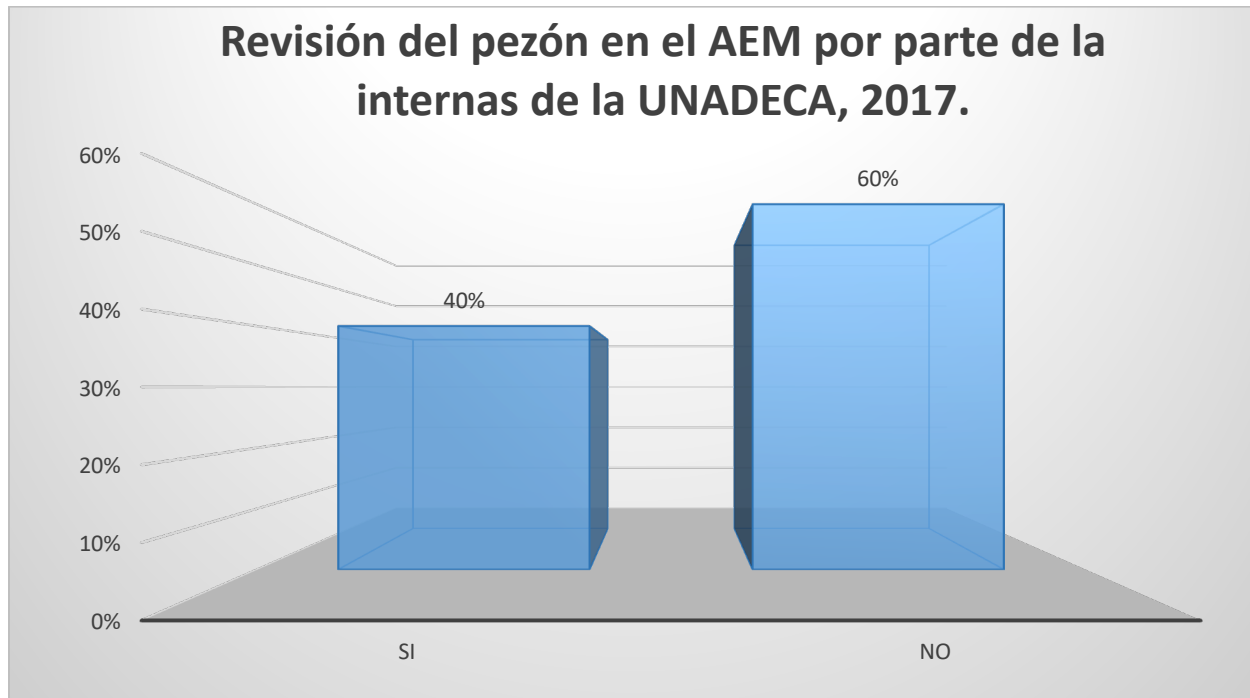
Tabla #15

Revisión del pezón en el AEM por parte de la internas de la UNADECA, 2017.

Opinión	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
NO	2	40 %
SÍ	3	60 %
Total	5	100 %

Fuente: entrevista guiada, creación de las investigadoras, 2017.

Gráfico #15



Fuente: Tabla #15, 2017.

Resultados

Tal y como se aprecia en la gráfica el 60 % de las mujeres encuestadas afirmó que no incluye el examen del pezón en el momento de examinarse las mamas, mientras que el 40 % afirmó que sí lo hacía.

Al respecto, conviene mencionar, algunas de las características de los pezones y las areolas, presencia de tubérculos de Montgomery, vascularización, aspecto de la piel que las recubre [...] se hace expresión suave del pezón en busca de secreciones y, acto seguido, se procede a la palpación de las zonas de drenaje linfático supraclavicular e infra clavicular (Andrés, 2011: pp. 478-480).

Cabe señalar que pocas mujeres realizan bien su autoexploración mamaria, pues muchas no efectúan importantes todos los pasos debidamente y obvian partes importantes; una de ellas es la exploración del pezón, ya que pueden aparecer cambios importantes en ellos.

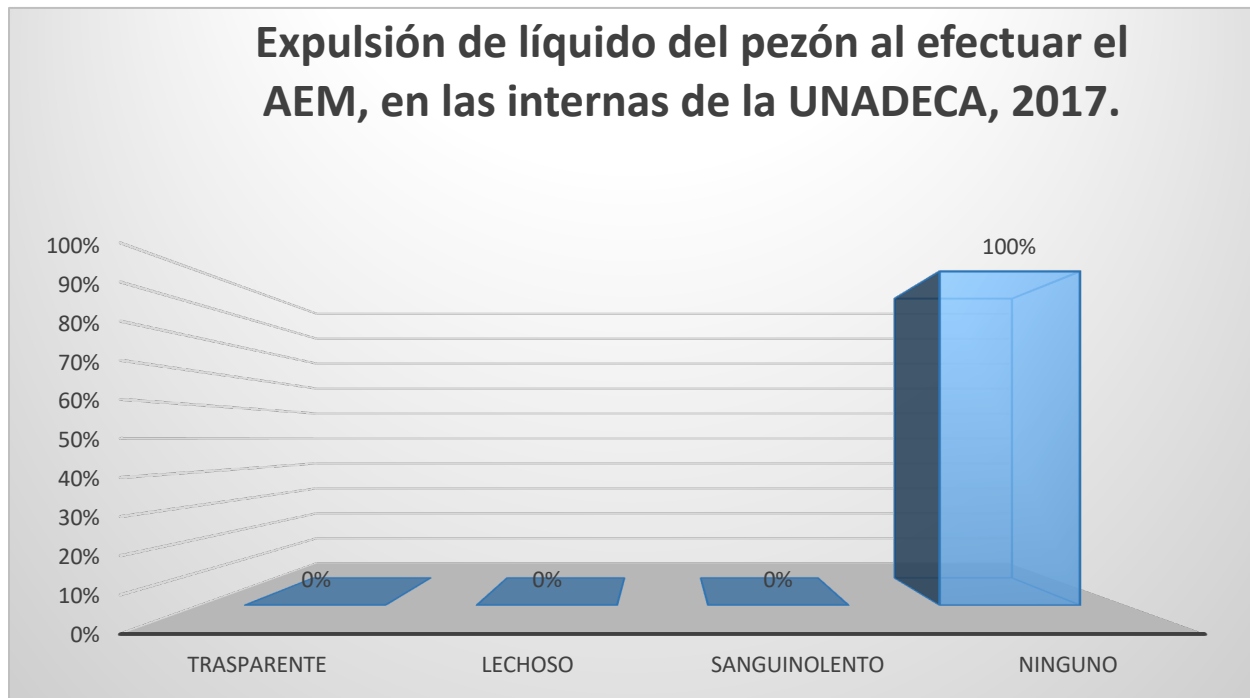
Tabla #16

Expulsión de líquido del pezón al efectuar el AEM, en las internas de la UNADECA, 2017.

Opinión	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Trasparente	0	0 %
Lechoso	0	0 %
Sanguinolento	0	0 %
Ninguno	5	100 %
Total	5	100 %

Fuente: entrevista guiada, creación de las investigadoras, 2017.

Gráfico #16



Fuente: Tabla #16, 2017.

Resultados

El 100 % de las encuestadas dijo no haber presentado expulsión de ningún tipo de líquido a la hora de examinar los pezones, como se observa en el gráfico anterior.

De acuerdo con lo indicado en el marco referencial, la salida de cualquier líquido del pezón es un signo de alarma en mujeres no gestantes, debido a posibles daños causados por el cáncer, lo que hace vital tomar en cuenta los cambios producidos en el pezón.

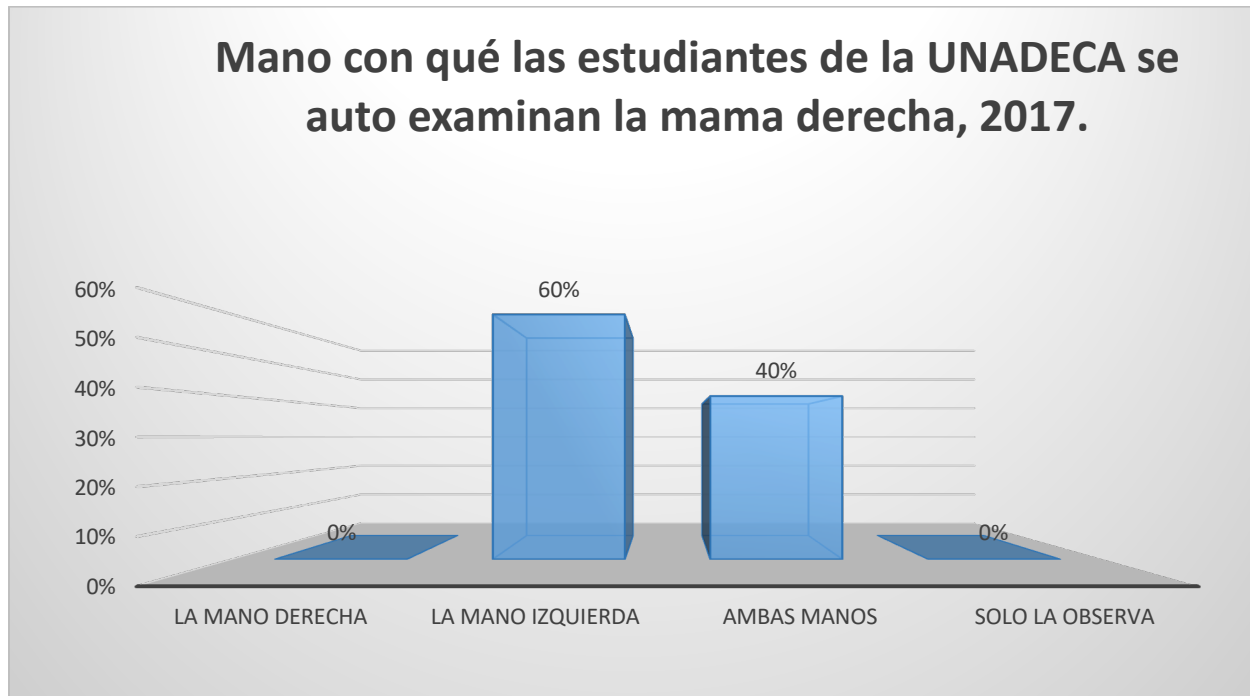
Tabla #17

Mano con qué las estudiantes de la UNADECA se auto examinan la mama derecha, 2017.

Opinión	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
La mano derecha	0	0 %
La mano izquierda	3	60 %
Ambas manos	2	40 %
Solo la observa	0	0 %
Total	5	100 %

Fuente: entrevista guiada, creación de las investigadoras, 2017.

Gráfico #17



Fuente: Tabla #17, 2017.

Resultados

“La palpación del seno derecho se realiza con la mano izquierda y, el seno izquierdo, con la mano contralateral” (Calle, 2009).

En el gráfico anterior se observa que el 60 % de las estudiantes, encuestadas se realiza la examinación de la mama derecha utilizando la mano izquierda, lo que corresponde la forma correcta de practicar la técnica y, el 40 % lo hace con ambas manos, lo cual es un método errado, pues se tiende a contraer la piel, de manera que no se palpa de manera apropiada el seno de la y se obvian puntos importantes.

Datos seleccionados de las entrevistadas con respuesta negativa, presentes en la tabla y el gráfico # 6.

Tabla #18

Motivo por el que las internas no se realizan el AEM, 2017.

Opinión	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Falta de tiempo	3	33 %
Temor	1	11 %
No es necesario	2	22 %
Vergüenza	0	0 %
Falta de privacidad	1	11 %
No le interesa	2	22 %
Total	9	100 %

Fuente: entrevista guiada, creación de las investigadoras, 2017.

Gráfico #18



Fuente: Tabla #17, 2017.

Resultados

El 33 % de la muestra refiere no realizarse el AEM por falta de tiempo, mientras que un 22 % piensa que no es necesario, otro 22 % afirma que no le interesa, 11 % por temor y, por último un 11 % debido a falta de privacidad.

A pesar de que existe conocimiento sobre el cáncer mamario y lo agresivo que puede ser para las mujeres, existen ciertas barreras para practicar del AEM; como la preocupación por el cáncer de mama, la vergüenza, la falta de tiempo, la falta de privacidad y el miedo a descubrir un bulto. Por lo tanto, para eliminar estos obstáculos, los programas de sensibilización son esenciales para una mejor educación dirigida a la mujer.

Los principales factores asociados a la no realización del AEM en la población estudiada se relacionan con aspecto predominante, donde la mayoría son susceptibles de modificación si se readecúan estrategias y se le da interés la importancia de la realización de esta práctica.

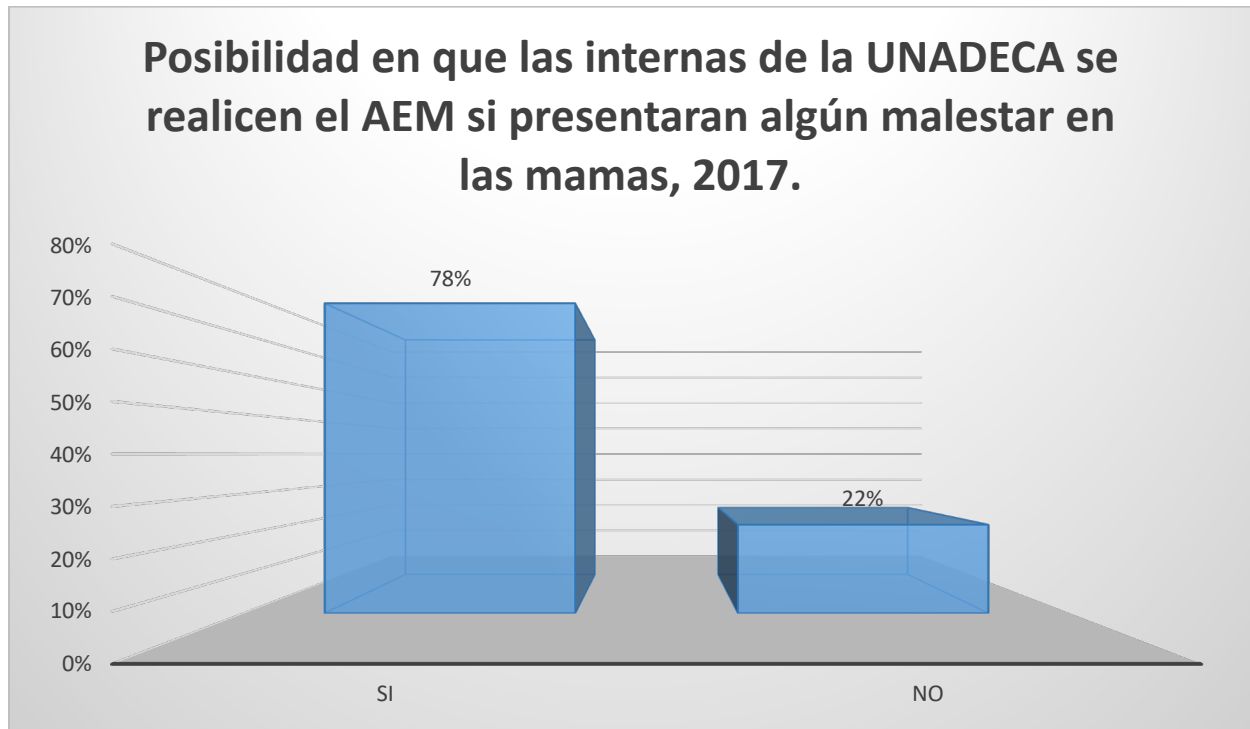
Tabla #19

Posibilidad en que las internas de la UNADECA se realicen el AEM si presentaran algún malestar en las mamas, 2017.

Opinión	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
NO	7	78 %
SÍ	2	22 %
Total	9	100 %

Fuente: entrevista guiada, creación de las investigadoras, 2017.

Gráfico #19



Fuente: Tabla #19, 2017.

Resultados

El 78 % de las estudiantes afirmó que se realizarían el AEM si presentaran algún malestar en las mamas y un 22 % negó a realizarlo, si fuera de este modo.

En la tabla se observa que los beneficios del AEM no serían percibidos, debido a que la persona lo implementaría ya teniendo algún signo de alarma en las mamas, lo cual tiene correlación significativa con la conducta promotora, la detección, el tratamiento oportuno y el estar sana.

Parte III de la entrevista: desarrollo**Pregunta #1****¿Considera que el autoexamen de las mamas es importante?****SÍ NO****¿Por qué?**

De acuerdo con la pregunta anterior, el 100% de la población entrevistada, en su totalidad afirmó que consideran importante el AEM, debido a que les ayuda a conocer su estado de salud y a actuar de manera oportuna, así como lo señala el sujeto X-1: “Sí, porque así me doy cuenta de cómo están mis senos o pechos; y si algo esta malo acudo a un médico”. (Comunicación personal, entrevista, 2017).

Luego, el sujeto X-2 dijo: “Sí, para prevenir”. (Comunicación personal, entrevista, 2017).

Después, el sujeto X-3 planteó; “Sí, porque me puede ayudar a saber si algo está mal en mis senos y tratarlo a tiempo”. (Comunicación personal, entrevista, 2017).

Posteriormente el sujeto X-4: revela; “Sí, a veces uno puede saber si tiene cáncer de mama”. (Comunicación personal, entrevista, 2017).

Por su parte, el sujeto X-5: expresó; “Sí, porque me puede ayudar a prevenir muchas cosas”. (Comunicación personal, entrevista, 2017). También el sujeto X-6 dijo; “Sí, porque si sentís algo, vas a saber que algo está mal y vas a ir al médico”. (Comunicación personal, entrevista, 2017).

El Sujeto X-7 manifestó; “Sí, por seguridad, por una advertencia para poder... como es un examen, por si existiera la posibilidad de detectarlo a tiempo”. (Comunicación personal, entrevista, 2017).

La respuesta del sujeto X-8 fue; “Sí, bueno... pienso que es importante para prevenir el cáncer... y se puede tratar a tiempo”. (Comunicación personal, entrevista, 2017). A su vez el sujeto X-9 opinó; “Sí, porque se puede prevenir otras enfermedades, no solo el cáncer”. (Comunicación personal, entrevista, 2017).

Consecutivamente, el sujeto X-10 expreso, “Sí, porque es necesario para saber, si uno está enfermo”. (Comunicación personal, entrevista, 2017).

Luego, el sujeto X-11 señaló; “Sí, porque... me imagino yo... que para hacerse el autoexamen de mama, para sentirse las pelotas en las mamas y consultarle al médico”. (Comunicación personal, entrevista, 2017). El sujeto X-12 mencionó; “Sí, porque es parte de mi salud, y en esta parte la afectada sería yo”. (Comunicación personal, entrevista, 2017).

Seguidamente, el sujeto X-13: argumentó; “Si, porque podemos descartar cualquier cáncer que se pueda desarrollar en las mamas y prevenir”. (Comunicación personal, entrevista, 2017).

Por último, el Sujeto X-14: declaró; “Sí, porque prevengo la aparición de esta... y así estoy al tanto de cualquier cambio de las mamas”. (Comunicación personal, entrevista, 2017).

Pregunta #2

Si detectas algunos de estos signos en las mamas como: enrojecimiento, bulto, irritación, endurecimiento o ves algún cambio, ¿qué harías?

En respuesta a la pregunta anterior, en general, la población estudiada refiere acudir al doctor, en caso de manifestaciones algún signo de alarma en las mamas. Al respecto, el sujeto X-1: plantea; “Voy al médico”. (Comunicación personal, entrevista, 2017).

El sujeto X-2 menciona; “Ir al doctor, preocuparme y buscar atención rápida”. (Comunicación personal, entrevista 2017).

El sujeto X-3 expresa; “Huy... voy al médico inmediatamente”. (Comunicación personal, entrevista, 2017).

El sujeto X-4 reporta; “Avisar a padres e ir al doctor... dependiendo de la situación ir al doctor sola y hacer chequeo general”. (Comunicación personal, entrevista, 2017).

El sujeto X-5 dice; “Consultarlo con el médico para ver lo que puede ser”. (Comunicación personal, entrevista, 2017).

El sujeto X-6 revela; “Ir a un médico o preguntaría a otra gente y luego iría a un médico”. (Comunicación personal, entrevista, 2017).

El sujeto X-7 argumenta; “Acudir al médico, para que él pueda dar el diagnóstico final”. (Comunicación personal, entrevista, 2017).

El sujeto X-8 manifiesta; “Bueno... yo me las revisaría e iría al doctor para ver qué es eso”. (Comunicación personal, entrevista, 2017).

El sujeto X-9 menciona; “Lo primero que haría es decirle a mi mamá y después ir donde al médico”. (Comunicación personal, entrevista, 2017).

El sujeto X-10 indica; “Ir al doctor, y hacerme algún examen”. (Comunicación personal, entrevista, 2017).

El sujeto X-11 expresa; “Consultar con un médico”. (Comunicación personal, entrevista, 2017)

El sujeto X-12 reacciona; “Ufff... ir al doctor de emergencia, mirarme al espejo y mirar, llamar a mi hermana y nos ponemos a investigar y nos vamos donde el médico”. (Comunicación personal, entrevista, 2017).

El sujeto X-13 responde; “puedo ir al ginecólogo”. (Comunicación personal, entrevista, 2017).

El sujeto X-14 refiere; “Iría al doctor”. (Comunicación personal, entrevista, 2017).

Resultados

De acuerdo con estos resultados, se afirma la hipótesis planteada de la investigación; las estudiantes internas de la UNADECA, no practican el AEM como medida de diagnóstico temprano del cáncer de mama. La autoexploración de mamas es una estrategia importante para la detección oportuna de cáncer. Como resultado indudable todas las estudiantes refirieron el AEM como una técnica para la detección precoz del cáncer mamario, aunque dicha técnica no sea implementada por ellas.

CAPÍTULO VI

Conclusiones

La actitud que cada estudiante adopte frente a lo relacionado con el autoexamen de mama depende, en gran medida, de la educación que haya recibido durante su construcción como persona y no se centra específicamente en el período universitario. Cabe destacar que ciertos estudiantes pueden tener actitudes y conocimientos claros hacia lo que conlleva no realizarse el autoexamen de mama, pero pueden comportarse de forma contraria a lo que piensan y saben.

Al terminar este estudio, de acuerdo con las 14 estudiantes que participaron en la construcción de esta tesis; la identificación de las prácticas del autoexamen de mama como medida de diagnóstico temprano para el cáncer de mama concluye lo siguiente:

A pesar de que las 14 estudiantes consideran que el AEM es muy importante, pocas son la que lo ponen en práctica y ninguna tiene el conocimiento correcto sobre cómo realizarlo. Se requiere mucha enseñanza por parte de la institución para la población estudiantil del Hogar de Señoritas sobre el AEM y su importancia para la el diagnóstico temprano del cáncer de mama.

Es de sumo interés que la población joven sepa que el cáncer de mama en estas edades es mucho más agresivo comparado con la población adulta, siendo la señoritas internas de la UNADECA una población mucho más vulnerable.

La comprobación de que más de la mitad de la muestra de estudio no se examina las mamas habitualmente significa que no se realizan el AEM. También implica que, aunque las entrevistadas están en un nivel educativo superior, siempre existe una falta de conocimiento y preparación por su parte en relación con un procedimiento tan sencillo y sin costo como lo es el AEM, el cual puede ayudarlas a prevenir consecuencias de índole más grande, pues la frecuencia

de la realización del AEM influye en la detección temprana del cáncer mamario, dado que puede llegar a ser mortal.

Aun cuando el 36 % de las estudiantes entrevistadas se realizan el procedimiento de AEM, estas no lo hacen de forma mensual ni correctamente. Su práctica está enfocada en la detección temprana y esto solo se puede lograr si la mujer realiza la técnica de manera adecuada.

Los obstáculos que se observan para adoptar la conducta de auto explorarse las mamas se resume en la falta de tiempo, no lo creen necesario, no les interesa y tienen temor de identificar algún signo de la enfermedad. En definitiva para que la práctica del AEM logre obtener su propósito como detección precoz del cáncer de mama y disminución de la mortalidad; es fundamental incentivar la importancia del autocuidado.

Después de finalizar el estudio se da por acertada la hipótesis planeada por las investigadoras, se comprueba que si existe un déficit de conocimiento en la práctica del autoexamen de mama como medida del diagnóstico temprano de cáncer de mama en las estudiantes internas de la UNADECA.

Recomendaciones

Recomendaciones a la Universidad Adventista de Centro América:

- a. Fomentar el autoexamen de mamas en las estudiantes internas por medio de seminarios de cultura general, donde no solo se verán beneficiadas ellas, sino también, el resto de la población universitaria.
- b. Buscar alternativas de divulgación hacia la comunidad universitaria para brindar una mejor orientación a las mujeres, donde se realce el interés del autoexamen de mama como diagnóstico temprano.
- c. Mejorar la difusión respecto a la importancia que tiene el autoexamen de mama para la detección precoz de cáncer, para, así, formar conciencia de prevención a las estudiantes internas de la UNADECA.
- d. Proporcionar a la preceptora del Hogar de Señoritas un curso intensivo donde se le capacite respecto al cáncer de mama y la técnica adecuada del AEM.
- e. Colocar en el prontuario de la clase general: Principios de Salud; la práctica del AEM, entre los temas de enseñanza.

Recomendaciones a la enfermera de la institución:

- a. Al inicio de los cuatrimestres, asistir al Hogar de Señoritas para impartir educación sobre la técnica correcta del AEM, para que las estudiantes internas puedan poner en práctica los conocimientos adquiridos.
- b. Elaborar un brochure o folleto informativo que se entregue en la matrícula de cada cuatrimestre, donde se aclare la técnica correcta del AEM, el momento y tiempo adecuado para realizarlo, y las preguntas más frecuentes con respecto al tema.

Recomendaciones para la Escuela de Enfermería:

- a. Realizar otra investigación en años posteriores, donde se pueda evaluar si el nivel de conocimiento incrementó y si el AEM llegó a ser practicado por las internas del Hogar de Señoritas.

Recomendaciones a la Preceptora:

- a. Colocar recordatorios en los boletines del Hogar de Señoritas sobre la importancia del AEM.
- b. Mensualmente recordar en el culto vespertino el momento adecuado para hacer el AEM.

Recomendaciones a las internas de la UNADECA:

- a. Realizarse el AEM periódicamente, utilizando una técnica correcta.
- b. Implementar un horario, donde cada compañera de pieza tenga la privacidad necesaria para realizarse correctamente el AEM.
- c. Familiarizarse con el aspecto y tacto normal de sus mamas, a fin de notar cambios.
- d. Consultar al médico al notar cualquier cambio en las mamas que causen preocupación.
- e. Apartar el tiempo necesario en el cual puedan examinar física y visualmente las mamas, para detectar cualquier cambio.

Lista de acrónimos

AEM: Autoexamen de mama.

API: Atención Preventiva Integrada.

BSE: *Breast Self-Examination.*

ENDES: Encuesta Demográfica de Salud Familiar.

IARC: *International Agency for Research on Cancer.*

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

UNADECA: Universidad Adventista de Centro América.

Bibliografía

- Junta Editorial de Cancer.Net. (abril de 2017). *Cáncer de mama: Factores de riesgo*. Obtenido de <http://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-mama/factores-de-riesgo>
- (s.a) (19 de 10 de 2016) *¿Qué es el cáncer de mama?*. Obtenido de http://www.breastcancer.org/es/sintomas/cancer_de_mama/que_es_cancer_mama
- Akhtari-zare, M., .Hanafiah, F., Abdul, M. y Al, E. (2011). Knowledge on breast cancer and practice of breast self examination among selected female university students in Malaysia. *MHSJ*, 49-56.
- American Cancer Society. (2014). *Breast cancer facts and figures*. [Hechos y figuras del cancer de mama]. Obtenido de <http://www.cancer.org>. Accessed January 1, 2014
- Andrés, M. (2011). Tratado de Obstetricia. *Lima*, 478-480.
- Arias, E., Beatón, M., Tellería, Y. y Torres, Y. (2017). Cáncer de mama en una paciente de 21 años. *Medisan* , 84-89.
- Arteaga, A. (2014). Nivel de conocimiento de prevencion y factores de riesgo del cancer de mama en MEF. Sector de San José, Canton Babahoyo.
- Barbé, A. (2011). *La punta de los dedos de la mano*. Obtenido <https://plasticayreconstructiva.wordpress.com/2011/05/06/la-punta-de-los-dedos-de-la-mano/>
- Barquero, K. (27 de Octubre de 2016). La República. *Costa Rica reporta la tasa más alta de cáncer de mama en Centroamérica*.

Breast self-exam. (8 de 12 de 2014). *National Breast cancer foundation*. [Fundación Nacional de Cáncer De Seno].

Calle, R. (2009). Autoexamen de mama: un importante instrumento de prevención de cáncer de mama en atención primaria de salud. *Revista Habanera de Ciencias*.

Cárdenas, B. (2016). *Nivel de Conocimientos Sobre el Autoexamen de Mamas y su Relación en el Ciclo Académico de Estudiantes de la Facultad de las Ciencias de la Salud*. Obtenido de <http://renati.sunedu.gob.pe/bitstream/sunedu/52742/1/CS-TIT-RAMIREZ-Nivel%20de%20conocimiento%20del%20autoexamen.pdf>

Cardenas, S., Martinez, F., Diaz, R., y García, B. (2014). *Evaluación Sobre Actitudes Y Prácticas del Autoexamen en Cartagena*.

Champion, V. (Diciembre de 2016). *The Relationship of Breast Self-Examination to Health Belief Model Variables*. [La Relación del Autoexamen de mama y la creencia del modelo de las variables de salud]. Obtenido de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nur.4770100605/full>

Chaves, S. (2016). Etiología y epidemiología del cáncer en Costa Rica. *Revista médica de Costa Rica y Centro América*.

Comition, T. (2013). La planificación del control del cáncer en América Latina y el Caribe. *Lancet Oncol*, 1-52.

Day, C. (2017). Johannesburg Northern Suburbs Women's Attitudes, Knowledge and Behaviour Towards Breast Self-Examination. [Actitudes, Conocimientos Y Comportamientos de las Mujeres de los Suburbios Norte de Johannesburgo]. *Wire D Space*.

Espinosa, M., Arévalo, L., y Sánchez, C. (2015). Conocimiento sobre Autoexamen de Mama en Mujeres de 30 años y más. *Revista Cubana de Medicina General Integral*.

Fernández, M., y Pacheco, N. (2015). Cáncer de mama triple negativo en estadio temprano: perfil clínico y anatomopatológico. *Revista Médica de Costa Rica y Centro América LXXII*, 69-72.

Flores, W., Darcia, S., y Curling, S. (2016). Cáncer de testículo: revisión bibliográfica. *Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR – HSJD*, 11-15.

Fuente, D. (2013). Displasias mamarias y tumorales benignas de la mama. 1-11.

García, J., Couselo, E., y Castán, J. (2013). *Cáncer de mama*. Barcelona: Profit Editorial.

Gerrish, K. (2008). *Investigación en Enfermería*. Madrid: Blackwell Publishing Ltd, Oxford.

Welch, G. (7 de Marzo de 2014). *Las Enfermedades Mamarias Benignas Aumentan el Riesgo*.
Obtenido: <http://www.breastcancer.org/>

Gómez, P., Arriaga, R., Villanueva, A. y Rodríguez, B. (2014). Día mundial del cáncer de mama 2013, un nuevo modelo para el diagnóstico temprano en la ciudad de Guadalajara. *Revista Médica MD*.

González, O., Rodríguez, I., Pérez, D., Hernández, M., y Guerra, A. (2016). Intervención Educativa Sobre Enfermedades Benignas Mamarias y Autoexamen de Mama. *Revista Cubana de Medicina Natural e Integral*.

Grados, J., Carrillo, H., y Bernal, L. (2013). Patología Benigna Mamaria en Pacientes del Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*.

Gutiérrez, M. (2014). Nivel de conocimientos sobre autoexamen de mamas de mujeres que acuden a un centro de salud. 44.

Hernandez, D., Borges, R. y Betancurt, L. (2010). Cáncer de Mama en Mujeres Jóvenes. *Revista Venezolana*, 216-221.

IMSS. (2017). *Instituto Mexicano del Seguro Social*. Obtenido de:

<http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/cancer-mama/autoexploracion>

Krug, E. (3 de Febrero de 2017). *El Diagnóstico Temprano del Cáncer Salva Vidas y rRduce los Costos de Tratamiento*. Obtenido:

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/early-cancer-costs/es/>

Larco, R., Espinoza, M., Avilez, J. y Osada, J. (2015). Nivel de conocimiento y frecuencia de autoexamen de mama en alumnos de los primeros años de la carrera de Medicina. *Revista medicina herediana*.

Leclére, B., Molinie, F., Trétarre, B., Stracci, F., Daubisse-Marliac, L. y Colonna, M. (2013).

Corrigendum to “Trends in incidence of breast cancer among women under 40 in seven European countries: A GRELL cooperative study.[Tendencias en la Incidencia del Cáncer Mamario en Mujeres Mayores de los 40 Años en los Países Europeos: Un estudio Corporativo de GRELL]. *Cancer Epidemiology*, 544-549.

Margot, V., Sánchez, V., Pedraza, N. T., Gonzales, L., Torres, I., Jaimes, K. y Navarro, M.

(2012). Knowledge, attitudes and practices of breast. [Conocimiento, Actitudes y Prácticas del Seno]. *Ciencia y Cuidado*, 43-51.

- Martin, M., Herrero, A. y Chavarria, I. (2015). El Cáncer de mama. *Arbor Ciencia, Pensamiento y Cultura*, 191.
- Michaelson, J., Satija, S., Kopans, D., Moore, R., Silverstein, M. y Comegno, A. (2014). Gauging the impact of breast carcinoma screening in terms of tumor size and death rate. [Midiendo el Impacto del Carcinoma de Pecho en Términos del tamaño del Tumor y el Índice de mortalidad]. *Cancer*, 2114-2124.
- Moreno, A. y Calderón, M. (2013). *Tumores Benignos De Mama*. Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Virgen de las Nieves, 1-2.
- Nekhlyudov, L. y Fletcher, S. (2001). Is it time to stop teaching breast self-examination? [¿Es Tiempo de Dejar de Enseñar Sobre el Autoexamen de Mama?]. *CAMJ*, 1851-1852.
- Nelson, H., Tyne, A., Bougatsos, C., Chan, y Humphrey, L. (2009). Preventive Services Task Force Screening for breast cancer: An update for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med*, 727-737.
- Olanloye, E., Ajayi, I. y Akpa, O. (2017). Practice and Efficiency of Breast Self-Examination Among Female Health Workers In A Premier Tertiary. *Journal of American Science*, 121-122.
- Oliva, Y., Bustillo, O. y Ruiz, M. (2015). Conocimiento del Autoexamen de Mama que Tenían Mujeres Atendidas en el Consultorio Médico del Policlínico "Ángel Machado". *Revista Cubana*.
- OMS. (2012). *Cancer Today*. Obtenido de International agency for research on cancer: <http://gco.iarc.fr/today/online-analysis->

map?mode=cancer&mode_population=continents&population=900&sex=0&cancer=29
&type=0&statistic=0&prevalence=0&color_palette=default&projection=natural-earth

OMS. (Febrero de 2017). *Cancer de prensa*. Obtenido de:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>

OMS. (2017). *Enfermería*. Obtenido de: <http://www.who.int/topics/nursing/es/>

Organizacion Mundial de la Salud . (febrero de 2017). Obtenido de:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>

Palafox, I., Nacach, A., Salas, L. y Fuentes, H. (2014). Realización de la autoexploración mamaria posterior a la atención preventiva integrada en mujeres adscritas a una Unidad de Medicina de Familia. *Revista Iberoamericana de Educacion e Investigación en Enfermería*.

Porter, P. (2008). "Westernizing" women's risks? . En P. Porter, *Breast cancer in lower-income countries* (pp. 213-216). England.

Radecka, B., Litwiniuk, M., Kowalska, M., Pfeifer, A., Foszczyńska-Kłoda, M., Musolino, A., . . . Szablowski, S. (2017). Brain Metastasis Prediction by Transcriptomic Profiling in Triple-Negative Breast Cancer. *Clinical Breast Cancer*, 65-75.

Ramos, K. (2017). Cáncer de mama: Un Problema Creciente para la Sociedad .

Redonet, L. N. (2008). Preescolar, escolar, adolescente, adulto sano y trabajador. *Enfermería familiar y social*, 4.

Rodríguez, I. (10 de octubre de 2013). Cáncer de Mama Sorprende a 1.000 Mujeres en Costa Rica Cada Año. *La Nación*.

- Romaní, F., Gutiérrez, C. y Castillo, J. (2011). Autoexamen de Mama en Mujeres Peruanas: Prevalencia y Factores Sociodemográficos Asociados. Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES). *Anales de la Facultad de Medicina*.
- Rosenberg, R. y Levy-Schwartz, R. (2003). Breast cancer in women younger than 40 years. *Int J Fertil*, 200-205.
- Rubio, M., Valencia, L. y Pérez, A. (2014). Conocimientos y Prácticas sobre el Autoexamen Mamario en Mujeres de Cartagena De Indias. *Ciencia e Innovacion en Salud*, 1.
- Saez, M., Gutierrez, M., Alvarado, R., Bejarano, A., Camacho, A. y Morgan, L. (2015). Navegación y Cancer de Mama: Una Intervencion Basada en las Pacientes. *Revista Costarricense de Salud*.
- Salud, I. (3 de noviembre de 2009). *Cifras de mortalidad año 2007*. Obtenido de:
<http://www.ids.gov.co/salasia/estadistica2007.html>
- Sampieri, R., Collado, C. y Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill Company.
- Santos, B. y Pérez, O. (febrero de 2015). Autoexamen de mama en mujeres de la comunidad "19 de Abril" del municipio venezolano de Guanare. *MEDISAN*.
- Schlueter, L. (s.f.). Knowledge and Belief About Breast Self-Examination Among Athletic and Nonathletic Women. *Nurse Reviews* , 348-354.
- Suh, M., Atashil, J., Fuh, E. y Eta, V. (2012). Breast Self-Examination and breast cancer awareness in women in developing countries: a survey of women in Buea, Cameroon. *BMC Research Notes*.

Tejerina, F. (2017). *Diagnóstico temprano del cáncer de mama*. Obtenido de: <https://www.cpm-tejerina.com/atencion-al-paciente/informacion-medica/diagnostico-temprano-cancer-mama/>

The Breast Cancer and Women's Health Institute. (2017). *Tyrone Regional Health Center*.

Obtenido de How often should I perform breast self-exam and at what age should they start?: <http://thebreastcancerinstitute.org/how-often-should-i-perform-breast-self-exam-and-at-what-age-should-they-start/>

(s,a) (4 de febrero de 2013). Un cáncer puede aparecer el pacientes sin antecedentes familiares .
La Nación.

Uribe, A. (2016). Cancer de mama. *Revista Obstetricia y Ginecología*. Obtenido de <http://www.revistaobgin.cl/articulos/ver/547>

Vineis, P. (2004). Tabacco and cáncer: recent Epidemiological Evidence.

Zelaya, A. (4 de 9 de 2017). Hogar de Señoritas UNADECA. (A. Castillo y Y. García, Entrevistadoras)

ANEXOS

Anexo #1

Instrumento de Recolección de Datos



**UNIVERSIDAD ADVENTISTA DE CENTRO AMÉRICA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

Esta entrevista tiene como objetivo identificar la práctica del autoexamen de mama como medida de diagnóstico temprano del cáncer mamario en las estudiantes internas de la Universidad Adventista de Centro América, con el fin de cumplir con la investigación para optar por el título de Licenciatura en Enfermería.

Tema: Identificación de la práctica del autoexamen de mama como medida de diagnóstico temprano del cáncer de mama en las estudiantes internas de la Universidad Adventista de Centro América, abril - agosto de 2017

Esta entrevista será de forma individual; se mantendrá la confidencialidad y el anonimato en todo momento.

Los datos obtenidos serán utilizados con fines educativos, únicamente para el desarrollo de la investigación. Las investigadoras no obtendrán ninguna remuneración con la realización de este proyecto.

La siguiente entrevista consta de tres partes, con preguntas abiertas y cerradas. Se les solicita responder cada pregunta de forma veraz y clara.

Muchas gracias por su colaboración.

Acepta SÍ () NO () FIRMA _____

I. Parte: datos personales, marque con "X " según corresponda.

1. Edad

17- 21 () 22-26 () 27-31 ()

2. Tiempo de residencia en el Hogar de Señoritas.

< 1 año () 2 años () 3 años () 4 años ()

3. ¿Tiene familiares con antecedentes de cáncer de mama?

SÍ () NO ()

II. Parte: conceptos generales.

Lea atentamente cada pregunta y encierre con un círculo su respuesta:

1. ¿Practica el autoexamen de mama?

SÍ NO

2. ¿En qué tiempo considera que se debe comenzar a realizar el autoexamen de mama?

- a. Antes de la 1ra menstruación
- b. Después de la 1ra menstruación
- c. Antes de la menopausia
- d. Después de la menopausia
- e. Nunca

3. ¿Examina habitualmente sus mamas?

SÍ NO

Si su respuesta es no continúe, la pregunta N.º 15,**de lo contrario siga con la pregunta N.º 4**

4. ¿Cada cuánto tiempo lo realiza?
 - a. Diario
 - b. Semanal
 - c. Mensual
 - d. Anual
 - e. Cuando me acuerdo

5. En relación con su menstruación, ¿en qué momento lo realiza?
 - a. Antes
 - b. Durante
 - c. Después
 - d. Cualquier momento

6. ¿De dónde obtuvo la información para realizar el autoexamen?
 - a.Libros / folletos
 - b.TV
 - c.Radio
 - d.Familiares
 - e.Amigos
 - f. Internet
 - g.Médico

7. ¿Sigue alguna técnica?

SÍ NO

8. ¿En qué posición observa sus mamas frente al espejo?

- a. Sentada
 - b. Parada
 - c. No observa
9. ¿En qué posición palpa sus mamas?
- a. Parada
 - b. Sentada
 - c. Acostada
 - d. Ambas
 - e. No palpa
10. ¿Con qué parte de la mano palpa?
- a. Toda la mano
 - b. Con los dedos
 - c. Con la yema de los dedos
11. ¿Cómo examina las mamas?
- a. Ambas a la vez
 - b. Una a la vez
12. Cuando examina sus mamas, ¿incluye el examen del pezón?
- SÍ NO
13. ¿Sale algún tipo de líquido del pezón?
- a. Transparente
 - b. Lechoso

- c. Sanguinolento
- d. Ninguno

14. Para examinar la mama derecha utiliza:

- a. La mano derecha
- b. La mano izquierda
- c. Ambas manos
- d. Solo la observo

SIGA CON LA III PARTE DE DESARROLLO

15. ¿Por qué no lo realiza?

- a. Falta de tiempo
- b. Temor
- c. No es necesario
- d. Vergüenza
- e. Falta de privacidad
- f. No le interesa

Solo si tuviera algún malestar en las mamas, ¿se haría el autoexamen de mama?

SÍ NO

III. Parte: desarrollo

Conteste las siguientes preguntas de forma clara.

1. ¿Considera que el autoexamen de las mamas es importante?

SÍ NO

¿Por qué?

2. Si detecta algunos de estos signos en las mamas como: enrojecimiento, bulto, irritación, endurecimiento o ves algún cambio, ¿qué haría?
-

Anexo #2

Cartas

Anexo #3

Cronograma de actividades

Actividad	2017								
	Abril	Mayo	Junio	Julio	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic
Selección del tema	x								
Definición del problema		x							
Elaboración del proyecto			x						
Corrección del proyecto			x	x					
Aprobación del proyecto					x				
Elaboración del CAPÍTULO I				x	x				
Elaboración del CAPÍTULO II					x				
Elaboración del CAPÍTULO III					x	x			
Elaboración del CAPÍTULO IV					x	x			
Elaboración del CAPÍTULO V					x	x			
Elaboración del CAPÍTULO VI					x	x	x		
Elaboración de Conclusiones						x			
Elaboración de Recomendaciones						x			
Revisión de Tesis						x	x		
Corrección de Tesis							x	x	
Entrega de Tesis									x