

**UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" DE ICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**"CONOCIMIENTO SOBRE EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE CÁNCER DE  
MAMA EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN  
INICIAL DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" DE ICA  
AÑO 2013 - 2014**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO ACADÉMICO DE:  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:  
PUELLES ORTIZ DAVINIA ALEXANDRA  
SARMIENTO CHACALTANA RUTH ESTEFANIA  
YEREN ANYOSA LIZBETH CAROLINA**

**ASESORA:  
Mag. CARMEN LAOS ANCHANTE**

**ICA - PERÚ  
2014**

## DEDICATORIA

*A Dios por darnos la vida y permitirnos llegar a este momento importante y feliz en nuestras vidas.*

*A nuestros padres por su apoyo incondicional y guiarnos por el buen camino hasta alcanzar nuestro objetivo profesional.*

*A nuestros docentes que han realizado una labor excelente en nuestra educación, ofreciéndonos siempre una oportunidad de superación constante.*

## AGRADECIMIENTO

**A nuestro señor, Padre celestial** por guiar nuestros pasos en cada momento de nuestras vidas, por cuidar y proteger en nuestra ausencia el regalo más bello que nos ha dado la vida, nuestros padres.

**A la Mg. Carmen Laos Anchante** por la asesoría brindada, el apoyo incondicional y la amistad que nos motivó en cada día para la culminación de nuestra tesis.

**A los miembros del jurado;** por el tiempo brindado y sus aportes valiosos que nos permitieron culminar nuestra tesis con éxito.

**A los profesionales y el personal que labora en la Facultad De Educación Inicial** de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, quienes nos dieron el acceso y facilidades para el desarrollo de la tesis.

## I.-RESUMEN

El cáncer de mama en el Perú se incrementó al 14% en el año 2013 y a nivel regional se encontró que en el 2012 se ha registrado en el grupo etáreo de 18- 29 años: 75 casos de tumor benigno de la mama, 1 caso de carcinoma in situ y 1 tumor de comportamiento incierto de la mama; por tanto el diagnóstico precoz se constituye una medida de prevención, importante para detectar el inicio de esta enfermedad. El propósito de este estudio fue determinar el Nivel Conocimiento Sobre el Diagnóstico Precoz de Cáncer de mama en los estudiantes de la facultad de Educación Inicial de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga de Ica" año 2013- 2014, por ser facultad de mujeres en su mayoría.

Es de tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal; la muestra fue seleccionada a través de un muestreo probabilístico, estratificado; el tamaño de la muestra fue de 161 estudiantes del sexo femenino, se obtuvo con la fórmula de "Determinación del tamaño de muestra para estimar una proporción". Los datos se obtuvieron por medio del paquete estadístico SPSS Versión 18, donde los resultados fueron las frecuencias y porcentajes correspondientes a la muestra. La técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento, un cuestionario.

Los resultados fueron, los estudiantes de la Facultad de Educación Inicial del año 2013 poseen un bajo nivel de conocimiento sobre diagnóstico precoz de cáncer de mama en un 90.1% y solo un 9.9% que poseen un nivel de conocimiento medio.

**Palabras claves:** Conocimiento, Diagnóstico precoz, Estudiantes.

## ABSTRACT

Breast cancer in Peru increased to 14% in 2013 and at the regional level was found in 2012 is registered in the age group of 18 to 29 years: 75 cases of benign breast tumor, 1 case of carcinoma in situ, 1 tumor of uncertain behavior of breast; therefore early diagnosis is a measure of prevention, important to detect any abnormality. The purpose of this study was to determine the knowledge about the early diagnosis of breast cancer in the students of the College of Early Childhood Education "San Luis Gonzaga de Ica" National University 2013 - 2014, being faculty mostly women.

Is quantitative, descriptive method, cross-sectional, the sample was selected through a probabilistic, stratified, the sample size was 161 female students, was obtained with the formula of "Determination of sample size to estimate a proportion."The data were obtained using the statistical package SPSS version 18, where the results were the frequencies and percentages for the sample.

The technique used was the survey instrument and as a questionnaire.

The results were, students of the School of Early Childhood Education in 2013 have a low level of knowledge about early diagnosis of breast cancer by 90.1% and only 9.9% having a medium level of knowledge.

**Keywords:** knowledge. Early diagnosis, students,

## II. ÍNDICE

I. RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
II. ÍNDICE.....	vi
III. INTRODUCCIÓN.....	7
IV.-ANTECEDENTES.....	27
V.- MATERIALES Y MÉTODO.....	32
VI.- RESULTADOS.....	32
VII.- DISCUSIÓN.....	64
VIII. CONCLUSIONES.....	68
IX. RECOMENDACIONES.....	70
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71
XI. ANEXOS.....	75

H  
U  
S  
A  
R  
C  
A  
Y  
A  
N  
D  
R  
A  
D  
E

H  
A  
R  
Y  
N  
M

### III.-INTRODUCCIÓN

Desde hace varias décadas, las tasas de cáncer de mama han aumentado más rápidamente en los países ricos que en los pobres. Los científicos empiezan a conocer más acerca de sus causas, pero aún quedan muchas interrogantes por despejar.<sup>1</sup>

El cáncer de seno es menos común entre las mujeres jóvenes. En los estados unidos, aproximadamente 5% de todos los casos de cáncer de seno ocurre en mujeres menores de 40 años. El cáncer de seno en las jóvenes puede ser difícil de diagnosticar. Además, cuando la masa puede palparse en una mujer más joven, ya está lo suficientemente grande y avanzada para disminuir sus probabilidades de supervivencia.<sup>2</sup>

Un estudio de las tendencias de cáncer de pecho en estados unidos encontró un incremento en la incidencia para las mujeres de 25 a 39 años de edad, al representar el 14% de todos los canceres entre hombres y mujeres de esas edades. Según la revista Journal of The American Medical Association.

La detección precoz del cáncer aumenta enormemente las posibilidades de que el tratamiento resulte eficaz. Los componentes principales de la detección precoz del cáncer son dos: educación para promover un diagnóstico precoz y el cribado. Por "cribado" se entiende la utilización de pruebas sencillas en una población sana con el fin de detectar sistemáticamente a las personas que aún no presentan ningún síntoma pese a sufrir una determinada enfermedad. (OMS:2013-2014).

---

<sup>1</sup>Adams Patrick. Boletín de la Organización Mundial de la Salud 2013 OMS [El enigma del cáncer de mama](#) 91:626-627.

<sup>2</sup>[KomenSusan G. Las mujeres jóvenes y el cáncer de seno \[En línea\] Disponible en \[http://www5.komen.org/uploadedFiles/Content\\_Binaries/806-352-SP.pdf\]](http://www5.komen.org/uploadedFiles/Content_Binaries/806-352-SP.pdf)

Es por eso que se eligió como tema el conocimiento sobre diagnóstico precoz de cáncer de mama; debido a la importancia de este tema en mujeres jóvenes, y se planteó como población de estudio, Educación inicial, por ser una facultad donde hay mayor cantidad de mujeres, lo que nos permite tener información veraz, sobre cuanto realmente conocen sobre temas de salud como futuras profesionales no pertenecientes a esta rama y nos permita saber cuáles son los aspectos en donde debe enfatizarse la prevención en la población.

### **3.1.- Formulación del Problema**

#### **3.1.1.- Problema General**

¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de la Facultad de Educación Inicial sobre el diagnóstico precoz de cáncer de mama año 2013- 2014?

### **3.2.- Objetivos**

#### **3.2.1.- Objetivo General:**

Determinar el nivel de conocimiento sobre el diagnóstico precoz de cáncer de mama en las estudiantes de la facultad de Facultad de Educación Inicial año 2013- 2014.

#### **3.2.2 Objetivos Específicos:**

1: Determinar el nivel de conocimiento en relación a conceptos básicos, edad de inicio y género sobre diagnóstico precoz de cáncer de mama de las estudiantes en la facultad de educación inicial año 2013- 2014.

2: Determinar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo en las estudiantes de la facultad de educación inicial año 2013 - 2014.

3: Determinar el nivel de conocimiento sobre las principales fuentes de información relacionadas con el diagnóstico precoz de cáncer de mama en las estudiantes de educación inicial año 2013- 2014.

4: Determinar el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama relacionado al diagnóstico precoz de cáncer de mama en las estudiantes de la facultad de educación inicial año 2013- 2014.

5: Determinar el nivel de conocimiento en relación a otros medios de diagnóstico en las estudiantes de la facultad de educación inicial año 2013 – 2014.

6: Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención relacionadas con el diagnóstico precoz de cáncer de mama en las estudiantes de la facultad de educación inicial año 2013 – 2014.

### **3.3.-Variables.**

Variable 1.- Conocimiento

Variable 2.- Diagnóstico precoz de cáncer de mama

Variable 3.- Estudiantes.

### **3.4.-Marco Teórico.**

#### **3.4.1.-Generalidades del Conocimiento**

**Definición de Conocimiento.**-El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori).<sup>3</sup> En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

## **Tipos de conocimiento**

- El sentido común
- El conocimiento mítico-religioso
- El conocimiento simbólico
- El conocimiento técnico
- El conocimiento filosófico
- El conocimiento científico

**Conocimiento del sentido común:** Por lo general no va acompañada de una explicación de los hechos o sus explicaciones carecen de pruebas. No tiene conciencia de los límites y condiciones de su conocimiento o no puede explicar por qué sus prácticas unas veces son exitosas y otras no. Tiene como finalidad fundamental lo inmediato.

**Conocimiento mítico-religioso:** Sus explicaciones satisfacen psicológicamente al hombre, al reducir sus temores y la incomodidad ante lo desconocido que hay en la naturaleza y en él mismo. Mediante un lenguaje sencillo el mito trasmite a otros grupos experiencias humanas y versiones sobre los acontecimientos referentes al origen del cosmos.

**Conocimiento simbólico:** Constituido por la literatura, el arte y en general, todas las formas simbólicas. Otro de los caminos que tiene el hombre para acercarse a la realidad. Tienen un lenguaje y una estructura propia. Proporciona conocimientos diferentes a los adquiridos a través de la ciencia o la filosofía.

**Conocimiento técnico:** Exige el dominio de ciertas técnicas o reglas de trabajo. Se establece por recetas que se van transmitiendo y perpetuando

---

<sup>3</sup>Artículo Definición de Conocimiento [En línea][Disponible en <http://definicion.de/conocimiento> visitado: 2013.]

por técnicas tradicionales. Está unido a las condiciones sociales de un grupo  
Se va especificando, ampliando y configurando históricamente.

**Conocimiento Filosófico:** La reflexión filosófica tuvo sus inicios en Grecia. Busca una explicación racional del mundo Proporciona no solo un conocimiento teórico (explicación), si no también práctico (felicidad, deber, ética).

**Conocimiento científico:** Es una actividad del hombre, mediante la cual pretende conocer en forma cada vez más completa las leyes de la naturaleza para controlarlas, explicarlas y darles una orientación

### **Clases de conocimiento**

i) Know-what (saber qué). Se refiere al conocimiento acerca de hechos Es cercano a lo que normalmente llamamos información.

ii) Know-why (saber por qué). Se refiere al conocimiento científico de los principios y leyes de movimiento en la naturaleza, en la mente humana y en la sociedad. Para acceder a esta clase de conocimiento se requiere frecuentemente del avance de la tecnología y la reducción de la frecuencia de errores en las pruebas de ensayo.

iii) Know-how (saber cómo). Se refiere a la habilidad y/o capacidad de hacer algo. Esta puede relacionarse con la producción, pero también con otras actividades en el ámbito económico.

iv) Know-who (saber quién). Se refiere a la mezcla de diferentes clases de habilidades, incluidas las llamadas habilidades sociales, que permiten tener acceso al experto y usar su conocimiento eficientemente.

## **Tres Niveles de Conocimiento**

Conocimiento tácito: Este es el tipo de conocimiento que permanece en un nivel "inconsciente", se encuentra desarticulado y lo implementamos y ejecutamos de una manera mecánica sin darnos cuenta de su contenido.

Conocimiento implícito: A diferencia del conocimiento tácito, el conocimiento implícito es el que sabemos que lo tenemos, pero no nos damos cuenta que lo estamos utilizando, simplemente lo ejecutamos y ponemos en práctica de una manera habitual.

Conocimiento explícito: El conocimiento explícito es el que sabemos que tenemos y somos plenamente conscientes cuando lo ejecutamos, es el más fácil de compartir con los demás ya que se encuentra estructurado y muchas veces esquematizado para facilitar su difusión.

### **3.4.2.-Cáncer de Mama**

**Concepto.**-El cáncer de mama consiste en un crecimiento anormal y desordenado de las células del tejido mamario.<sup>4</sup>

La mama está formada por una serie de glándulas mamarias que, como función principal producen leche tras el parto y a las que se denomina lóbulos y lobulillos.

#### **Frecuencia**

El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en el mundo. Para el año 2004 la Organización Mundial de la Salud calculó se diagnosticarían más de 1, 200,000 nuevos casos de cáncer de mama (19% del total de cánceres en la Mujer).

---

<sup>4</sup> Revista Digital Vieyra García Miguel. Delgado Hernández Julio Cáncer de mama 22 de enero del 2012 pág 1-2.

En el Perú, de acuerdo a los resultados de los registros de cáncer poblacionales de Lima, Trujillo y Arequipa, se ha estimado que en el año 2004 habían ocurrido 3,653 casos nuevos y fallecieron 1,269 mujeres por esta causa (4). En la ciudad de Trujillo el cáncer de mama es la segunda causa de cáncer en mujeres y en Arequipa tiene igual magnitud que el cáncer de cuello uterino. En Lima Metropolitana, para el período 2004-2005, el cáncer de mama se sitúa en el primer lugar con una tasa de incidencia estandarizada de 34.6 casos por 100 mil mujeres, con un promedio de 1,467 casos nuevos por año, representando un incremento 44% respecto al período 1968-1970.<sup>5</sup>

De acuerdo a Globocan 2008, en el Perú habrían ocurrido 4,300 casos de cáncer de mama en ese año, representando una tasa de incidencia estandarizada de 34.0 casos por 100,000 mujeres; del mismo modo se estima que fallecieron 1,365 pacientes por esta causa. Podemos deducir que el 34.1% de los casos ocurren en el área de Lima Metropolitana.

La casuística del INEN revela que en los últimos años se recibe en promedio 1,200 casos de cáncer de mama, siendo los estadios II y III los predominantes en frecuencia.

### **Factores de riesgo**

- Edad avanzada (45 – 60).
- Menstruación a edad temprana.
- Edad avanzada en el momento del primer parto o nunca haber dado a luz.
- Antecedentes personales de cáncer de mama o de enfermedad benigna (no cancerosa) de mama.
- Madre o hermana con cáncer de mama.
- Tratamiento con radioterapia dirigida a la mama o el pecho.

---

<sup>5</sup> Artículo: Dr. Rodríguez Cuevas Sergio Investigador Honorario. Hospital de Oncología. CMN, Edit. Siglo XXI, IMSS, Cáncer de Mama 2012. Pág 586.

- Tejido de la mama que se ve denso en un mamograma.
- Tomar hormonas, como estrógeno y progesterona.
- Consumir bebidas alcohólicas.
- Ser de raza caucásica (blanca).

## **Estadios del Cáncer de Mama**

### **Estadio 0 (carcinoma in situ)**

- Carcinoma ductal in situ (CDIS): afección no invasiva en la que se encuentran células anormales en el revestimiento de un conducto de la mama. Las células anómalas no se diseminaron afuera de este conducto hasta otros tejidos de la mama. Algunas veces, el CDIS se puede volver cáncer invasivo y diseminarse hasta otros tejidos.
- Carcinoma lobulillar in situ (CLIS): afección en la que se encuentran células anormales en los lobulillos de la mama. Muy raras veces esta afección se vuelve cáncer invasivo; sin embargo, el padecer de CLIS en una mama aumenta el riesgo de padecer de cáncer de mama en cualquier mama.
- La enfermedad de Paget del pezón, es una afección en la que se encuentran células anormales solo en el pezón.

### **Estadio I**

- En el estadio I, el cáncer ya se formó. El estadio I se divide en los estadios IA y IB.
- En el estadio IA, el tumor mide dos centímetros o menos, y no se diseminó fuera de la mama.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> Artículo Estadios de Cáncer de Mama Instituto Nacional de Cáncer de Mama de los E.E.U.U Geo Salud. [En línea] Disponible [http:// Geo Salud.com/ Cáncer Paciente/Mama/Estadios. htm](http://GeoSalud.com/CáncerPaciente/Mama/Estadios.htm)

- En el estadio IB se encuentran pequeños racimos de células cancerosas (mayores de 0,2 milímetros, pero no mayores de 2 milímetros) en los ganglios linfáticos y se presenta una de las siguientes situaciones:
- No se encuentra un tumor en la mama; o el tumor mide dos centímetros o menos, y se encuentran pequeños racimos de células cancerosas (mayores de 0,2 milímetros pero no mayores de 2 milímetros) en los ganglios linfáticos.

## **Estadio II**

- El estadio II se divide en los estadios IIA y IIB.
- En el estadio IIA: No se encuentra un tumor en la mama, pero se encuentra cáncer en los ganglios linfáticos axilares (ganglios linfáticos debajo del brazo).
- El tumor mide dos centímetros o menos, y se diseminó hasta los ganglios linfáticos axilares.
- El tumor mide más de dos, pero no más de cinco centímetros, y no se diseminó hasta los ganglios linfáticos axilares.
- En el estadio IIB, el tumor tiene una de las siguientes características:
- Mide más de dos cm, pero no más de cinco cm, y se diseminó hasta los ganglios linfáticos axilares, o mide más de cinco cm, pero no se diseminó hasta los ganglios linfáticos axilares.

## **Estadio IIIA**

- No se encuentra un tumor en la mama. El cáncer se encuentra en los ganglios linfáticos axilares que están unidos entre sí o a otras estructuras; o el cáncer se encuentra en los ganglios linfáticos cercanos al esternón.

- El tumor mide dos cm o menos. El cáncer se diseminó hasta los ganglios linfáticos axilares que están unidos entre sí o a otras estructuras, o el cáncer se diseminó hasta los ganglios linfáticos cercanos al esternón.
- El tumor mide más de dos, pero no más de cinco cm. El cáncer se diseminó hasta los ganglios linfáticos axilares que están unidos entre sí o a otras estructuras, o el cáncer se diseminó hasta los ganglios linfáticos cercanos al esternón.
- El tumor mide más de cinco milímetros. El cáncer se diseminó hasta los ganglios linfáticos axilares que están unidos entre sí o a otras estructuras, o el cáncer se pudo diseminar hasta los ganglios linfáticos cercanos al esternón.

### **Estadio IIIB**

- En el estadio IIIB, el tumor puede tener cualquier tamaño y el cáncer:
- Se diseminó hasta la pared torácica o a la piel de la mama. Se pudo diseminar hasta los ganglios linfáticos axilares que están unidos entre sí o a otras estructuras, o el cáncer se pudo diseminar hasta los ganglios linfáticos cercanos al esternón.
- El cáncer que se diseminó hasta la piel de la mama se llama cáncer de mama inflamatorio.

### **Estadio IIIC**

- En el estadio IIIC, no se encuentra un tumor en la mama o el tumor puede tener cualquier tamaño y se pudo diseminar hasta la pared torácica o a la piel de la mama. Asimismo, el cáncer:

- Se diseminó hasta los ganglios linfáticos por arriba o debajo de la clavícula
- Se pudo diseminar hasta los ganglios linfáticos axilares o hasta los ganglios linfáticos cercanos al esternón.
- El cáncer que se diseminó hasta la piel de la mama se llama cáncer de mama inflamatorio.
- El cáncer de mama en estadio IIIC se divide en estadio IIIC operable y estadio IIIC inoperable.
- En el estadio IIIC operable, el cáncer:
  - Se encuentra en 10 o más ganglios linfáticos axilares.
  - Se encuentra en los ganglios linfáticos debajo de la clavícula.
  - Se encuentra en ganglios linfáticos axilares y en los ganglios linfáticos cercanos al esternón.
- En el estadio IIIC no operable del cáncer de mama, el cáncer se diseminó hasta los ganglios linfáticos por arriba de la clavícula.

#### **Estadio IV**

En el estadio IV, el cáncer se diseminó hasta otros órganos del cuerpo, con mayor frecuencia hasta los huesos, los pulmones, el hígado o el cerebro.

## **Exploración mamaria**

La exploración clínica se efectúa en dos tiempos: inspección y palpación.

La inspección: Se realiza con la vista y se divide en estática y dinámica, se efectúa con la paciente sentada con el tórax y brazos descubiertos bajo una adecuada iluminación.

Inspección estática: Con las extremidades superiores colgantes a lo largo del tronco en una posición de relajación el clínico frente a la mujer, observa datos referentes a la forma, volumen, simetría, bultos, hundimientos o cambios de coloración de la piel que orienten a la sospecha de una lesión mamaria.

Signos clínicos que pueden encontrarse en la inspección:

Umbilicación y cambios de dirección del pezón: Esto puede ser dado por padecimientos inflamatorios o infecciosos del pezón como la galactoforítis, en algunas ocasiones mantiene esta orientación desde el inicio del desarrollo de la glándula mamaria, cabe mencionar que si no existen estos antecedentes se debe sospechar de patología mamaria maligna.

Retracción de la piel: Es un signo cutáneo que indica alteración fibroblástica subyacente, éste, es habitual de los carcinomas cercanos a la piel pero también puede encontrarse secundario a traumatismos (necrosis grasa).

Cambios de coloración de la piel: Piel de naranja, conocida también como piel de cochino, característico de tumores que invaden piel como en el tumor de tipo inflamatorio donde ocurre infiltración a vasos linfáticos subdérmicos.

Existen cambios de coloración que son debidos a procesos inflamatorios e infecciosos agudos como abscesos, mastitis, ectasia ductal y galactocele infectado.

Salida de secreción por el pezón: Puede existir salida de secreción en forma espontánea, se consideran normales cuando es calostro o leche y anormales como las de aspecto seroso, serohemático o hemorrágico.<sup>7</sup>

Inspección dinámica: Esta se realiza indicando a la paciente que levante los brazos con el propósito de contraer los músculos pectorales, durante este procedimiento se manifiestan signos cutáneos retráctiles, que pueden ser inadvertidos durante la inspección estática.

Paciente con tórax descubierto frente al explorador con los brazos sobre la cadera realizando una inclinación hacia delante para detectar la presencia de lesiones mamarias que pudieran ocasionar retracción de la piel.

Palpación: Se realiza con la yema de los dedos en forma suave metódicamente con la búsqueda intencionada de lesiones existentes, se aprovecha la posición sentada de la paciente para iniciar la exploración de la región axilar, mediante la presión firme sobre las costillas tratando de identificar los ganglios existentes y sus características.

Si existe metástasis en alguno de los ganglios axilares se encontrará nodulación pétreo, con tendencia a adherirse a los planos adyacentes lo cual limita la movilización, y tiende a formar conglomerados con característica clínica de ser indoloros a la palpación.

---

<sup>7</sup> Programa de Prevención y Control del Cáncer de mama Manual de Exploración Clínica de las Mamas Pág. 32-39. [En línea] Disponible [http://asgoped.files.wordpress.com/2012/09/manual-clinica-de-mama\\_pdf.pdf](http://asgoped.files.wordpress.com/2012/09/manual-clinica-de-mama_pdf.pdf).

## Palpación del hueco axilar y región claviclar

1. Se solicita a la paciente tome el antebrazo opuesto del explorador, es decir, la mano izquierda de la paciente toma el antebrazo izquierdo del explorador quien palpa la región axilar con la mano derecha, en la axila izquierda se realiza la misma maniobra, la paciente toma el antebrazo derecho del explorador con su mano derecha y el explorador palpa la axila con la mano izquierda.
2. La región claviclar se divide en dos partes: supra e infraclaviclar. En estadios avanzados del cáncer mamario los ganglios que pueden estar afectados, se localizan en estas regiones y al primer ganglio afectado se le denomina "ganglio centinela", la palpación se realiza con los dedos índice o pulgar, se requiere que la paciente realice movimientos rotatorios de la cabeza con la finalidad de contraer el músculo homohioideo para identificarlo adecuadamente y diferenciarlo de una posible tumoración.
3. Es importante señalar el número y tamaño de los ganglios encontrados.
4. Se debe investigar la consistencia y movilidad de tumoraciones palpables.

## **Exploración mamaria**

1. Debe realizarse en forma suave, digital y metódicamente dirigida.
2. El explorador debe dividir la mama mentalmente en cuatro cuadrantes trazando dos líneas: una longitudinal y otra transversal que pasen por el pezón.
3. Los cuadrantes externos se deben explorar con la mano de la paciente sobre el abdomen, se inicia con el cuadrante inferior externo siguiendo una serie de líneas que pueden ser:

- Paralelas: De la clavícula al surco submamario, en dirección céfalo-caudal.
  - Radiadas: Del borde del hemisferio mamario hasta el pezón:
  - Circulares: Desde el pezón hasta los bordes mamarios.
4. Los cuadrantes Internos se exploran con la misma técnica pero con los músculos pectorales contraídos lo cual se logra al elevar el brazo de la paciente formando un ángulo recto con el cuerpo.
  5. La exploración del pezón debe realizarse con la intención de diferenciar el tejido normal con induraciones como los papilomas intraductales difíciles de identificar en el examen clínico.
  6. Al final de la exploración debe realizarse presión sobre la mama hacia el pezón, en forma suave con la intención de detectar secreciones anormales, de las cuales se le solicitará estudio citológico

## **Pasos a Seguir Autoexamen de Mamas**

### **1er Paso**

Se recomienda pararse frente al espejo. Inspecciones visualmente cada seno para reconocer anomalías como la salida de líquido por los pezones, piel de naranja, hundimiento de los pezones, pliegues de piel, hoyuelos.

Cada vez que se examine los senos se acostumbrará a su apariencia y tacto, además que le será más fácil identificar cualquier cambio que ocurra. Fíjese en el tamaño y la forma normal de cada seno (no es raro tener un seno más grande que el otro).

### **2do Paso**

Junte las manos detrás de la cabeza y empújelas hacia el frente. Sentirá que los músculos del pecho se le aprietan.

Fíjese por el espejo en la forma y el contorno de los senos. Sin mucha prisa, busque cambios en el tamaño y la forma de cada seno. Trate de identificar áreas de hinchazón, escamas de piel, sarpullidos, decoloración u otros cambios no usuales en la piel.

### **3er Paso**

Luego, ponga las manos firmemente sobre sus caderas, dóblese un poco hacia el espejo y al mismo tiempo tire los hombros y los codos adelante.

Otra vez sentirá que los músculos del pecho se le aprietan. Busque cualquier cambio en la forma o el contorno de los senos.

### **4to Paso**

Oprima con los dedos en forma delicada cada pezón y busque salida de líquido.

Si la identifica, consulte a su médico.

### **5to Paso**

El próximo paso lo completa estando de pie. Levante el brazo izquierdo.

Use las yemas de los dedos de la mano derecha para examinarse el seno izquierdo y el área vecina firmemente, cuidadosamente y en forma meticulosa.

Un abultamiento es sospechoso si no fue sentido durante exámenes previos y ahora se destaca contra el sentido normal del seno. Repita lo mismo con la otra mama.

## **6to Paso**

Repita el 5to paso acostada. Acuéstese boca arriba, con el brazo izquierdo sobre la cabeza y una almohada o toalla debajo del hombro izquierdo. Examine el seno izquierdo y el área alrededor del seno muy cuidadosamente, usando uno de los patrones descritos en el 5to paso. Repita el examen con el seno derecho. Si los senos son grandes, necesitará mantener el lado de cada seno inmóvil con una mano mientras que con la otra realiza el examen.

## **Prevención**

**Prevención primaria:** La prevención primaria se realiza a través de la información, orientación y educación a la población femenina acerca de los factores de riesgo y la promoción de conductas favorables a la salud.

Factores de riesgo:

- Mujer mayor de 40 años.
- Historia personal o familiar de cáncer de mama.
- Antecedentes de patología mamaria benigna (proceso proliferativo, hiperplasia atípica).
- Nuligesta
- Primer embarazo a término después de los 30 años de edad.
- No haber amamantado.
- Vida menstrual de más de 40 años (menarquía antes de los 12 años y menopausia después de los 52 años).
- Uso de terapia hormonal de reemplazo por más de 5 años.
- Obesidad o sobrepeso.
- Consumo excesivo de alcohol.
- Sedentarismo.

La promoción de conductas favorables comprende el autocuidado de la salud, entendido como la atención, ocupación, interés y protección a cargo

de una misma, para potenciar la propia salud, dirigido tanto al aspecto físico como emocional y al de la vida de relación.

Los prestadores de servicios de salud deben orientar a las mujeres para que adopten una cultura de autocuidado mediante acciones específicas como son:

- ✓ Realizar las tres acciones de detección oportuna.
- ✓ Sensibilizar a la mujer acerca de:
- ✓ Mantener su peso ideal, disminuir el consumo de grasas de origen animal e incrementar el consumo de frutas y verduras.
- ✓ Reducir el consumo de alcohol.
- ✓ Hacer ejercicio físico.

**Prevención secundaria:** La prevención secundaria se realiza mediante la identificación de grupos de riesgo, la detección oportuna de lesiones sea cual fuere su naturaleza (benigna o maligna), mediante las tres acciones las cuales son: la enseñanza de autoexploración clínica, la exploración clínica y la toma de mastografía.

La autoexploración se deberá recomendar en forma mensual a partir de la menarquía entre el 7º y 10º día de iniciado el sangrado y en las pacientes que ya no menstrúan se realizará en un día fijo del mes elegido por la paciente y debe enseñarse a todas las mujeres que asisten a la unidad de salud.

El examen clínico de las mamas debe ser realizado por el médico o la enfermera capacitados, a todas las mujeres mayores de 25 años que acuden a la unidad de salud, previa autorización de la usuaria.

La mastografía es el estudio radiológico de las glándulas mamarias que permite visualizar la totalidad de las mismas y que incluye sus detalles estructurales, se divide en dos grupos: tamizaje y diagnóstico, el primero se

realiza en mujeres asintomáticas a partir de los 40 años de edad con factores de riesgo, el segundo se realiza a pacientes con signos de patología mamaria o en aquellas con reporte de mastografía de tamizaje anormal, se practica también con fines de estadificación y planeación de tratamiento.

La toma de mastografía de tamizaje se debe realizar cada dos años, a las mujeres de 40 a 49 años de edad con dos o más factores de riesgo y en forma anual a toda mujer de 50 a 69 años, previa exploración clínica de las mamas.

### **Mamografía**

Es una exploración diagnóstica de imagen por rayos X de la glándula mamaria, mediante aparatos denominados mamógrafos, (en dosis de alrededor de 0,7 mSv). Estos aparatos disponen de tubos de emisión de rayos X especialmente adaptados para conseguir la mayor resolución posible en la visualización de las estructuras fibroepiteliales internas de la glándula mamaria.

La programación y frecuencia de las mamografías para detectar el cáncer de mama es una decisión que debe personalizarse para cada mujer, según factores como la edad y la densidad de los senos, según informa la revista *Annals of Internal Medicine*.

Entre los factores a tener en cuenta, además de la edad, están la densidad de los senos de la mujer, los antecedentes de las biopsias del seno, los antecedentes familiares de cáncer de mama y la evaluación de los beneficios y riesgos potenciales de la prueba, enumeró Schousboe. Se cree que unos senos más densos conllevan un mayor riesgo de cáncer de mama.

En 2009, el Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos aconsejó que la decisión de iniciar evaluaciones regulares cada dos años antes de los 50 deba ser discutida con el médico de la mujer. Recomienda la evaluación cada dos años para las mujeres entre los 50 y los 74 años. Sin embargo, la American Cancer Society y otras organizaciones siguen respaldando sus recomendaciones de que las mujeres comiencen a hacerse una mamografía anual a partir de los 40 y 45 años. Las mujeres que usan los anticonceptivos orales tienen menos riesgos de cáncer de ovarios y de endometrio. Este efecto protector aumenta según el tiempo que dure el uso de los anticonceptivos orales.

El uso de anticonceptivos orales está asociado con un riesgo mayor de cáncer cervical; sin embargo, este riesgo mayor puede ser causado porque las mujeres activas sexualmente tienen un riesgo más elevado de infección por los virus del papiloma humano, los cuales causan prácticamente todos los cánceres cervicales o de cuello uterino.

**Prevención terciaria** Se realiza en los casos necesarios mediante la rehabilitación reconstructiva, estética y psicológica de las usuarias que reciben tratamiento quirúrgico, quimioterapia, radioterapia, según lo requieran. Además de orientar sobre la existencia de grupos de apoyo. Derivado de las acciones especializadas que se requieren en este nivel de prevención, éstas, se deben llevar a cabo en el tercer nivel de atención.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Programa de Prevención y Control del Cáncer de mama Manual de Exploración Clínica de las Mamas Pág.25-27. [http://asgoped.files.wordpress.com/2012/09/manual-clinica-de-mama\\_pdf.pdf](http://asgoped.files.wordpress.com/2012/09/manual-clinica-de-mama_pdf.pdf)

#### IV.-ANTECEDENTES

**Fonseca Pedro. En su investigación: “Nivel de Conocimiento de la Población Femenina del Consultorio 6 sobre Autoexamen de Mama” Universidad de Ciencias Médicas de la Habana Facultad de Ciencias Médicas Finlay Albarrán Policlínico (2009).** Se realizó un estudio transversal retrospectivo para evaluar el conocimiento que tenía la población femenina del Consultorio médico 6, perteneciente al Policlínico Docente Pedro Fonseca de Punta Brava, La Lisa, sobre el auto-examen de mamas, en el período de enero a abril del 2009. De un universo de 320 féminas de más de 20 años, la muestra quedó constituida por 174 mujeres, escogidas por muestreo simple aleatorio, teniendo en cuenta 95 % de confianza y una precisión absoluta de 5 %. **Conclusiones** La mayoría de las mujeres tiene conocimientos del autoexamen mamario, pero no con la técnica correcta. La principal vía de aprendizaje fue los medios de difusión masiva. La frecuencia con que realizan el autoexamen no es la adecuada, pues la mayoría lo realiza ante algún síntoma y no tiene en cuenta el ciclo menstrual. La mayoría conoce la acción protectora de la lactancia materna en relación con el cáncer de mamas<sup>(9)</sup>

**Segura Martínez Noraima En su investigación: “Conocimiento sobre detección precoz del Cáncer de Mama en estudiantes de primer año de Ciencias Médicas en Ciudad de La Habana” (2009).** Predomino del sexo femenino entre los estudiantes de primer año entre ambas facultades, representando el sexo femenino el 68,5 % del total de estudiantes encuestados. Manifestaron tener conocimientos de cómo se practica el autoexamen de mama (AEM), 76,5% del total de la muestra. Nunca han examinado sus mamas 112 (56%), siendo la mayoría de estos mujeres, 71 (35,5%) y 17 (8,5%) hombres **Conclusiones** La mayoría de los estudiantes encuestados refirieron tener conocimientos del autoexamen de mamas y conocer el momento adecuado del ciclo menstrual para realizarlo, pero no lo practican. La principal fuente de la adquisición de los

conocimientos fue los medios de difusión masiva. Identificaron la edad más frecuente de aparición del cáncer de mamas entre 30 y 40 años, a pesar de que ocurre con mayor frecuencia a partir de los 40 años y aumentan las probabilidades a medida que la edad avanza. La mayoría de los estudiantes no identificó la práctica de la lactancia materna como factor protector del cáncer de mamas. La mayoría de los estudiantes además del autoexamen de mamas conocen otros medios de diagnóstico como el examen periódico por el médico, el ultrasonido y la mamografía.<sup>(10)</sup>

**Aponte-Salazar, Merlyn; Mestanza-Torres, Angélica; Velásquez-Távora, Jacqueline y otros. Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y características sociodemográficas en mujeres privadas de su libertad Lima - Perú, 2010 / Lima - Perú, 2010. Rev. enferm. Herediana. ; 3(2):57-63, jul.-dic. 2010.** Los conocimientos obtenidos sobre cáncer de mama fueron: nivel de conocimiento medio (90,6 por ciento) y un nivel de conocimiento alto y bajo (4,7 por ciento), considerando las dimensiones; el 45,9 por ciento tuvo conocimiento medio sobre definición, conceptos y factores predisponentes, el 40,0 por ciento acerca de prevención y el 82,3 por ciento del autoexamen de mama. En cuanto a conocimiento bajo se obtuvo un 48,2 por ciento sobre signos y síntomas y un 47,1 por ciento sobre diagnóstico tratamiento. En relación con las características sociodemográficas, se encontró que el 87,1 por ciento tiene entre 20 y 49 años de edad; el 48,2 por ciento es soltera: el 48,3 por ciento tienen secundaria completa o superior, el 8,8 por ciento procede de la región costa y el 88,2 por ciento tiene por lo menos un hijo, entre ellas, el 49,3 por ciento lo tuvo antes de los 18 años y el 82,9 por ciento refiere no tener antecedentes familiares de cáncer de mama. Conclusiones: el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama es aceptable; sin embargo, se muestra un nivel bajo en el reconocimiento de sus características clínicas, diagnóstico y tratamiento. (AU)<sup>(11)</sup>

**Romaní Franco; Gutiérrez César; Ramos-Castillo José.** **Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) An. Fac. med. v.72 n.1 Lima ene./mar. 2011.** En la ENDES 2008, tan solo el 34,6% de mujeres peruanas de entre 20 y 49 años se realizaba el autoexamen de mama. Los factores asociados a hacerse el autoexamen de mama fueron tener 30 a 49 años; índice de riqueza medio a muy rico; 1 a 2 hijos; y un examen clínico de mama previamente. El porcentaje de cobertura de la mamografía sería aún mucho menor en el Perú. **Concluimos** 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.<sup>(12)</sup>

**BendezúSarcines Carmen E. OlindaOscoco-TorresOlinda, Anyarín-Simón Erika.** **Conocimiento y Medidas Preventivas Sobre Neoplasia Mamaria en Usuarias de un Centro de Salud Ica, Peru 2010.** Rev. méd. panacea 2012; 2(1): 16-19 El estudio fue cuantitativo, de tipo descriptivo, y transversal, la muestra estuvo conformada por 80 usuarias que fueron seleccionadas a través del muestreo no probabilístico intencional, la técnica que se utilizó fue la encuesta. En relación a los datos generales, el 40% tiene de 36 a 45 años de edad y tienen 2 hijos, el 64% tienen instrucción secundaria. Respecto al conocimiento que tienen sobre neoplasia mamaria, el 65% tienen nivel de conocimiento medio. El 66% realiza

medidas preventivas desfavorables. Conclusiones el nivel de conocimiento sobre neoplasia mamaria es medio, y las medidas preventivas son desfavorables, por lo que se recomienda el impulso de campañas educativas a la población de manera directa y a través de los medios de comunicación sobre el autoexamen de mama y patología mamaria, e intervenir en la detección temprana de cáncer de mama, capacitar al personal de salud tanto de atención primaria como secundaria, mediante programas de educación continua, para evaluar el cumplimiento de la promoción del autoexamen de mama, y elevar el grado de conocimiento de las usuarias sobre neoplasia mamaria.<sup>(13)</sup>

**Urure Velazco Isabel Natividad, Ventura Miranda Cecilia, Puza Mendoza Gladys. “Conocimiento de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica sobre detección precoz de cáncer de mama. Octubre 2009- Setiembre 2010”.**Se encontró que la mayoría de los estudiantes refirieron tener conocimiento del autoexamen de mama: antecedentes como se practica el 72.8%, frecuencia como se practica el 61.8% (mensualmente), posición para el autoexamen 88.2% (Decúbito dorsal, de pie o sentado frente a un espejo), desconocen el momento adecuado del ciclo postmenstrual para realizarlo el 78.7% , conoce otros medios de diagnóstico el 76.5% (Mamografía, TAC), pero conoce el medio de diagnóstico definitivo (Biopsia) el 23.5%, conoce la edad más frecuente en la que aparece el cáncer de mama el 71.3% (40 a 50 años), conoce como factores de riesgo: edad y sexo el 94.1% y la principal fuente de adquisición de los conocimientos fue los medios de difusión masiva el 44.1%. Se encontró significancia entre frecuencia, momento, edad más frecuente de aparición, medios de diagnóstico y principal fuente de información, y los ciclos de estudio ( $\chi^2$ )  $P < 0.01$  los dos primeros y ( $\chi^2$ )  $P < 0.05$  los tres siguientes, no encontrándose significancia: factores de riesgo (edad y sexo), antecedentes de práctica de autoexamen de mamas, posición para autoexamen mamario y los ciclos de estudio ( $\chi^2$ )  $P > 0.05$ .

**Se concluye** con un conocimiento medio de los estudiantes de enfermería sobre detección precoz de cáncer de mama, con un promedio porcentual de respuestas correctas de 69.35%<sup>(14)</sup>

## V.-MATERIALES Y MÉTODO

### 5.1 Tipo, Nivel y Diseño de la Investigación.

Es de tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. De acuerdo a PólitHungler (1999) fue transversal porque implica la obtención de datos en un momento específico haciendo un corte de tiempo.

### 5.2 Población y Muestra.

La población se constituyó por las estudiantes de la Facultad de Educación Inicial (Entre 18 años a más de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga de Ica) de II, IV, VI, VIII y X ciclo. En un número de 276

La muestra, para su determinación se utilizó la siguiente fórmula Determinación del tamaño de muestra para estimar una proporción.

$$n = \frac{(Z)^2 \times p(1-p) \times N}{E^2 (N-1) + (Z)^2 \times p (1-p)}$$

De donde:

N = Tamaño del universo

n = Tamaño de la muestra

Z = Coeficiente de confianza: 1.96

P = Probabilidad de éxito: 0.5

Q = Probabilidad de fracaso: 0.05.

E = Error o precisión de la muestra: 0.05.

Aplicando la formula se obtiene:

n= 160,85=161 estudiantes lo que equivale a 58% de la población estudiantil.

### Criterios de inclusión

- Estudiantes de la Facultad de educación inicial del 2do. 4to, 6to, 8avo, 10mo de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica pertenecientes al ciclo académico 2013 II.

**Criterios de exclusión:**

- Estudiantes de la Facultad de educación inicial del 2do. 4to, 6to, 8avo, 10mo de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica pertenecientes al ciclo académico 2013 II que no desearon participar en la encuesta.

**5.3 Técnicas de Recolección de Información.**

Para el recojo de la información se utilizó como técnica la encuesta por cuestionario, la que fue validada por expertos en el tema. Esta fue anónima, contó con datos generales y preguntas según variable y objetivos planteados en el proyecto de investigación.

**5.4 Instrumento de Recolección de información.**

Se aplicó un cuestionario de la encuesta individual estructurada, por ser el más adecuado para cumplir con el objetivo del estudio y obtener información sobre el nivel de conocimientos en esta población de estudio.

Para determinar la validez se recurrió a juicio de expertos, el grado de confiabilidad del instrumento. Verificando la comprensión de las preguntas, a través de alpha de Cronbach.

Constó de 19 preguntas cerradas y de selección múltiple, para ser respondidas por Estudiantes mujeres de la Facultad de Educación Inicial del 2ciclo, 4to ciclo, 6to ciclo, 8avo ciclo y 10mo ciclo. Realizado las correcciones se aplicó en los alumnos en la Facultad de Educación Inicial con el permiso del docente en clase. Los resultados fueron valorados teniendo en cuenta la siguiente escala:

- Correcta: 1 punto;
- Incorrecta: 0 – puntos.

### **5.5 Instrumento de Recolección de información.**

Para determinar la validez se recurrió al juicio de expertos, después de una prueba piloto verificando el grado de confiabilidad del instrumento. Verificando la comprensión de las preguntas, a través de alpha de Cronbach fue 0.623 lo cual corresponde a alta fiabilidad.

Se aplicó un cuestionario individual estructurado, por ser el más adecuado para cumplir con el objetivo del estudio y obtener información sobre el nivel de conocimientos en esta población de estudio. Esta fue anónima, conto con datos generales y preguntas según variable y objetivos planteados en el proyecto de investigación.

### **5.6 Técnica de Análisis e Interpretación de Datos.**

Luego de obtener la información se procedió a la tabulación de datos, El procesamiento de los datos y la información fue digitada en función a la escala de medida usada para cada ítem, validada en el programa SPSS versión 18.0 y Microsoft Excel 2010, la presente encuesta consta de preguntas cerradas y de selección múltiple, dicho instrumento contemplo aspectos socio demográficos y un área enfocada sólo al conocimiento sobre detección precoz del cáncer de mama, cada pregunta respondida correctamente tuvo un valor de 1 punto, en caso contrario el puntaje fue 0 lo que da un total de 19 puntos.

Conocimiento alto 16-19

Conocimiento medio 11-15

Conocimiento bajo 00-10

### **5.7 Aspectos Éticos.**

Las personas encuestadas fueron tratadas respetando los códigos y principios fundamentales de la ética: autonomía, beneficencia, respeto, responsabilidad y justicia, manteniendo así el carácter confidencial y solo con objetivos de investigación.

## VI.-RESULTADOS

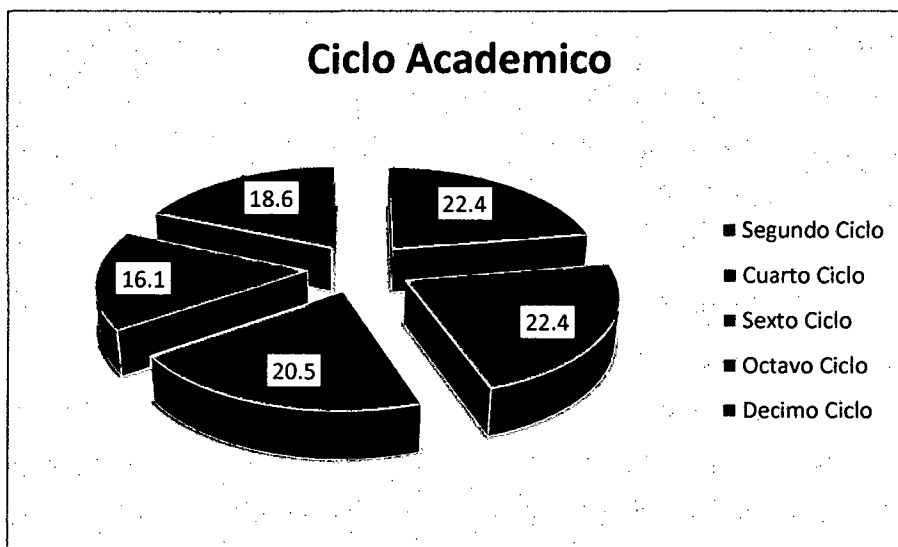
### 6.1. Según datos personales de los estudiantes de la Facultad de Educación Inicial de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. 2013

Tabla N° 01  
Ciclo Académico

	Ciclo académico	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Segundo Ciclo	36	22.4	22.4	22.4
	Cuarto Ciclo	36	22.4	22.4	44.7
	Sexto Ciclo	33	20.5	20.5	65.2
	Octavo Ciclo	26	16.1	16.1	81.4
	Decimo Ciclo	30	18.6	18.6	100.0
	Total		161	100.0	100.0

Fuente: Entrevista realizada a los alumnos de la facultad de educación inicial de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica diciembre 2013

Grafico N° 01



#### Interpretación:

Se obtuvo que existe un 22.4% de estudiantes que cursan el cuarto y segundo ciclo, un 20.5% de estudiantes cursan el sexto ciclo, el 18.6% de estudiantes cursan el décimo ciclo y solo un 16.1% cursan octavo ciclo.

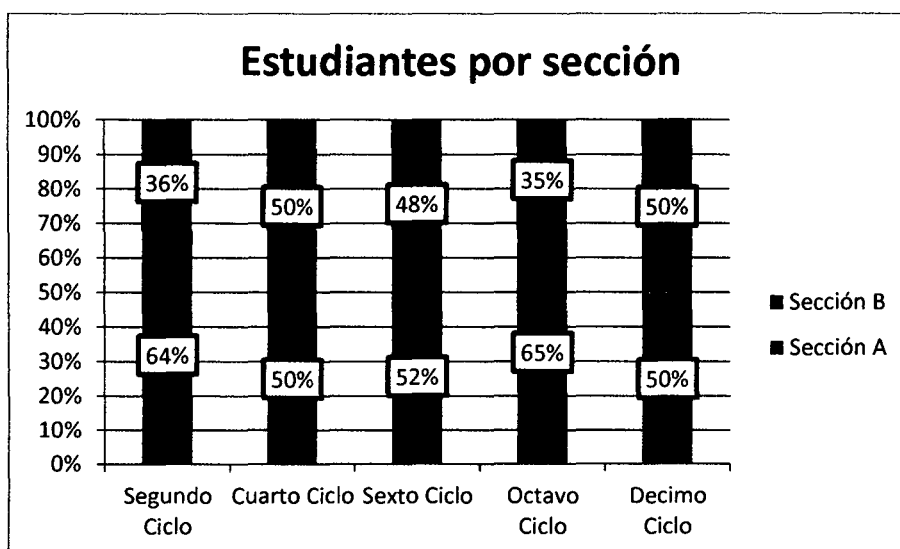
**TABLA N° 02**

**Ciclo Académico por Sección de los estudiantes de la Facultad de Educación Inicial de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. 2013**

Ciclo Académico por Sección				
	Ciclo Académico	Sección		Total
		Sección A	Sección B	
	Segundo Ciclo	23	13	36
	Cuarto Ciclo	18	18	36
	Sexto Ciclo	17	16	33
	Octavo Ciclo	17	9	26
	Decimo Ciclo	15	15	30
Total		90	71	161

Fuente: Entrevista realizada a los alumnos de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica diciembre 2013

**GRAFICO N° 02**



**Interpretación:**

Se obtuvo que existe un 65% de estudiantes que se encuentran en 8° A, un 64% en 2° A, un 52% pertenece al 6° A, un 50% está compartido por 4° A, 4° B, 10° A y 10° B, otro 48% se encuentran en el 6° B, un 36% en el 2° B, y un 35% en el 8° B.

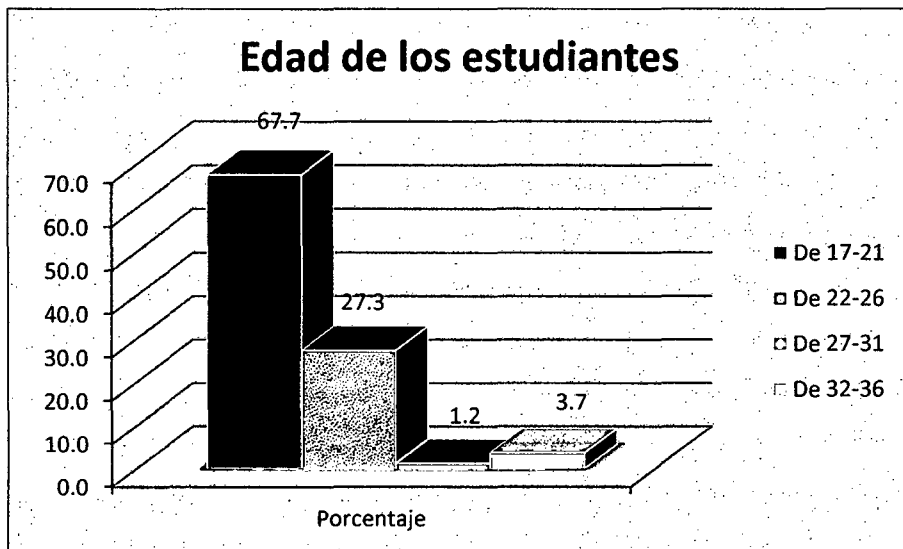
**TABLA N° 03**

**Edad de los estudiantes de la Facultad de Educación Inicial de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. 2013**

	Edad de los estudiantes	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	De 17-21	109	67.7	67.7	67.7
	De 22-26	44	27.3	27.3	95.0
	De 27-31	2	1.2	1.2	96.3
	De 32-36	6	3.7	3.7	100.0
	Total	161	100	100.0	

Fuente: Entrevista realizada a los alumnos de la facultad de educación inicial de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica diciembre. 2013

**GRAFICO N° 03**



**Interpretación:**

Se obtuvo que existe un 67.7% tienen de 17 a 21 años, un 27.3% tienen entre 22 a 26 años, el 3.7% tienen de 32 a 36 años, y el 1.2% de estudiantes tienen de 27 a 31 años.

**TABLA N° 04**

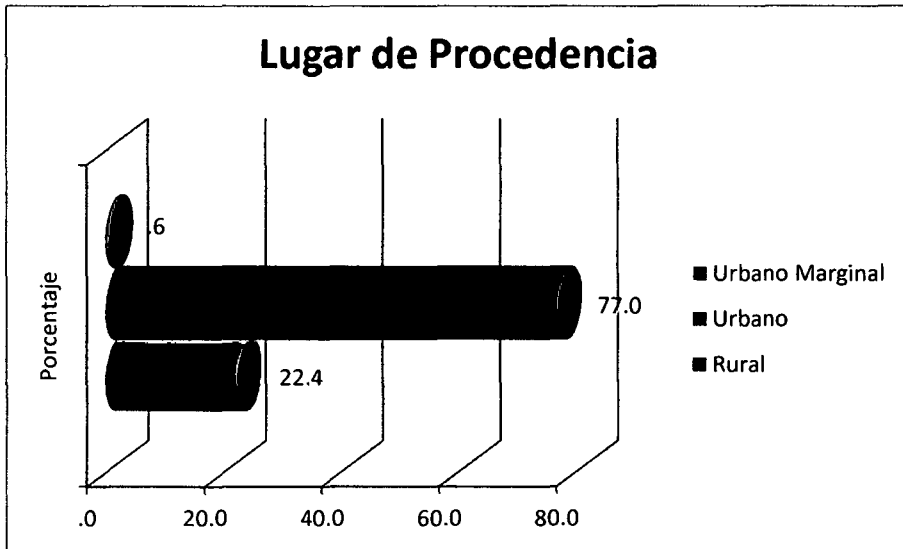
**Procedencia de los estudiantes de la Facultad de Educación Inicial de la**

	Lugar de procedencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Rural	36	22.4	22.4	22.4
	Urbano	124	77.0	77.0	99.4
	Urbano Marginal	1	.6	.6	100.0
	Total	161	100.0	100.0	

**Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. 2013**

Fuente: Entrevista realizada a los alumnos de la facultad de educación inicial de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica diciembre 2013

**GRAFICO N° 04**



**Interpretación:**

Se obtuvo que el 77.0% de estudiantes provienen de una zona urbana, un 22.4% de estudiantes provienen de una zona rural, y un 0.6% de estudiantes provienen de una zona urbano marginal.

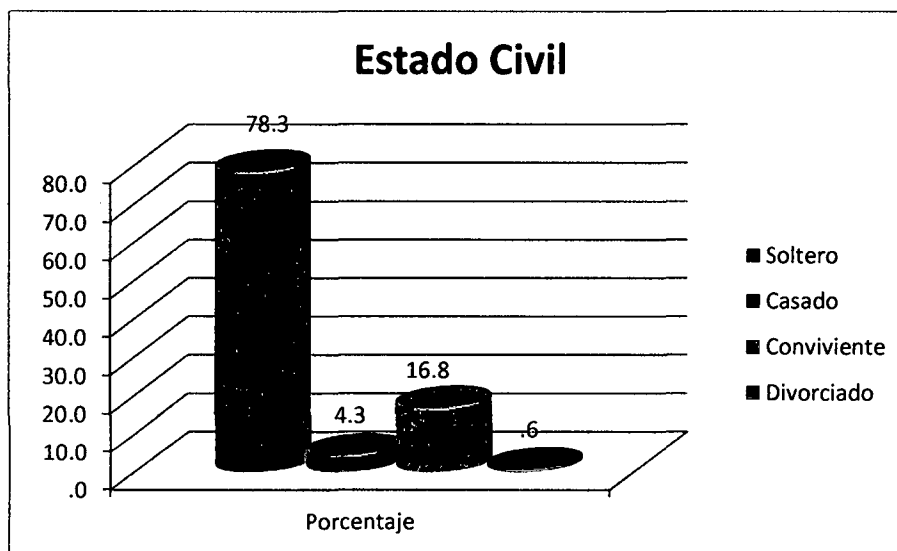
**TABLA N° 05**

**Estado Civil de los estudiantes de la Facultad de Educación Inicial de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. 2013**

I	Estado civil			Porcentaje	Porcentaje
		Frecuencia	Porcentaje	válido	acumulado
Válidos	Soltero	126	78.3	78.3	78.3
	Casado	7	4.3	4.3	82.6
	Conviviente	27	16.8	16.8	99.4
	Divorciado	1	.6	.6	100.0
	Total	161	100.0	100.0	

Fuente: Entrevista realizada a los alumnos de la facultad de educación inicial de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica diciembre 2013

**GRAFICO N° 05**



**Interpretación:**

Se obtuvo que existe un 78.3% de los estudiantes son solteros, el 16.8% son convivientes, otro 4.3% son casados, y un 0.6% de los estudiantes son divorciados.

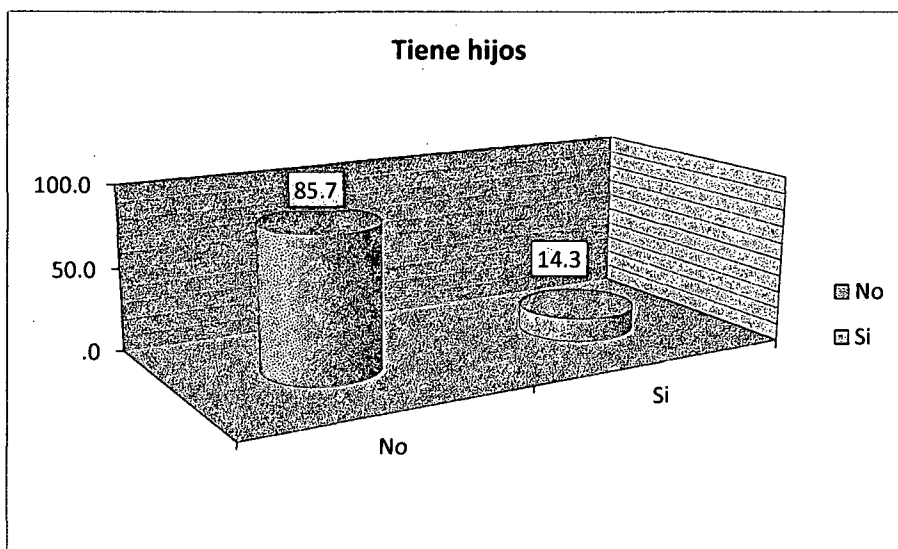
**TABLA N° 06**

**Tiene Hijos los estudiantes de la Facultad de Educación Inicial de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica 2013**

Tiene hijos		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	138	85.7	85.7	85.7
	Si	23	14.3	14.3	100.0
	Total	161	100.0	100.0	

Fuente: Entrevista realizada a los alumnos de la facultad de educación inicial de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica diciembre 2013

**GRAFICO N° 06**



**Interpretación:**

De los estudiantes encuestados, según si tienen hijos se obtuvo que, el 85.7% no tienen hijos, y un 14.3% de los estudiantes tienen hijos.

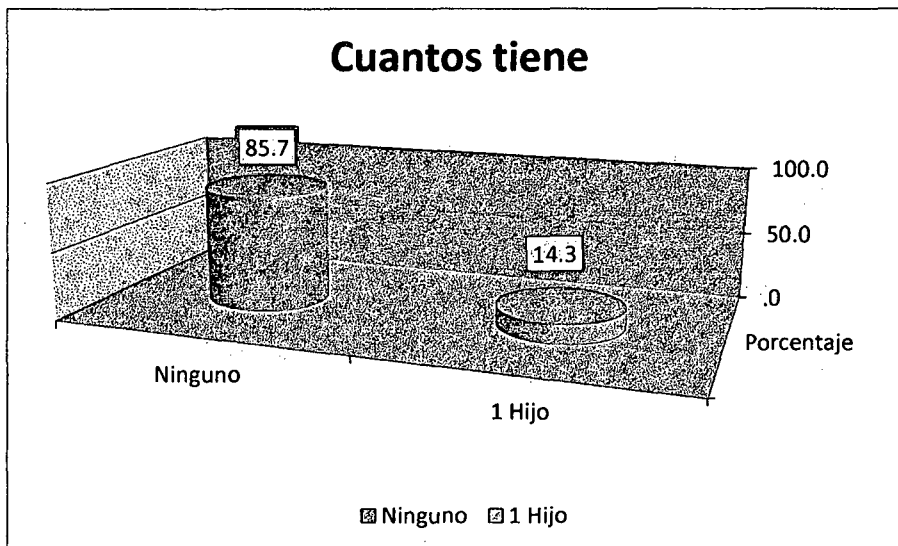
**TABLA N° 07**

**Cuantos tiene los estudiantes de la Facultad de Educación Inicial de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica.2013**

	Cuantos tiene	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	138	85.7	85.7	85.7
	1 Hijo	23	14.3	14.3	100.0
	Total	161	100.0	100.0	

Fuente: Entrevista realizada a los alumnos de la facultad de educación inicial de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica diciembre 2013

**GRAFICO N° 07**



**Interpretación:**

De los estudiantes encuestados, **Cuantos hijos tiene** se obtuvo que existe un 85.7% de estudiantes no tienen hijos, y otro 14.3% tienen 1 hijo.

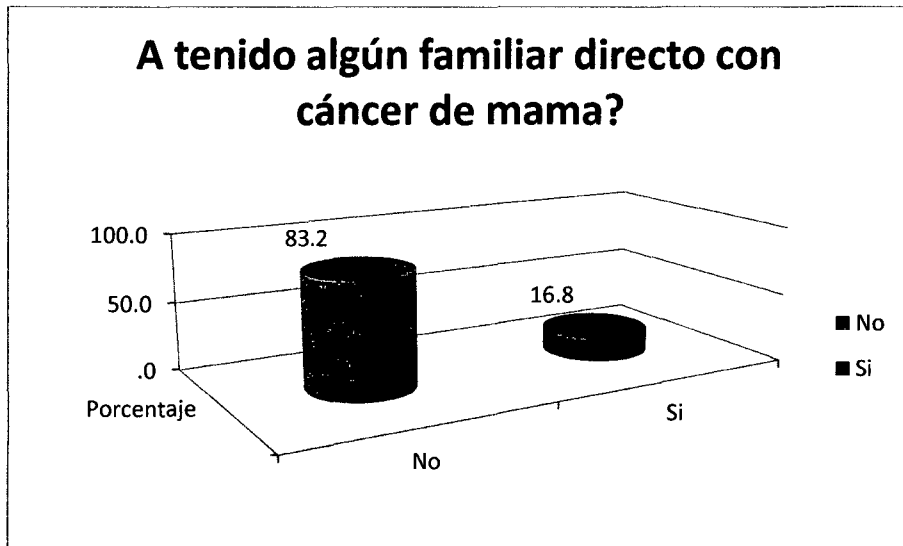
**TABLA N° 08**

**A tenido algún familiar directo con cáncer de mama?**

Familiar directo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	134	83.2	83.2	83.2
	Si	27	16.8	16.8	100.0
	Total	161	100.0	100.0	

Fuente: Entrevista realizada a los alumnos de la facultad de educación inicial de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica diciembre 2013

**GRAFICO N° 08**



**Interpretación:**

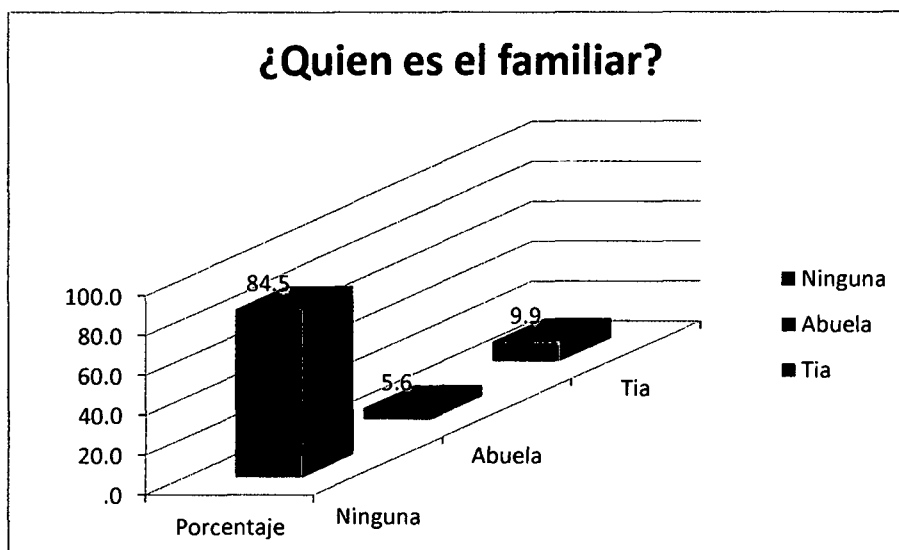
Se obtuvo que existe un 83.2% de los estudiantes no tienen familiares con cáncer, y un 16.8% de estudiantes si los tiene.

**TABLA N° 09**  
**Quien es el familiar?**

Quien es el familiar		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguna	136	84.5	84.5	84.5
	Abuela	9	5.6	5.6	90.1
	Tía	16	9.9	9.9	100.0
	Total	161	100.0	100.0	

Fuente: Entrevista realizada a los alumnos de la facultad de educación inicial de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica diciembre 2013

**GRAFICO N° 09**



**Interpretación:**

Se obtuvo que existe un 84.5% de estudiantes que no tienen ningún familiar con cáncer, un 9.9% de estudiantes tienen su tía con cáncer, y un 5.6% de estudiantes su abuela tiene cáncer.

### 6.1.2 SEGÚN CONCEPTOS BASICOS, EDAD DE INICIO Y GÉNERO

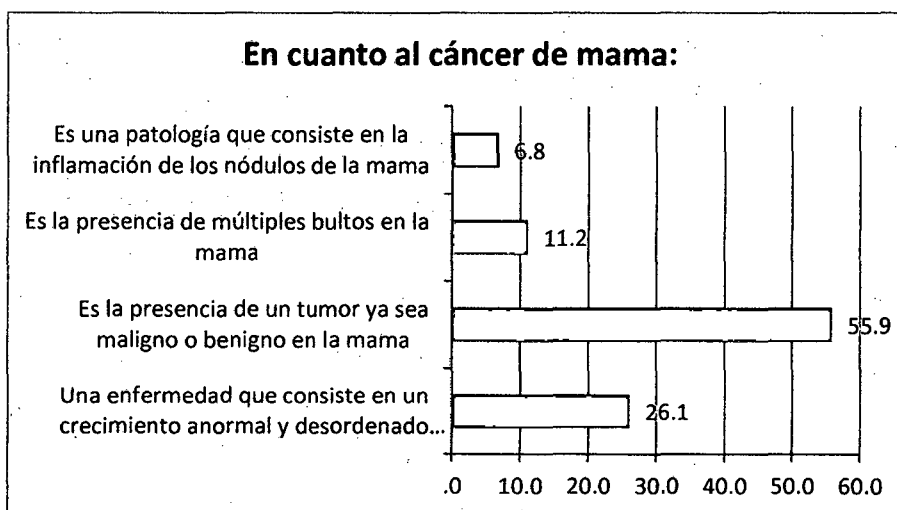
TABLA N° 10

En cuanto al cáncer de mama:

En cuanto al cáncer de mama		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Es una enfermedad que consiste en un crecimiento anormal y desordenado de las células del tejido mamario	42	26.1	26.1	26.1
	Es la presencia de un tumor ya sea maligno o benigno en la mama	90	55.9	55.9	82.0
	Es la presencia de múltiples bultos en la mama	18	11.2	11.2	93.2
	Es una patología que consiste en la inflamación de los nódulos de la mama	11	6.8	6.8	100.0
	Total	161	100.0	100.0	

Fuente: Entrevista realizada a los alumnos de la facultad de educación inicial de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica diciembre. 2013

GRAFICO N° 10



**Interpretación:**

Se obtuvo que existe un 55.9% que opinan que es la presencia de un tumor ya sea benigno o maligno en la mama, un 26.1% piensa que es una enfermedad que consiste en un crecimiento anormal y desordenado de las células del tejido mamario, un 11.2% manifiesta que es la presencia de múltiples bultos en la mama, y un 6.8% opina que es una patología que consiste en la inflamación de los nódulos de la mama.

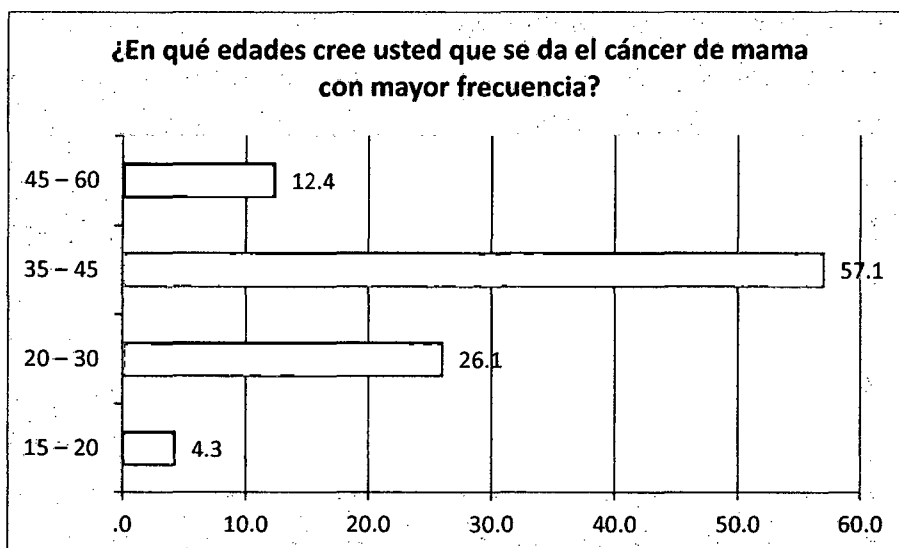
**TABLA N° 11**

**¿En qué edades cree usted que se da el cáncer de mama con mayor frecuencia?**

	Edades	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	15 – 20	7	4.3	4.3	4.3
	20 – 30	42	26.1	26.1	30.4
	35 – 45	92	57.1	57.1	87.6
	45 – 60	20	12.4	12.4	100.0
	Total	161	100.0	100.0	

Fuente: Entrevista realizada a los alumnos de la facultad de educación inicial de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica Diciembre 2013.

**GRAFICO N° 11**



**Interpretación:**

Un 57.1% de los estudiantes opinaron que la edad de 35-45 es cuando se da el cáncer de mama, un 26.1% manifestó que la edad es de 20-30, un 12.4% respondió que la edad es 45-60, y un 4.3 opinaron que de 15-20 años es la edad donde se da el cáncer de mama.

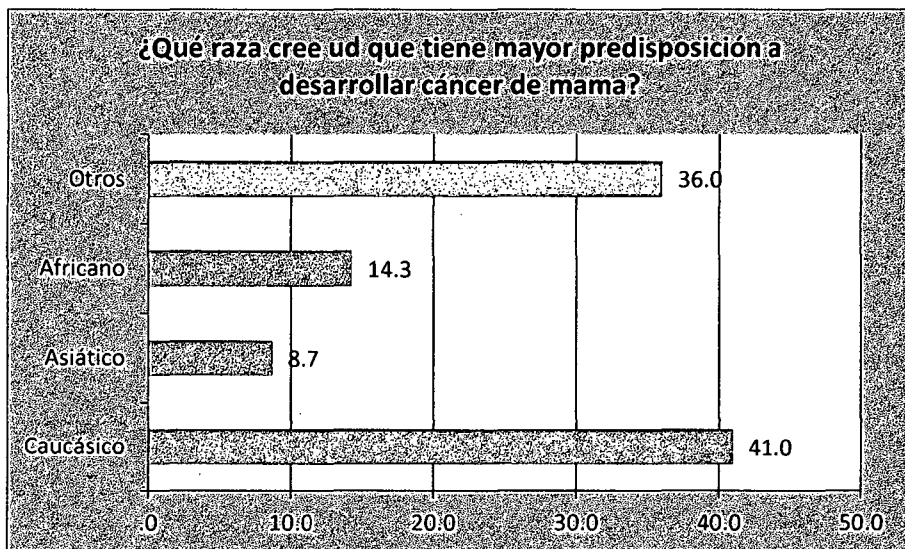
**TABLA N° 12**

**¿Qué raza cree ud. que tiene mayor predisposición a desarrollar cáncer de mama?**

	Razas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Caucásico	66	41.0	41.0	41.0
	Asiático	14	8.7	8.7	49.7
	Africano	23	14.3	14.3	64.0
	Otros	58	36.0	36.0	100.0
	Total	161	100.0	100.0	

Fuente: Entrevista realizada a los alumnos de la facultad de educación inicial de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica diciembre 2013

**GRAFICO N° 12**



**Interpretación:**

Se obtuvo que existe un 41.0% de estudiantes que opinaron que es la raza caucásica, un 36.0% opina que son otras razas, un 14.3% manifiesta que es la raza africana, y otro 8.7% de los estudiantes que opinaron que es la raza asiática.

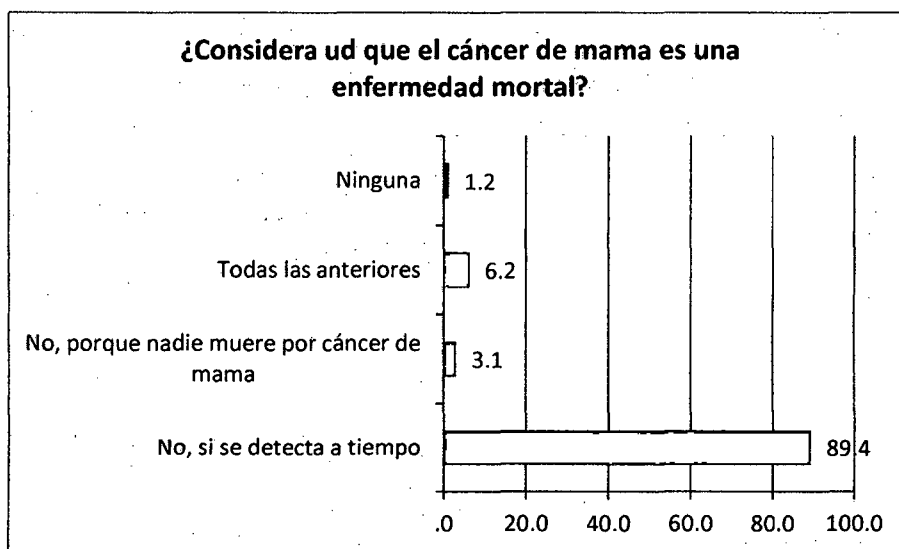
**TABLA N° 13**

**¿Considera ud que el cáncer de mama es una enfermedad mortal?**

Cáncer de mama es una enfermedad mortal		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No, si se detecta a tiempo	144	89.4	89.4	89.4
	No, porque nadie muere por cáncer de mama	5	3.1	3.1	92.5
	Todas las anteriores	10	6.2	6.2	98.8
	Ninguna	2	1.2	1.2	100.0
	Total	161	100.0	100.0	

Fuente: Entrevista realizada a los alumnos de la facultad de educación inicial de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica diciembre 2013.

**GRAFICO N° 13**



**Interpretación:**

Un 89.4% opinaron no es mortal si se detecta a tiempo, un 6.2% opino que todas las respuestas anteriores son correctas, un 3.1% opina que nadie se muere por cáncer de mama, y un 1.2% opinaron que ninguna respuesta es correcta.

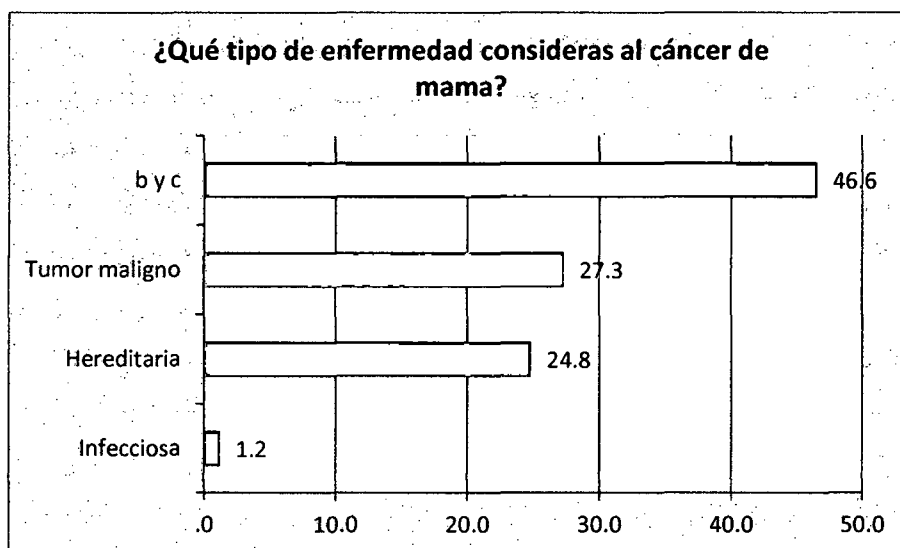
**TABLA N° 14**

**¿Qué tipo de enfermedad consideras al cáncer de mama?**

Tipo de enfermedad		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Infeciosa	2	1.2	1.2	1.2
	Hereditaria	40	24.8	24.8	26.1
	Tumor maligno	44	27.3	27.3	53.4
	b y c	75	46.6	46.6	100.0
	Total	161	100.0	100.0	

Fuente: Entrevista realizada a los alumnos de la facultad de educación inicial de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica diciembre 2013.

**GRAFICO N° 14**



**Interpretación:**

Un 46.6% de los estudiantes opinaron que la respuesta correcta fue la b y c, un 27.3% manifestaron que es un tumor maligno, un 24.8% considera que es una enfermedad hereditaria, y un 1.2% de estudiantes opinaron que es una enfermedad infecciosa.

## 6.2. SEGÚN FACTOR DE RIESGO

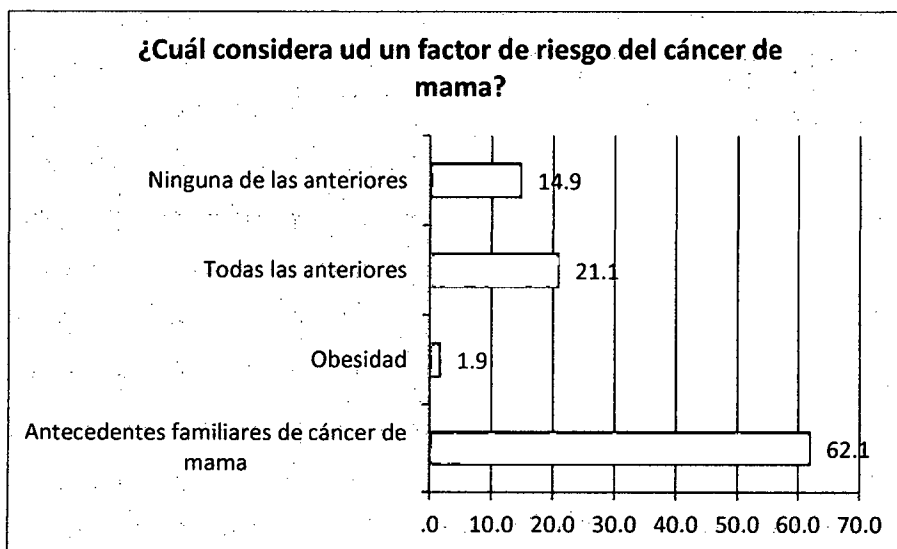
TABLA N° 15

¿Cuál considera ud un factor de riesgo del cáncer de mama?

Factor de riesgo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Antecedentes familiares de cáncer de mama	100	62.1	62.1	62.1
	Obesidad	3	1.9	1.9	64.0
	Todas las anteriores	34	21.1	21.1	85.1
	Ninguna de las anteriores	24	14.9	14.9	100.0
	Total	161	100.0	100.0	

Fuente: Entrevista realizada a los alumnos de la facultad de educación inicial de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica diciembre 2013

GRAFICO N° 15



### Interpretación:

Un 62.1% opinaron que es tener como antecedentes familiares de cáncer de mama, un 21.1% opina que son todas las alternativas anteriores, un 14.9% manifiesta que es ninguna de las alternativas anteriores y un 1.9 % opina que es tener obesidad.

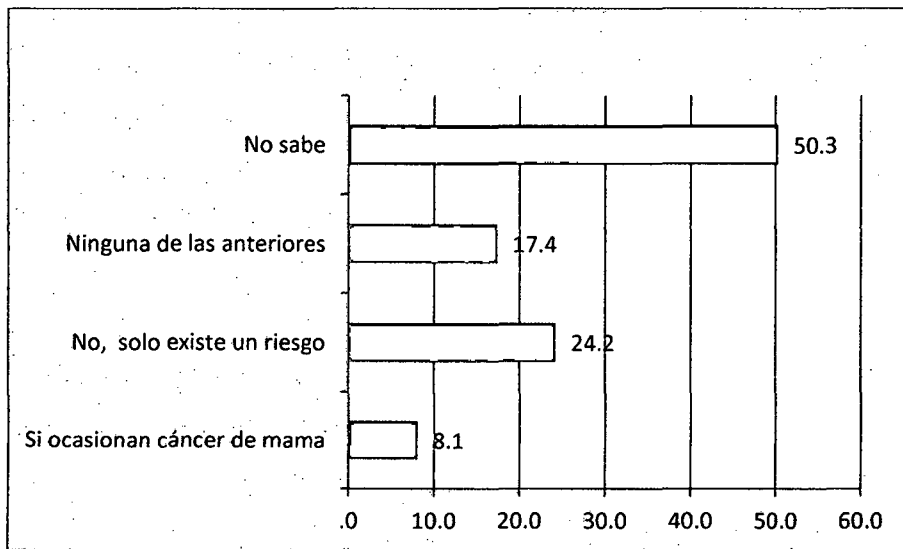
**TABLA N° 16**

**¿Cree Ud. que las pastillas anticonceptivas ocasionan cáncer de mama?**

Las pastillas anticonceptivas		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si ocasionan cáncer de mama	13	8.1	8.1	8.1
	No, solo existe un riesgo	39	24.2	24.2	32.3
	Ninguna de las anteriores	28	17.4	17.4	49.7
	No sabe	81	50.3	50.3	100.0
	Total	161	100.0	100.0	

Fuente: Entrevista realizada a los alumnos de la facultad de educación inicial de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica diciembre 2013

**GRAFICO N° 16**



**Interpretación:**

Un 50.3% contestaron que no saben, un 24.2% manifestaron que no, solo existe riesgo, un 17.4% dijeron que ninguna de las respuestas anteriores es correcta, y un 8.1% respondieron que sí, ocasionan cáncer de mama.

### 6.3. SEGÚN FUENTE DE INFORMACIÓN

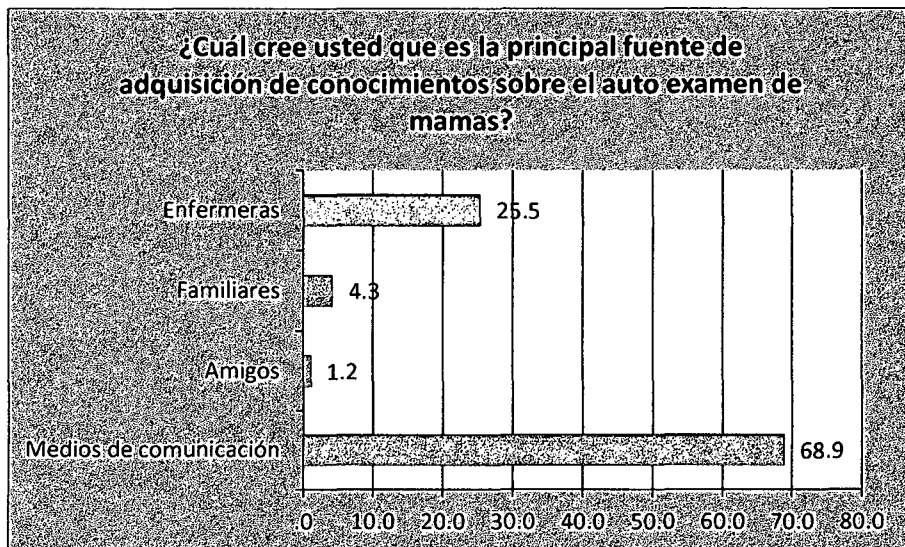
**TABLA N° 17**

**¿Cuál cree usted que es la principal fuente de adquisición de conocimientos sobre el auto examen de mamás?**

	Fuente de adquisición	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Medios de comunicación	111	68.9	68.9	68.9
	Amigos	2	1.2	1.2	70.2
	Familiares	7	4.3	4.3	74.5
	Enfermeras	41	25.5	25.5	100.0
	Total	161	100.0	100.0	

Fuente: Entrevista realizada a los alumnos de la facultad de educación inicial de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica diciembre 2013

**GRAFICO N° 17**



**Interpretación:**

Un 68.9% de estudiantes opinaron que la principal fuente de adquisición de conocimiento los medios de comunicación, un 25.5% manifestaron que son las enfermeras, un 4.3% dijeron que son los familiares, y un 1.2% de estudiantes opinaron que fueron los amigos.

#### 6.4. SEGÚN AUTOEXAMEN DE MAMAS

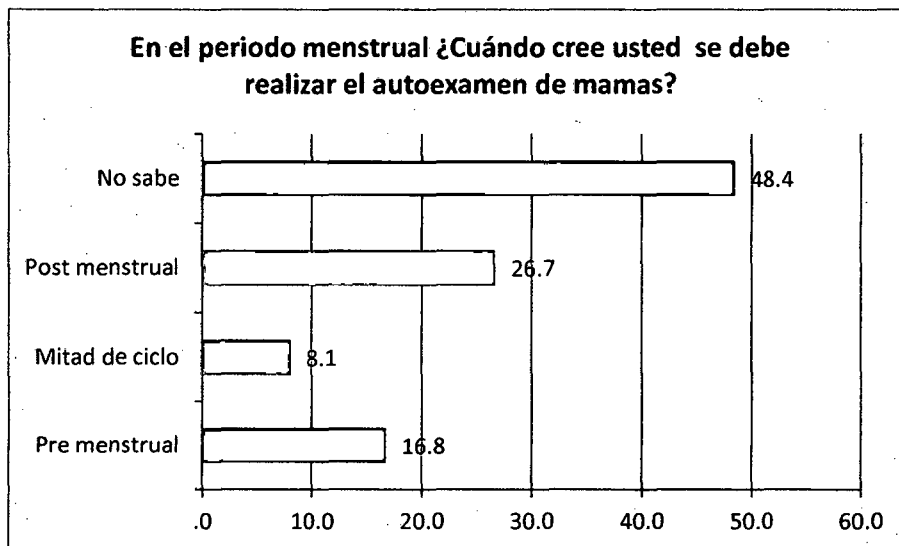
TABLA N° 18

En el periodo menstrual ¿Cuándo cree usted se debe realizar el autoexamen de mamas?

	Realización del autoexamen de mamas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Pre menstrual	27	16.8	16.8	16.8
	Mitad de ciclo	13	8.1	8.1	24.8
	Post menstrual	43	26.7	26.7	51.6
	No sabe	78	48.4	48.4	100.0
	Total	161	100.0	100.0	

Fuente: Entrevista realizada a los alumnos de la facultad de educación inicial de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica diciembre 2013

GRAFICO N° 18



#### Interpretación:

Se obtuvo un 48.4% de estudiantes que opinaron que no saben, un 26.7% manifestó que en el periodo post menstrual, un 16.8% dijo que es en el periodo pre menstrual, y un 8.11% dice que se debe realizar a mitad de ciclo.

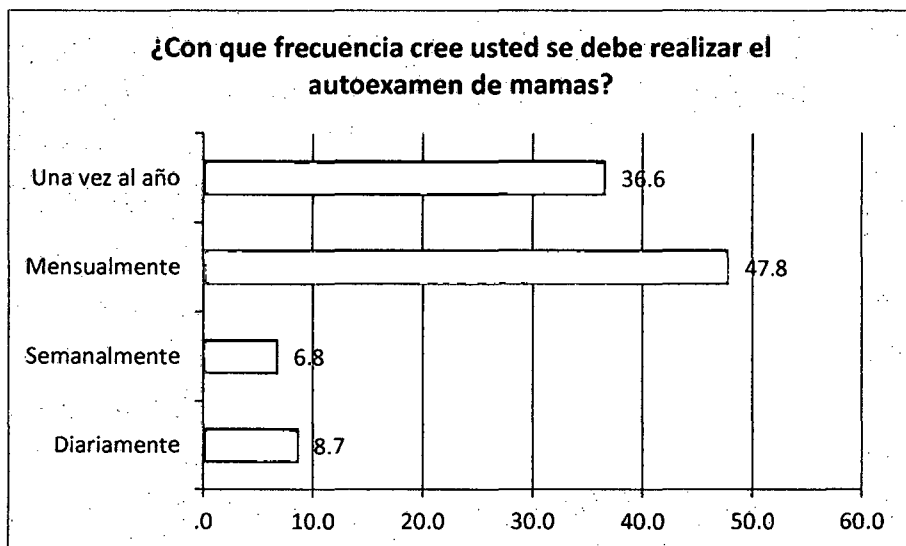
**TABLA N° 19**

**¿Con que frecuencia cree usted se debe realizar el autoexamen de mamas?**

Frecuencia del Autoexamen de mamas		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Diariamente	14	8.7	8.7	8.7
	Semanalmente	11	6.8	6.8	15.5
	Mensualmente	77	47.8	47.8	63.4
	Una vez al año	59	36.6	36.6	100.0
	Total	161	100.0	100.0	

Fuente: Entrevista realizada a los alumnos de la facultad de educación inicial de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica diciembre 2013.

**GRAFICO N° 19**



**Interpretación:**

Existe un 47.8% de estudiantes que opinaron que se debe hacer mensualmente, un 36.6% piensa que se debe realizar una vez al año, un 8.7% opina que se debe hacer diariamente, y un 6.8% de estudiantes opinaron que se debe realizar semanalmente.

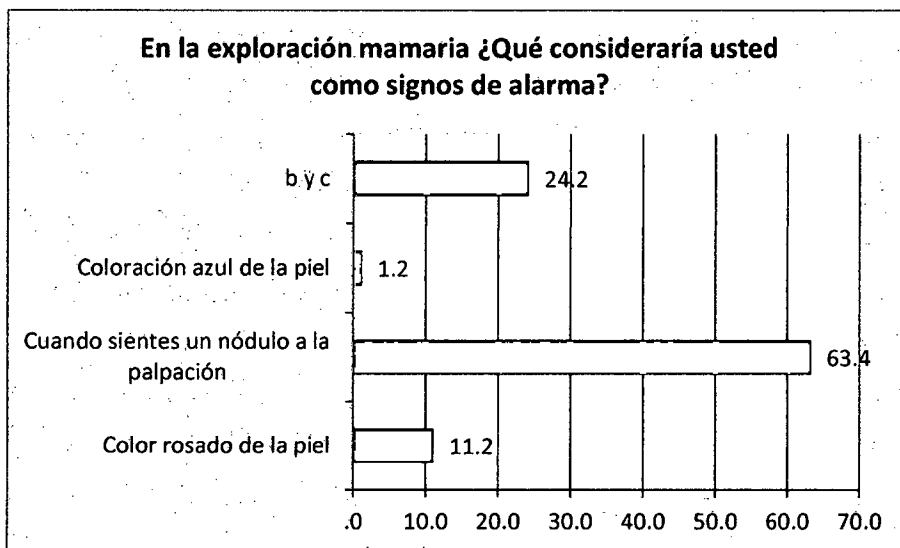
**TABLA N° 20**

**En la exploración mamaria ¿Qué consideraría usted como signos de alarma?**

Signos de alarma		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Color rosado de la piel	18	11.2	11.2	11.2
	Cuando sientes un nódulo a la palpación	102	63.4	63.4	74.5
	Coloración azul de la piel	2	1.2	1.2	75.8
	b y c	39	24.2	24.2	100.0
	Total	161	100.0	100.0	

Fuente: Entrevista realizada a los alumnos de la facultad de educación inicial de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica diciembre 2013.

**GRAFICO N° 20**



**Interpretación:**

Un 63.4% opinaron que como signo de alarma es sentir un nódulo a la palpación, un 24.2% respondió que son signos de alarma las alternativas B y C, un 11.2% manifestó que el signo de alarma es el color rosado de la piel, y un 1.2% respondió que es el color azul de la piel.

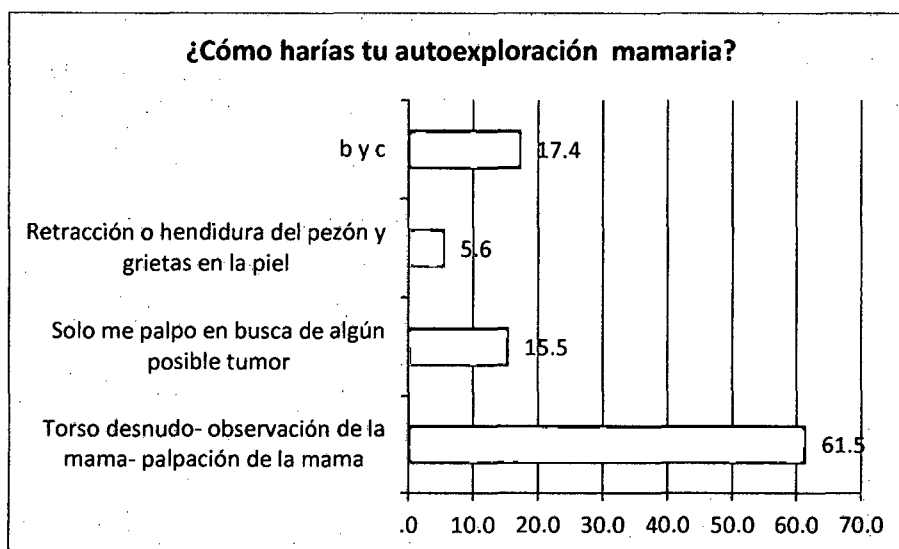
**TABLA N° 21**

**¿Cómo harías tu autoexploración mamaria?**

Autoexploración mamaria		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Torso desnudo- observación de la mama- palpación de la mama	99	61.5	61.5	61.5
	Solo me palpo en busca de algún posible tumor	25	15.5	15.5	77.0
	Retracción o hendidura del pezón y grietas en la piel	9	5.6	5.6	82.6
	b y c	28	17.4	17.4	100.0
	Total	161	100.0	100.0	

Fuente: Entrevista realizada a los alumnos de la facultad de educación inicial de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica diciembre 2013.

**GRAFICO N° 21**



**Interpretación:**

Un 61.5% de estudiantes que opinaron que con el torso desnudo mediante observación y palpación de la mama, un 17.4% respondió que la b y c son correctas, un 15.5% respondió que solo se palpa en busca de un tumor, y solo un 5.6% de estudiantes que opinaron que se realiza mediante retracción o hendidura del pezón.

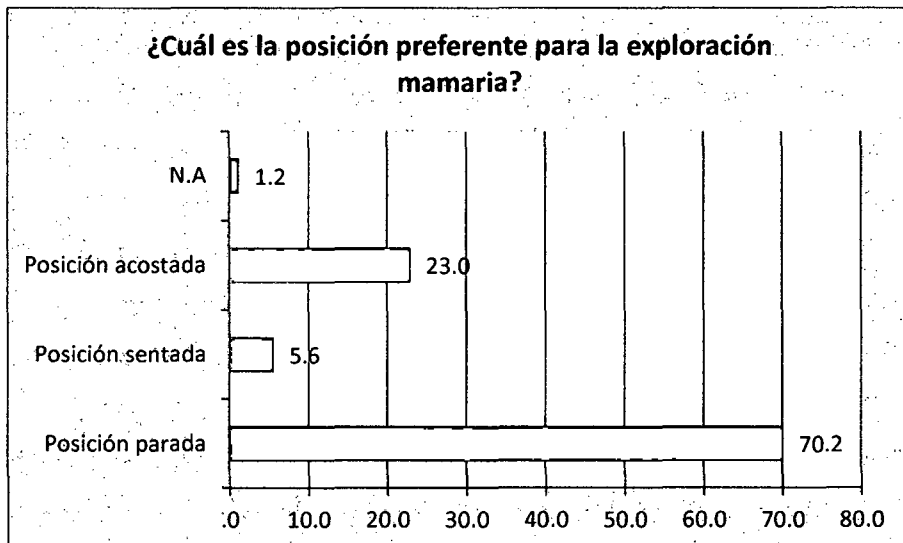
**TABLA N° 22**

**¿Cuál es la posición preferente para la exploración mamaria?**

	Posición	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Posición parada	113	70.2	70.2	70.2
	Posición sentada	9	5.6	5.6	75.8
	Posición acostada	37	23.0	23.0	98.8
	N.A	2	1.2	1.2	100.0
	Total	161	100.0	100.0	

Fuente: Entrevista realizada a los alumnos de la facultad de educación inicial de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica diciembre 2013.

**GRAFICO N° 22**



**Interpretación:**

Un 70.2% de estudiantes opinaron que la posición preferente es la posición parada, un 23.0% manifestaron que la posición preferentes es acostada, un 5.6% respondió sentada, y un 1.2% de estudiantes opinaron que ninguna de las respuestas es acertada.

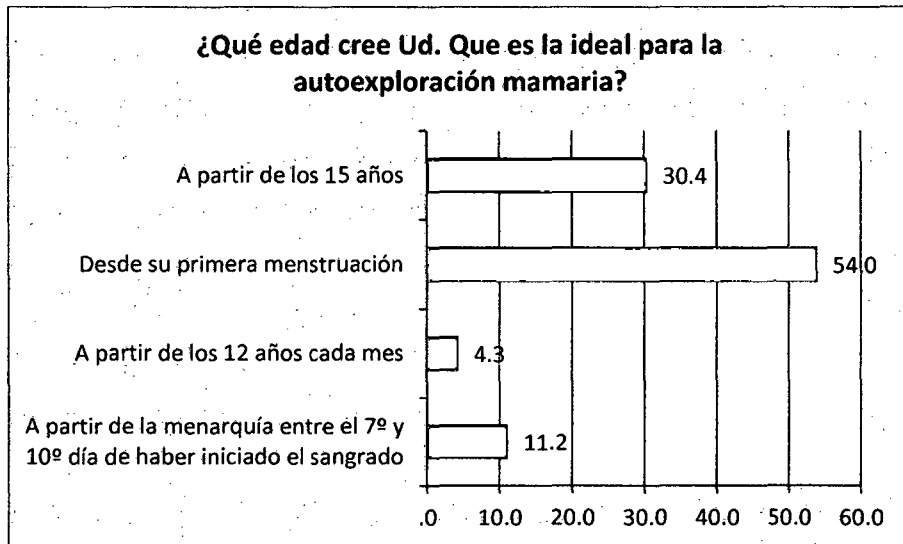
**TABLA N° 23**

**¿Qué edad cree Ud. Que es la ideal para la autoexploración mamaria?**

	Edad para la exploración mamaria	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	A partir de la menarquía entre el 7° y 10° día de haber iniciado el sangrado	18	11.2	11.2	11.2
	A partir de los 12 años cada mes	7	4.3	4.3	15.5
	Desde su primera menstruación	87	54.0	54.0	69.6
	A partir de los 15 años	49	30.4	30.4	100.0
	Total	161	100.0	100.0	

Fuente: Entrevista realizada a los alumnos de la facultad de educación inicial de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica diciembre 2013.

**GRAFICO N° 23**



**Interpretación:**

Un 54.0% de los estudiantes opinaron que desde su primera menstruación es ideal la exploración mamaria, un 30.4% manifestó que se debe hacer a partir de los 15 años, un 11.2% respondió a partir de la menarquía, y un 4.3 opinaron que se debe realizar a partir de los 12 años.

## 6.5. SEGÚN OTROS MEDIOS DE DIAGNOSTICO

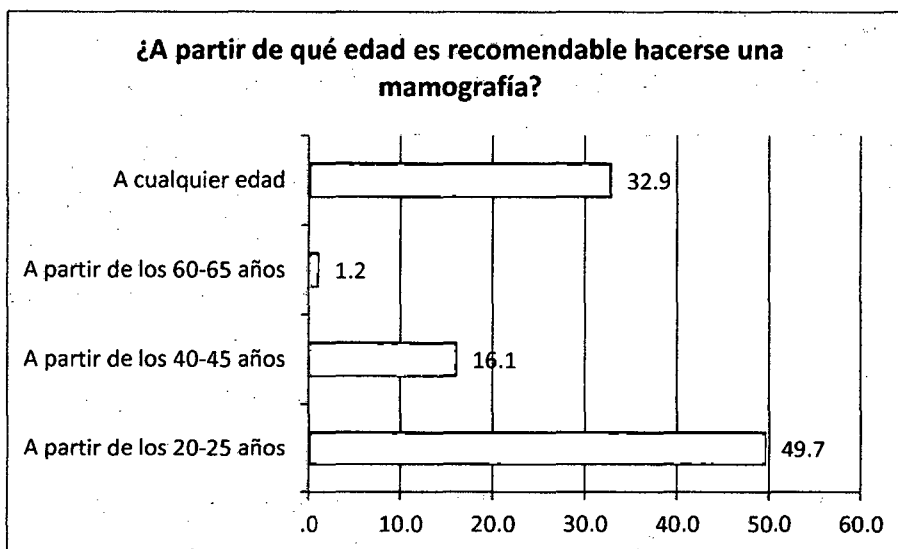
TABLA N° 24

¿A partir de qué edad es recomendable hacerse una mamografía?

	Edad recomendable para hacerse una mamografía	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	A partir de los 20-25 años	80	49.7	49.7	49.7
	A partir de los 40-45 años	26	16.1	16.1	65.8
	A partir de los 60-65 años	2	1.2	1.2	67.1
	A cualquier edad	53	32.9	32.9	100.0
	Total	161	100.0	100.0	

Fuente: Entrevista realizada a los alumnos de la facultad de educación inicial de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica diciembre 2013.

GRAFICO N° 24



### Interpretación:

Un 49.7% de estudiantes que opino a partir de los 20-25 años, el 32.9% respondió a cualquier edad, un 16.1% manifestó que a los 40-45 años, y un 1.2% contestó a partir de los 60-65 años.

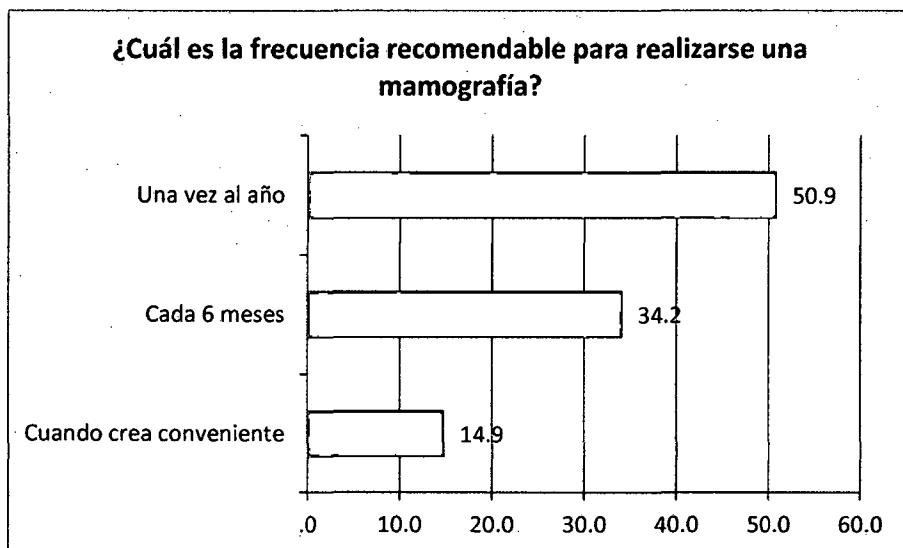
**TABLA N° 25**

**¿Cuál es la frecuencia recomendable para realizarse una mamografía?**

	Frecuencia recomendada para hacerse una mamografía	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Cuando crea conveniente	24	14.9	14.9	14.9
	Cada 6 meses	55	34.2	34.2	49.1
	Una vez al año	82	50.9	50.9	100.0
	Total	161	100.0	100.0	

Fuente: Entrevista realizada a los alumnos de la facultad de educación inicial de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica diciembre 2013.

**GRAFICO N° 25**



**Interpretación:**

Un 50.9% de los estudiantes opinaron que es recomendable una vez al año, 34.2% manifestaron que se deben realizar cada 6 meses, y un 14.9% respondieron que cuando crean conveniente se deben realizar una mamografía.

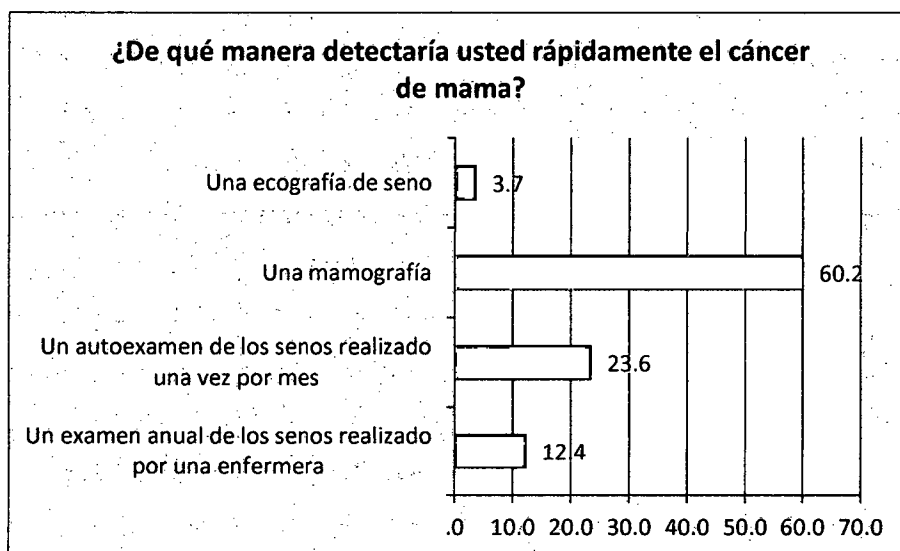
**TABLA N° 26**

**¿De qué manera detectaría usted rápidamente el cáncer de mama?**

Detectar rápidamente el cáncer de mama		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Un examen anual de los senos realizado por una enfermera	20	12.4	12.4	12.4
	Un autoexamen de los senos realizado una vez por mes	38	23.6	23.6	36.0
	Una mamografía	97	60.2	60.2	96.3
	Una ecografía de seno	6	3.7	3.7	100.0
	Total	161	100.0	100.0	

Fuente: Entrevista realizada a los alumnos de la facultad de educación inicial de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica diciembre 2013.

**GRAFICO N° 26**



**Interpretación:**

Un 60.2% de que se detecta mediante una mamografía, un 23.6% lo detectaría mediante un autoexamen de senos al mes, un 12.4% lo realizaría mediante un examen anual realizado por una enfermera, y un 3.7% de estudiantes respondieron que lo harían con una ecografía de seno.

## 6.6. SEGÚN MEDIDAS DE PREVENCIÓN

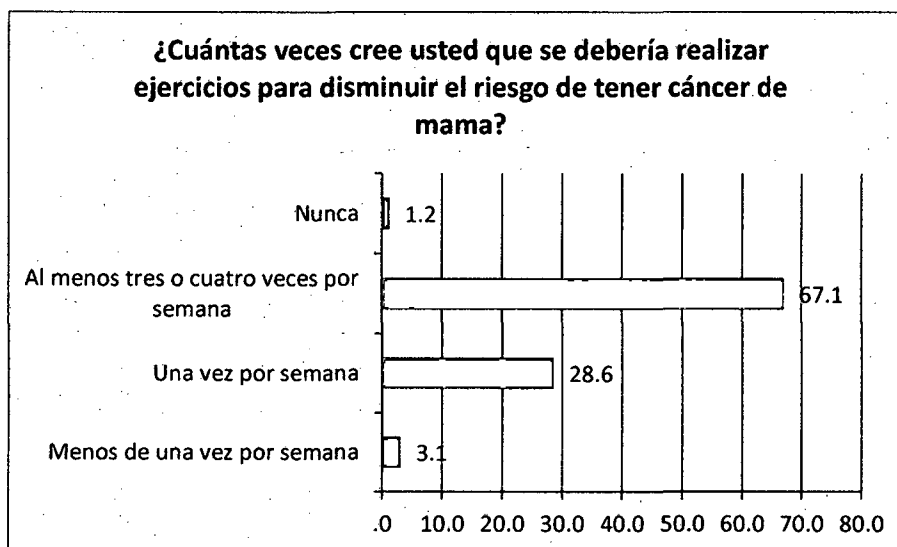
TABLA N° 27

¿Cuántas veces cree usted que se debería realizar ejercicios para disminuir el riesgo de tener cáncer de mama?

	Ejercicios para disminuir el riesgo de tener cáncer de mama	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Menos de una vez por semana	5	3.1	3.1	3.1
	Una vez por semana	46	28.6	28.6	31.7
	Al menos tres o cuatro veces por semana	108	67.1	67.1	98.8
	Nunca	2	1.2	1.2	100.0
	Total	161	100.0	100.0	

Fuente: Entrevista realizada a los alumnos de la facultad de educación inicial de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica diciembre 2013.

GRAFICO N° 27



### Interpretación:

Se obtuvo que un 67.1% de estudiantes respondieron que es necesario realizar ejercicios al menos 3 o 4 veces por semana, un 28.6% manifestó que solo hay que hacerlo 1 vez por semana, otro 3.1% opina que menos de 1 vez por semana, y un 1.2% de estudiantes respondieron que nunca hay necesidad de hacerlo.

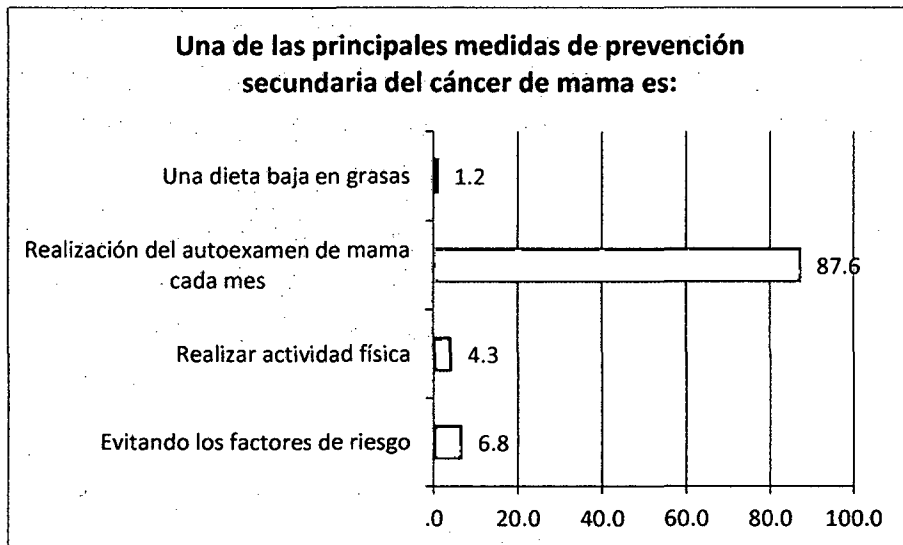
**TABLA N° 28**

**Una de las principales medidas de prevención secundaria del cáncer de mama es:**

	Principales medidas de prevención	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Evitando los factores de riesgo	11	6.8	6.8	6.8
	Realizar actividad física	7	4.3	4.3	11.2
	Realización del autoexamen de mama cada mes	141	87.6	87.6	98.8
	Una dieta baja en grasas	2	1.2	1.2	100.0
	Total	161	100.0	100.0	

Fuente: Entrevista realizada a los alumnos de la facultad de educación inicial de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica diciembre 2013.

**GRAFICO N° 28**



**Interpretación:**

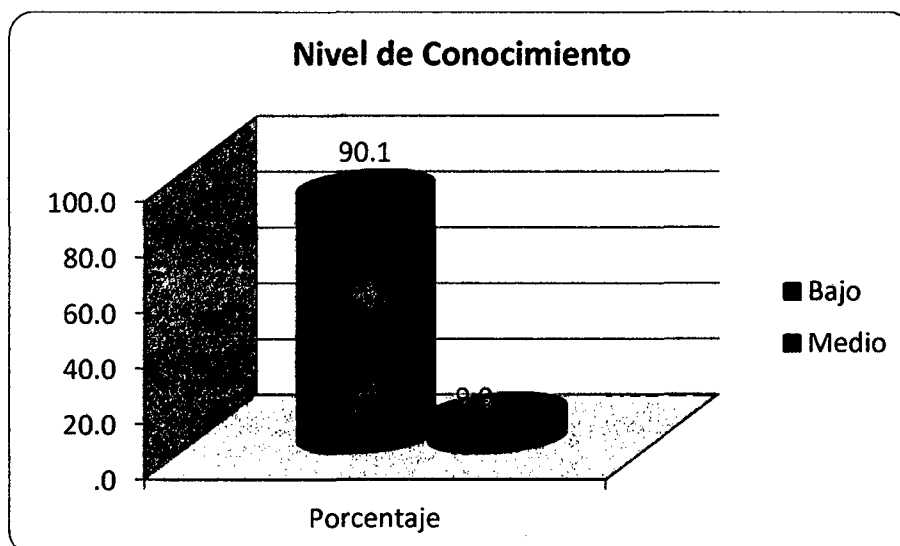
Una de las principales medidas de prevención secundaria del cáncer de mama es, un 87.6% opinaron que es la realización del autoexamen de mama cada mes, un 6.8% opina que es evitando los factores de riesgo, un 4.3% manifiesta que es realizar actividad física y un 1.2 % opina que es tener una dieta baja en grasas.

**TABLA N° 29**  
**Nivel de Conocimiento**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	145	90,1	90,1	90,1
	Medio	16	9,9	9,9	100,0
	Total	161	100,0	100,0	

Fuente: Entrevista realizada a los alumnos de la facultad de educación inicial de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica diciembre 2013.

**GRAFICO N° 29**



**Interpretación:**

De los estudiantes encuestados, **Nivel de Conocimiento** opinaron que existe un 90.1% de bajo nivel de conocimiento de los estudiantes con respecto al cáncer de mama, y solo un 9.9% que poseen un nivel de conocimiento medio.

## VII.-DISCUSIÓN

El cáncer de mama constituye la causa de mortalidad más frecuente en las mujeres de 35 a 55 años. La manifestación inicial del cáncer, es la comprobación de la existencia del tumor, se comprende así la importancia de la difusión en instruir a las mujeres en la práctica del autoexamen de la mama. El cáncer de mama es actualmente una enfermedad curable gracias al diagnóstico temprano y a los avances en el campo de las técnicas quirúrgicas, la quimioterapia y la radioterapia. Es importante analizar los resultados de la encuesta que nos permitirá evaluar el nivel de conocimiento y el diagnóstico precoz por parte de los estudiantes de la facultad de educación inicial.

De acuerdo con los resultados obtenidos en el trabajo, en relación al indicador Conceptos básicos, edad, inicio, género (Ver gráficos N°1, 3, 6, 7, 8). Según su Edad 67.7% tienen de 17 -21 años; siendo el 100% de sexo femenino; según su Estado civil se obtuvo que 78.3 % son solteros, el 85.7% no tienen hijos, El 14.3% tiene un hijo, un 83.2% no tienen familiar con cáncer. Cuyos resultados comparado con los autores **Aponte M. y otros. “Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y características sociodemográficas en mujeres privadas de su libertad Lima - Perú, 2010 /** *Rev. Enferm. Herediana. 2010*. En relación con las características sociodemográficas se encontró que el 87,1% tiene entre 20 y 49 años de edad; el 48,2% es soltera: El 88,2% tiene por lo menos un hijo, y el 82,9% refiere no tener antecedentes familiares de cáncer de mama. <sup>(15)</sup> y **Segura N. En su investigación “Conocimiento sobre Detección Precoz Del Cáncer De Mama en estudiantes de primer año de Ciencias Médicas en Ciudad de La Habana” (Tesis Medicina Preventiva en Salud Publica) Habana 2009.** Predominó el sexo femenino entre los estudiantes de primer año en la facultad de estomatología y medicina, representando el 68,5 % del total de estudiantes encuestados. <sup>(16)</sup>

Otro de los aspectos tomados en cuenta en la investigación es la dimensión Concepto, Edad e Inicio, (Ver gráficos N° 10, 11, 12, 13, y 14), donde se puede apreciar que un 55.9% que opinan que el cáncer es la presencia de un tumor ya sea benigno o maligno en la mama, un 57.1% de los estudiantes opinaron que la edad de 35-45 es cuando se da el cáncer de mama, un 41.0% opinaron que es la raza caucásica la que tiene mayor predisposición a desarrollar cáncer de mama, un 89.4% opinaron que el cáncer no es mortal si se detecta a tiempo, y un 46.6% opinaron que el cáncer de mama es una enfermedad hereditaria y un tumor maligno; comparado con el trabajo de **Urure. N, “Conocimiento De Los Estudiantes De La Facultad De Enfermería De La Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” De Ica Sobre Detección Precoz De Cáncer De Mama. 2009-2010”** El 23.5% conoce la edad más frecuente en la que aparece el cáncer de mama<sup>(17)</sup>.

En cuanto a la dimensión de Factor de riesgo, (Ver gráficos N° 15, y 16), que un 62.1% opinaron que el factor riesgo es tener como antecedentes familiares de cáncer de mama, un 50.3% contestaron que no saben si las pastillas anticonceptivas ocasionan cáncer de mama;<sup>(16)</sup> comparado con el trabajo de **PERALTA O, “Cáncer de mama: epidemiología y factores de riesgo” / Breatcancer, epidemiology and riskfactors** marzo. 2007. Se concluye que el aumento del riesgo de cáncer de mama con el uso de terapias estrogénicas es mínimo o ninguno y que el mayor riesgo descrito con terapias combinadas es de responsabilidad de ciertas progestinas.<sup>(18)</sup>

En la dimensión fuente de información (Ver gráfico n°17), podemos apreciar, que un 68.9% de estudiantes opinaron que los medios de comunicación son la principal fuente de adquisición de conocimientos sobre el autoexamen de mamas similar a los autores **Fonseca P, En su investigación: “Nivel De Conocimiento de la población femenina del consultorio 6 sobre Autoexamen De Mama” Universidad de Ciencias Médicas De La Habana Facultad de Ciencias Médicas Finlay Albarrán**

**Policlínico (2009).** Se muestra que al explorar el conocimiento de las técnicas del autoexamen mamario se comprobó que de 163 mujeres; 95 mujeres contestó que la aprendieron por los medios de difusión para 54.5 %, seguida del equipo Básico de salud, con 65 mujeres para 35 % <sup>(19)</sup>y **Urure N, “Conocimiento De Los Estudiantes De La Facultad De Enfermería De La Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” De Ica Sobre Detección Precoz De Cáncer De Mama. Octubre 2009- Setiembre 2010”** donde la principal fuente de adquisición de conocimientos los medios de difusión masiva el 41%., Esto comprueba la importancia de los medios de comunicación masiva como fuente de adquisición de conocimientos sobre cáncer de mamas.<sup>(20)</sup>

En la dimensión Autoexamen de mamas (Ver gráficos N° 18, 19, 20, 21, 22, y23), podemos apreciar, que un 48.4% de estudiantes opinaron que no saben cuándo se debe realizar un autoexamen, frente un 47.8% que respondieron la alternativa correcta mensualmente, un 63.4% opinaron como signo de alarma en la exploración mamaria es sentir un nódulo a la palpación, un 61.5% opinaron que la autoexploración mamaria se debe hacer con el torso desnudo mediante observación y palpación de la mama, un 70.2% opinaron que la posición preferente para la exploración es la posición parada siendo la respuesta correcta la sentada, y un 54.0% opinaron que desde su primera menstruación es ideal la exploración mamaria siendo la alternativa correcta al 7<sup>a</sup>-10<sup>a</sup> día post menstrual 11.2%; comparado con los autores **Fonseca P, En su investigación: “Nivel De Conocimiento de la población femenina del consultorio 6 sobre Autoexamen De Mama” Universidad de Ciencias Médicas De La Habana Facultad de Ciencias Médicas Finlay Albarrán Policlínico (2009).** Se demuestra que aunque 163 mujeres refirieron que se realizan el autoexamen mamario, no lo hacen en el momento del ciclo menstrual adecuado, pues 40 mujeres para 24.5 % lo realiza después de la menstruación que es lo indicado y 115 mujeres para 70.5 % no tiene en cuenta el ciclo menstrual<sup>(21)</sup>y **Fonseca P, En su investigación: “Nivel De Conocimiento de la**

**población femenina del consultorio 6 sobre Autoexamen De Mama” Universidad de Ciencias Médicas De La Habana Facultad de Ciencias Médicas Finlay Albarrán Policlínico (2009)** donde se constató que de las 163 mujeres que conocen y realizan el autoexamen, la mayoría (108) para 66.25 %, lo hacen solo ante algún síntoma y 24.53 % lo realizan con una frecuencia mensual<sup>(22)</sup> y **Urure N, “Conocimiento De Los Estudiantes De La Facultad De Enfermería De La Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” De Ica Sobre Detección Precoz De Cáncer De Mama. Octubre 2009- Setiembre 2010”** Posición para el autoexamen 88.2% (decúbito dorsal, de pie o sentado frente a un espejo) <sup>(23)</sup>

En cuanto a la dimensión de Medios de diagnóstico, se puede observar en los gráficos N° 24, 25, y 26, que un 49.7% de estudiantes que opino a partir de los 20-25 años es recomendable hacerse una mamografía, un 50.9% de los estudiantes opinaron que es recomendable realizarse una mamografía una vez al año, y un 60.2% opino de que se detecta rápidamente mediante una mamografía.

En cuanto a la dimensión de Prevención, se puede observar en los gráficos N° 27, 25, y 26, que un 67.1% de estudiantes respondieron que es necesario realizar ejercicios al menos 3 o 4 veces por semana para disminuir el riesgo de tener cáncer de mama, y un 87.6% opinaron que una de las principales medidas de prevención es la realización del autoexamen de mama cada mes.

Finalmente en el gráfico N°29, se puede observar el comportamiento de la Variable Nivel Conocimiento, en la cual se obtuvo que la mayoría de los estudiantes tiene un bajo nivel de conocimiento con respecto al cáncer de mama (90.1%).

## VIII.- CONCLUSIONES

1. En cuanto a conceptos básicos, edad de inicio y género; el 55.9% de los estudiantes opina que el cáncer de mama es la presencia de un tumor ya sea benigno o maligno en la mama y el 57.1% opina que la edad frecuente de aparición se da entre 35- 45 años, siendo la opción correcta 45- 60 años respondida por 12.4% de los estudiantes.

2. En cuanto a factores de riesgo; el 62.1% refieren antecedentes familiares de cáncer de mama siendo la respuesta correcta antecedentes familiares y obesidad 21.1%, un 50.3% no sabe si las patillas anticonceptivas ocasionan cáncer de mama siendo la respuesta; no, solo existe un riesgo en 24.2%.

3. En fuente de información el 68.9% afirma que los medios de comunicación son la principal fuente de adquisición de conocimientos.

4. Según autoexamen de mamas el 48.4%no saben cuándo se debe realizar el autoexamen, siendo la respuesta correcta post-menstrual en un 26.7%; el 47.8% se debe realizar mensualmente; el 63.4% como signo de alarma sentir un nódulo a la palpación; el 61.5% la autoexploración se debe hacer con torso desnudo mediante observación y palpación; el 70.2% la posición preferente es la parada, siendo la respuesta correcta la sentada en 5.6%.

5. En medios de diagnóstico el 49.7% considera, entre 20-25 años hacerse una mamografía, siendo la repuesta 40- 45 años en 16.1%; el 50.9% considera recomendable hacerse una mamografía una vez al año; el 60.2% considera la mamografía como medio de detección más rápido, siendo el autoexamen de senos la respuesta en 23.6%.

6. Según medios de prevención 67.1% consideran realizar ejercicios al menos 3- 4 veces por semana; 87.6% considera como una de las medidas de prevención secundaria, la realización de autoexamen de mamas mensualmente.

7. Se concluye con un nivel bajo de conocimiento sobre Diagnóstico Precoz de Cáncer de mama de los estudiantes de Educación Inicial año 2013- 2014 con un promedio porcentual de 90.1%.

## **IX. RECOMENDACIONES**

1. Entregar los resultados de esta investigación a los directivos de la facultad de educación inicial, para que tome medidas correspondientes.
2. Se sugiere que la facultad de enfermería realice charlas educativas sobre diagnóstico precoz de cáncer de mama en facultades de ciencias y otras facultades (por lo menos 1 vez al año, debido que la población universitaria es en su mayoría de sexo femenino).
3. Se recomienda diseñar un programa universitario sobre Promoción de la Salud, incentivando al estudiante de IX- X ciclo de facultades de ciencias de la salud, en participación de estos programas como promotores de salud, con constancias de participación.
4. Enfatizar medidas preventivas: el autoexamen de mamas, consumo de comida saludable y el ejercicio; mediante medios de difusión masiva con apoyo de los canales de la región radio y tv locales.
5. Realizar trabajos de investigación sobre conocimientos de diagnóstico precoz de cáncer de mama y eficacia en el tratamiento de mujeres jóvenes con cáncer de mama en hospitales, debido al incremento de la casuística en los últimos años.
6. Incluir programa de diagnóstico precoz de cáncer de mama en ciclo vida, que organizan los centros de salud, haciendo un trabajo conjunto con las municipalidades en beneficio de la población iqueña.

## X.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Adams Patrick. Boletín de la Organización Mundial de la Salud 2013  
*OMS El enigma del cáncer de mama* 91:626-627.
- 2 KomenSusan G. Las mujeres jóvenes y el cáncer de seno [En línea]Disponible en [\[http://ww5.komen.org/uploadedFiles/Content\\_Binaries/806-352-SP.pdf\]](http://ww5.komen.org/uploadedFiles/Content_Binaries/806-352-SP.pdf)
- 3 Artículo Definición de Conocimiento [En línea][Disponible en<http://definicion.de/conocimiento> visitado: 2013.]
- 4 Revista Digital Vieyra García Miguel. Delgado Hernández Julio Cáncer de mama 22 de enero del 2012 pág 1-2.
- 5 Artículo: Dr. Rodríguez Cuevas Sergio Investigador Honorario. Hospital de Oncología. CMN, Edit. Siglo XXI, IMSS, Cáncer de Mama 2012.Pág 586.
- 6 Artículo Estadios de Cáncer de Mama Instituto Nacional de Cáncer de Mama de los E.E.U.U Geo Salud. [En línea] Disponible [http:// Geo Salud.com/ Cáncer Paciente/Mama/Estadios. Htm](http://GeoSalud.com/CáncerPaciente/Mama/Estadios.Htm)
- 7 Programa de Prevención y Control del Cáncer de mama Manual de Exploración Clínica de las Mamas Pág. 32-39. [En línea] Disponible [http://asgoped.files.wordpress.com/2012/09/manual-clinica-de-mama\\_pdf.pdf](http://asgoped.files.wordpress.com/2012/09/manual-clinica-de-mama_pdf.pdf).
- 8 Programa de Prevención y Control del Cáncer de mama Manual de Exploración Clínica de las Mamas Pág.25-27. [http://asgoped.files.wordpress.com/2012/09/manual-clinica-de-mama\\_pdf.pdf](http://asgoped.files.wordpress.com/2012/09/manual-clinica-de-mama_pdf.pdf).

- 9 Fonseca Pedro (2009). "Nivel de Conocimiento de la Población Femenina del Consultorio 6 sobre Autoexamen de Mama" Universidad de Ciencias Médicas de la Habana Facultad de Ciencias Médicas Revhabancienméd vol.VIII pag.5 Ciudad de La Habana dic. 2009.
- 10 Segura M. "Conocimiento sobre Detección Precoz Del Cáncer De Mama en estudiantes de primer año de Ciencias Médicas en Ciudad de La Habana" [en línea]2009. Disponible en <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1618/1/Conocimiento-sobre-deteccion-precoz-del-Cancer-de-Mama-en-estudiantes-de-primer-ano-de-Ciencias-Medicas-en-Ciudad-de-La-Habana.html>[Consulta 3 de marzo 2013]).
- 11 Aponte M. y otros. "Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y características sociodemográficas en mujeres privadas de su libertad Lima - Perú, 2010 / . Rev. Enferm. Herediana. ; 3(2):57-63, jul.-dic. 2010.
- 12 Romaní Franco; Gutiérrez César; Ramos-Castillo José. Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) An. Fac. med. v.72 n.1 Lima ene./mar. 2011.
- 13 Bendezú Sarcines C "Conocimiento y Medidas Preventivas sobre Neoplasia Mamaria en Usuaris de un Centro de Salud ICA, PERU 2010" .Rev. méd. panacea vol. .II 2010 pág. 16 -29.
- 14 Uruce Ventura C, Puza M "Conocimiento de las estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga de Ica" sobre detección precoz de cáncer de mama. Ica- Perú. 2009-2010" Rev. Enfermería a la vanguardia vol. I. 2010, pág. 13(1).

- 15 PERALTA Musre, Octavio "Cáncer de mama: epidemiología y factores de riesgo" marzo. 2007 Rev. enferm. Herediana. ; 47(1):18-30, mar. 2007.
- 16 Aponte M. y otros. "Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y características sociodemográficas en mujeres privadas de su libertad Lima - Perú, 2010 /. Rev. Enferm. Herediana. ; 3(2):57-63, jul.-dic. 2010.
- 17 Segura M. "Conocimiento sobre Detección Precoz Del Cáncer De Mama en estudiantes de primer año de Ciencias Médicas en Ciudad de La Habana" [en línea] 2009. Disponible en <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1618/1/Conocimiento-sobre-deteccion-precoz-del-Cancer-de-Mama-en-estudiantes-de-primer-ano-de-Ciencias-Medicas-en-Ciudad-de-La-Habana.html>[Consulta 3 de marzo 2013]).
- 18 Ururei Ventura C, Puza M "Conocimiento de las estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga de Ica" sobre detección precoz de cáncer de mama. Ica- Perú. 2009-2010" Rev. Enfermería a la vanguardia vol. I. 2010, pág. 13(1).
- 19 PERALTA Musre, Octavio "Cáncer de mama: epidemiología y factores de riesgo" marzo. 2007 Rev. enferm. Herediana. ; 47(1):18-30, mar. 2007.
- 20 Fonseca Pedro (2009). "Nivel de Conocimiento de la Población Femenina del Consultorio 6 sobre Autoexamen de Mama" Universidad de Ciencias Médicas de la Habana Facultad de Ciencias Médicas Revhabanciencméd vol.VIII pag.5 Ciudad de La Habana dic. 2009.
- 21 Urure Ventura C, Puza M "Conocimiento de las estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga de Ica" sobre detección precoz de cáncer de mama. Ica- Perú. 2009-2010" Rev. Enfermería a la vanguardia vol. I. 2010, pág. 13(1).

- 22 Fonseca Pedro (2009). "Nivel de Conocimiento de la Población Femenina del Consultorio 6 sobre Autoexamen de Mama" Universidad de Ciencias Médicas de la Habana Facultad de Ciencias Médicas Revhabancienméd vol.VIII pag.5 Ciudad de La Habana dic. 2009.
- 23 Fonseca Pedro (2009). "Nivel de Conocimiento de la Población Femenina del Consultorio 6 sobre Autoexamen de Mama" Universidad de Ciencias Médicas de la Habana Facultad de Ciencias Médicas Revhabancienméd vol.VIII pag.5 Ciudad de La Habana dic. 2009.
- 24 Uruce Ventura C, Puza M "Conocimiento de las estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga de Ica" sobre detección precoz de cáncer de mama. Ica- Perú. 2009-2010" Rev. Enfermería a la vanguardia vol. I. 2010, pág. 13(1).

## **XI. ANEXOS**

1. Operacionalización de las variables
2. Guía de entrevista
3. Tabla de concordancia
4. Confiabilidad del instrumento
5. Prueba de correlación
6. Contrastación de la hipótesis
7. Tabla matriz de datos
8. Matriz de consistencia

**ANEXO N°01**  
**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

Variable	Indicadores	Subindicadores
<p style="text-align: center;">Variable (V) Conocimiento sobre el diagnostico precoz de cáncer de mama.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conceptos básicos Edad de inicio y genero</li> <li>• Factores de riesgo</li> <li>• Fuente de información</li> <li>• Autoexamen de mama</li> <li>• Otros Medios de diagnostico</li> <li>• Medidas de Prevención</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menos de 30- 40 años</li> <li>• 30-40 años</li> <li>• 40-50 años</li> <li>• 50 años a mas</li> <li>• No conoce alternativas varios</li> <li>• Personal de salud</li> <li>• Familiar</li> <li>• Medios de Difusión masiva</li> <li>• Amigos</li> <li>• Frecuencia</li> <li>• Momento</li> <li>• Posición</li> <li>• Mamografía</li> <li>• Ecografía</li> <li>• Tomografía</li> <li>• Primaria</li> <li>• Ejercicio y uso de pastillas anticonceptivas</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Terciaria</li> </ul>

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFICINION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	SUBINDICES	INSTRUMENTO	FUENTE
Conocimiento Sobrel diagnostico precoz de cáncer mama.	Cáncer de mama Enfermedad en la cual se encuentran células cancerosas (malignas) en los tejidos de la mama. Cada mama tiene entre 15 y 20 secciones llamadas lóbulos, los cuales a su vez se dividen en secciones más pequeñas llamadas lobulillos. Los lóbulos y lobulillos se conectan por tubos delgados llamados conductos	Aspecto que determinara si el nivel de conocimiento de cáncer de mama de las estudiantes son las adecuadas	Relación interpersonal entre las investigadoras y las estudiantes de la facultad de Educación Inicial.	Edad de inicio y genero	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 40 -50 años</li> <li>• las mujeres tienen 100 veces más probabilidades de padecer que los hombres</li> </ul>	La encuesta	Las estudiantes de la facultad de Educación Inicial.
			Genética	Factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Herencia</li> <li>• BRCA1</li> <li>• BRCA2</li> </ul>	La encuesta	
				Fuente de información	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Libros</li> <li>• Revistas</li> <li>• Internet</li> <li>• Enciclopedias.</li> </ul>	La encuesta	

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFICINION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	SUBINDICES	INSTRUMENTO	FUENTE
Conocimiento Sobre el diagnostico precoz de cáncer de mama.	<p>La exploración clínica se efectúa en dos tiempos: inspección y palpación. es un procedimiento que determina a través de la palpación algún cambio, protuberancias o anomalías en los senos.</p> <p>Estudio cuyo objetivo es el análisis de la forma, consistencia y componentes de las mamas que puedan dar cuenta de una determinada afección de salud.</p>	Aspecto que determinara si el nivel de conocimiento de cáncer de mama de las estudiantes son adecuadas	Interpersonal	Auto examen de mama	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Posición</li> <li>• Procedimiento</li> <li>• Tiempo de realización</li> </ul>	Encuesta	Las estudiantes
				Otros medios de diagnostico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mamografía</li> </ul>	Encuesta	
				Medidas de Prevención	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaria</li> <li>• Ejercicio y uso de pastillas anticonceptivas</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Terciaria</li> </ul>	Encuesta	

## GUIA DE ENTREVISTA N°02

### Anexo

#### Instrumento

La detección precoz del cáncer aumenta enormemente las posibilidades de que el tratamiento resulte eficaz. Los componentes principales de la detección precoz del cáncer son dos: la educación para promover un diagnóstico precoz y el cribado.

Por «cribado» se entiende la utilización de pruebas sencillas en una población sana con el fin de detectar sistemáticamente a las personas que aún no presentan ningún síntoma pese a sufrir una determinada enfermedad. (OMS: 2013-2014)

#### Encuesta

Estimadas Srtas. Solicito su participación en la presente investigación con el propósito de determinar en conocimiento con respecto al diagnóstico precoz de cáncer de mama, para lo cual requiero de su colaboración con las respuestas veraces para conseguir los fines objetivos que persigue la presente investigación.

#### I. ASPECTOS GENERALES:

1. Edad: .....
2. Procedencia :  
Rural  urbano  urbano marginal
3. Estado civil :   
Soltero  casado  conviviente   
divorciado
- Con hijos: SI  NO  Cuantos  
:
4. A tenido algún familiar directo con cáncer de mama :  
SI  NO  Quién: .....

## II. NIVEL DE CONOCIMIENTO :

A continuación les presentaremos una serie de preguntas elaboradas que tienen 4 posibles respuestas de las cuales usted responderá la que crea convenientes sobre la base de las alternativas siguientes:

### VARIABLE: CONOCIMIENTO

#### ➤ Indicador: Edad, inicio, género (5)

1. En cuanto al cáncer de mama:

Variable: conocimiento. Edad, inicio.

- a) Una enfermedad que consiste en un crecimiento anormal y desordenado de las células del tejido mamario.
- b) Es la presencia de un tumor ya sea maligno o benigno en la mama.
- c) Es la presencia de múltiples bultos en la mama.
- d) Es una patología que consiste en la inflamación de los nódulos de la mama.

2. ¿En qué edades cree usted que se da el cáncer de mama con mayor frecuencia?

- a) 15 – 20
- b) 20 – 30
- c) 35 – 45
- d) 45 – 60

Variable: conocimiento. Def. edad inicio genero

3. ¿Qué raza crees usted, que tiene mayor predisposición a desarrollar cáncer de mama?

- a) Caucásico
- b) Asiático
- c) Africanos
- d) Otros

Variable: conocimiento. Def. Edad inicio género

4. ¿Consideras usted que el cáncer de mama es una enfermedad mortal?

- a) No, si se detecta a tiempo
- b) No, porque nadie muere por cáncer de mama
- c) a y b
- d) Ninguna

Variable: conocimiento. Def. Edad, inicio, género

5. ¿Qué tipo de enfermedad consideras al cáncer de mama?

- a) Infecciosa
- b) Hereditaria
- c) Tumor maligno
- d) b y c

Variable: conocimiento. Def. edad, inicio, género

➤ **Indicador: Factor de riesgo.(2)**

6. ¿Cuál considera usted un factor de riesgo del cáncer de mama?

- a) Antecedentes familiares de cáncer de mama
- b) Obesidad
- c) A y B
- d) Ninguna de las anteriores

Variable: conocimiento. Factor de riesgo

7. ¿Cree Ud. que las pastillas anticonceptivas ocasionan cáncer de mama?

- a) Si ocasionan cáncer de mama
- b) No, solo existe un riesgo
- c) Ninguna de las anteriores
- d) NO sabe

Variable: Conocimiento. Factor de riesgo.

➤ **Indicador: Fuente De Información (1)**

8. ¿Cuál cree Ud. que es la principal fuente de adquisición de conocimientos sobre el auto examen de mamas?

- a) Medios de comunicación
- b) Amigos
- c) Familiares

Variable: conocimiento. Fuente de información.

➤ **Indicador: Autoexamen de mamas (6)**

9. ¿En el periodo menstrual ¿Cuándo cree usted se debe realizar el autoexamen de mamas?

- a) Pre menstrual
- b) Mitad de ciclo
- c) Post menstrual
- d) No sabe

Autoexamen de mama

10 ¿Con que frecuencia creer usted se debe realizar el autoexamen de mamas?

- a) Diariamente
- b) Semanalmente
- c) Mensualmente
- d) Una vez al año

Autoexamen

11. En la exploración mamaria ¿Qué consideraría usted como signos de alarma?

- a) Color rosado de la piel
- b) Cuando sientes un nódulo a la palpación
- c) Coloración azul de la piel.
- d) b y c

Autoexamen

12. ¿Cómo haría usted su autoexploración mamaria?

- a) Torso desnudo- observación de la mama- palpación de la mama.
- b) Solo me palpo en busca de algún posible tumor.
- c) Retracción o hendidura del pezón y grietas en la piel
- d) b y c

Autoexamen

13. ¿Cuál es la posición preferente para la exploración mamaria?

- a) Posición parada
- b) Posición sentada
- c) Posición acostada
- d) N.A

Autoexamen

14. ¿Qué edad cree Ud. Que es la ideal para la autoexploración mamaria?

- a) A partir de la menarquía entre el 7° y 10° día de haber iniciado el sangrado.
- b) A partir de los 12 años cada mes
- c) Desde su primera menstruación
- d) A partir de los 15 años

Autoexamen

➤ **Indicador: otros Medios de Dx.(3)**

15. ¿A partir de qué edad es recomendable hacerse una mamografía?

- a) A partir de los 20-25 años
- b) A partir de los 40-45 años
- c) A partir de los 60-65 años
- d) A cualquier edad

Variables: conocimientos medios de dx.

16. ¿Cuál es la frecuencia recomendable para realizarse una mamografía?

- a) Cuando crea conveniente
- b) Cada 6 meses
- c) Cada 5 años
- d) Una vez al año

Variables: conocimientos medios de dx.

17. ¿De qué manera detectaría usted rápidamente el cáncer de mama?

- a) Un examen anual de los senos realizado por una enfermera
- b) Un autoexamen de los senos realizado una vez por mes
- c) Una mamografía
- d) Una ecografía de seno

Variables: conocimientos medios de dx.

➤ **Indicador: medidas de Prevención (2)**

18. ¿Cuántas veces cree usted, que se debería realizar ejercicios para disminuir el riesgo de tener cáncer de mama?

- a) Menos de una vez por semana
- b) Una vez por semana
- c) Al menos tres o cuatro veces por semana
- d) Nunca

Variable: conocimiento. Prevención

19. ¿Una de las principales medidas de prevención secundaria es:

- a) Evitando los factores de riesgo
- b) realizar actividad física
- c) realización del autoexamen de mama cada mes
- d) una dieta baja en grasa

Variable: conocimiento. Prevención

**ANEXO N°03**  
**TABLA DE CONCORDANCIA**  
**PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS PARA LA VALIDEZ DEL**  
**INSTRUMENTO**  
**ESCALA DE CALIFICACIÓN DEL JUEZ EXPERTO**

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2	El instrumento propuesto responde al (los) objetivo (s) de estudio.			
3	La estructura del instrumento es adecuada.			
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.			
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6	Los ítems son claros y entendibles.			
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.			

**RESULTADOS OBTENIDOS DE 3 JUECES**

ITEMS	EXPERTOS			
	1	2	3	P
1	1	1	1	0.027
2	1	1	1	0.027
3	1	1	1	0.027
4	1	1	1	0.027
5	1	1	1	0.027
6	1	1	1	0.027
7	1	1	1	0.027

$$\frac{\sum P}{N^{\circ} \text{Items}} = \frac{0.189}{7} = 0.027$$

Si  $p < 0.05$  la concordancia es significativa, por lo tanto el instrumento es válido.

ANEXO N°04

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE EL DIAGNOSTICO PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN INICIAL DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" DE ICA 2013 – 2014"  
RESULTADOS DE LA PRUEBA PILOTO

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19
1	2	1	3	1	4	3	4	4	4	3	1	3	3	1	2	4	1	3	2
2	2	3	3	4	1	1	4	4	2	2	4	3	1	1	2	2	3	3	3
3	2	4	3	4	3	3	3	4	2	4	1	3	3	1	4	4	3	3	4
4	2	1	1	3	2	3	4	4	1	3	1	2	3	1	1	1	1	1	3
5	2	1	3	4	1	3	4	1	4	3	1	3	3	1	2	1	1	4	4
6	2	1	3	4	4	3	4	1	2	3	4	2	2	1	2	1	1	4	4
7	2	1	3	1	4	1	3	4	1	2	4	3	3	1	4	4	1	2	4
8	4	1	3	1	1	3	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	3	2
9	2	1	3	1	3	3	4	1	2	2	1	3	2	1	2	1	1	3	3
10	3	2	4	2	4	1	1	3	1	3	2	2	3	3	1	3	1	3	3
11	2	3	3	1	3	4	2	1	4	3	4	2	3	1	4	2	1	3	4
12	1	1	3	1	3	3	2	2	4	3	1	3	2	1	2	1	1	3	2
13	2	2	1	1	4	4	2	1	4	3	1	3	3	1	2	1	1	3	4
14	1	3	3	4	3	3	4	1	2	3	4	3	2	1	2	2	1	3	3
15	3	1	3	1	1	4	3	1	4	3	4	3	3	3	4	4	2	3	4
16	2	3	3	4	4	4	2	1	2	4	3	3	2	1	2	4	1	3	4
17	2	4	3	1	4	4	3	4	4	2	4	3	3	1	3	4	1	3	2

1	8	1	3	3	1	3	3	4	1	4	2	4	2	2	1	2	1	1	4	4
1	9	1	3	3	1	1	1	4	1	2	3	1	3	3	1	2	1	3	3	3
2	0	2	1	1	4	3	4	2	1	4	3	4	2	3	1	4	2	1	3	2
2	1	3	4	3	1	3	1	4	1	4	3	1	3	2	3	2	1	1	3	4
2	2	2	3	3	1	3	3	4	1	4	3	4	3	2	3	2	1	1	3	4
2	3	2	3	3	1	3	3	4	1	4	3	4	3	2	3	2	1	1	3	4
2	4	2	4	3	1	4	3	4	4	2	3	4	2	2	1	2	1	1	3	4
2	5	3	1	3	1	3	3	4	4	1	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3
2	6	1	3	3	4	3	3	3	4	4	4	1	3	2	1	4	4	1	4	4
2	7	2	1	3	4	1	3	4	1	4	3	1	3	3	1	2	1	1	4	4
2	8	2	1	3	4	4	3	4	1	2	3	4	2	2	1	2	1	1	4	4
2	9	2	4	3	1	4	4	3	1	4	4	4	2	3	1	2	1	1	4	3
3	0	1	1	3	1	3	3	2	2	4	3	1	3	2	1	2	1	1	3	2

## ANEXO N° 05

### PRUEBA DE CORRELACIÓN

#### **Coefficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach**

Al aplicar el instrumento al grupo piloto, se empleó el software estadístico SPSS, se obtuvo un coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.623. La escala es moderadamente confiable a un nivel de significación 0.01.

#### **Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.623	19

El coeficiente de confiabilidad se interpreta siguiendo la siguiente escala:

Escala para interpretar el coeficiente de confiabilidad (Ruiz, 1998)

<b>RANGOS</b>	<b>MAGNITUD</b>
0.81 – 1.00	MUY ALTA
0.61 – 0.80	ALTA
0.41 – 0.60	MODERADA
0.21 – 0.40	BAJA
0.01 – 0.20	MUY BAJA

De acuerdo a esta escala el instrumento obtiene la denominación de ALTA FIABILIDAD, al encontrarse en el rango de 0.61 - 0.80 que corresponde a moderada magnitud.

De acuerdo a los estadísticos descriptivos alfa de cronbach para la escala si se elimina el elemento, tenemos que no eliminamos ningún ítem, porque el coeficiente de confiabilidad no aumenta.

**Estadísticos total-elemento**

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
En cuanto al cáncer de mama:	45,13	31,499	-,150	,654
¿Cuál considera usted un factor de riesgo del cáncer de mama?	44,97	25,275	,337	,546
Una de las principales medidas de prevención secundaria del cáncer de mama es:	44,30	29,528	,122	,612
¿Cuál crees tú que es la principal fuente de adquisición de conocimientos sobre el auto examen de mamas?	45,03	28,930	-,009	,657
En el periodo menstrual ¿Cuándo cree usted se debe realizar el autoexamen de mamas?	44,23	28,254	,117	,612
¿Con que frecuencia creer usted se debe realizar el autoexamen de mamas?	44,23	29,151	,071	,622
¿Cree Ud. que las pastillas anticonceptivas ocasionan cáncer de mama?	43,90	30,507	-,055	,648
¿A partir de qué edad es recomendable hacerse una mamografía?	45,10	28,576	,023	,645
¿Cuál es la frecuencia recomendable para realizarse una mamografía?	44,20	29,752	-,029	,653
¿En qué edades cree usted que se da el cáncer de mama con mayor frecuencia?	44,20	28,372	,337	,583

¿Qué raza crees tú que tiene mayor predisposición a desarrollar cáncer de mama?	44,60	26,386	,154	,603
¿Cuántas veces cree usted que se debería realizar ejercicios para disminuir el riesgo de tener cáncer de mama?	44,47	30,120	,087	,618
¿De qué manera detectaría usted rápidamente el cáncer de mama?	44,77	29,909	,062	,621
¿Consideras tu que el cáncer de mama es una enfermedad mortal?	45,73	29,789	,040	,626
En la exploración mamaria	44,73	25,995	,440	,539
¿Qué consideraría usted como signos de alarma?				
¿Cómo harías tu autoexploración mamaria?	45,17	23,454	,465	,498
¿Cuál es la posición preferente para la exploración mamaria?	45,83	29,937	,049	,623
¿Qué edad cree Ud. Que es la ideal para la autoexploración mamaria?	44,00	29,241	,172	,605
¿Qué tipo de enfermedad consideras al cáncer de mama?	43,80	27,545	,311	,574

ANEXO N° 06

**PRUEBAS DE HIPÓTESIS**

**PARA DETERMINAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL DIAGNOSTICO PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN INICIAL DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA” DE ICA AÑO 2013 – 2014.**

**Procedimiento de prueba**

**i. Enunciado de la Primera hipótesis de trabajo ( $H_1$ ) y nula ( $H_0$ )**

$H_1$ : Las estudiantes de la facultad de Educación Inicial tienen un bajo nivel de conocimiento sobre detección precoz de cáncer de mama noviembre – diciembre año 2013.

$H_0$ : Las estudiantes de la facultad de Educación Inicial no tienen un bajo nivel de conocimiento sobre detección precoz de cáncer de mama noviembre – diciembre año 2013.

**ii. Selección de la prueba**

Utilizaremos la prueba Chi Cuadrado para establecer el bajo nivel de conocimiento sobre detección precoz de cáncer de mamá.

**a. Matriz de datos**

La prueba Chi Cuadrado evalúa la fuerza de asociación entre las dimensiones.

<b>Nivel de Conocimientos</b>			
	<b>N observado</b>	<b>N esperado</b>	<b>Residua l</b>
Bajo	145	80,5	64,5
Medio	16	80,5	-64,5
Total	161		

**b. Prueba**

**Estadísticos de contraste**

	Nivel de Conocimiento
Chi-cuadrado	103,360 <sup>a</sup>
gl	1
Sig. asintót.	,000

a. 0 casillas (.0%) tienen frecuencias esperadas menores que 5. La frecuencia de casilla esperada mínima es 80.5.

Tabla distribución chi-cuadrado, inversa.

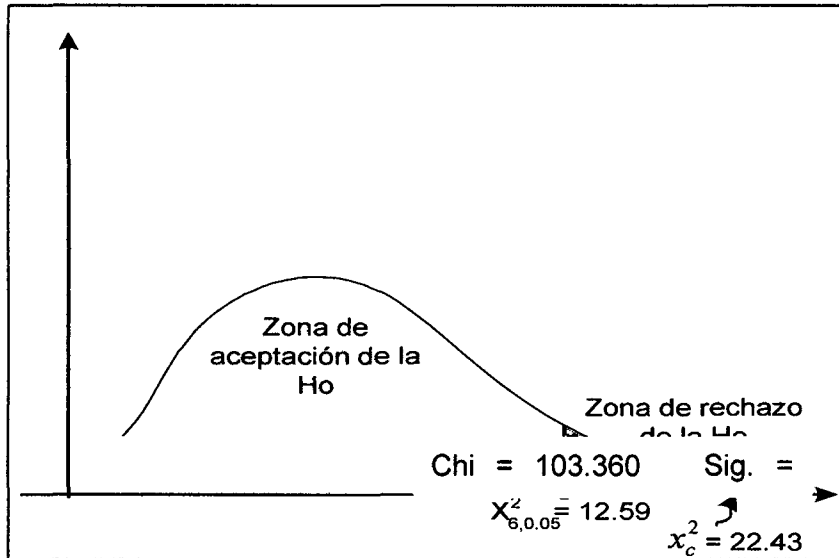
k/vP	0.01	0.05	0.10	0.20	0.25	0.30	0.40	0.50	0.60	0.70	0.75	0.80	0.90	0.95	0.99
1	0.000	0.004	0.016	0.064	0.102	0.148	0.275	0.455	0.708	1.074	1.323	1.642	2.706	<b>3.841</b>	6.635
2	0.020	0.103	0.211	0.446	0.575	0.713	1.022	1.386	1.833	2.408	2.773	3.219	4.605	5.991	9.210
3	0.115	0.352	0.584	1.005	1.213	1.424	1.869	2.366	2.946	3.665	4.108	4.642	6.251	7.815	11.34
4	0.297	0.711	1.064	1.649	1.923	2.195	2.753	3.357	4.045	4.878	5.385	5.989	7.779	9.488	13.28
5	0.554	1.145	1.610	2.343	2.675	3.000	3.656	4.351	5.132	6.064	6.626	7.289	9.236	11.07	15.09
6	0.872	1.635	2.204	3.070	3.455	3.828	4.570	5.348	6.211	7.231	7.841	8.558	10.64	12.59	16.81
7	1.239	2.167	2.833	3.822	4.255	4.671	5.493	6.346	7.283	8.383	9.037	9.803	12.02	14.07	18.48

Con un grado de libertad de 1 y con una probabilidad del 95% (0.95) buscamos en la tabla el valor crítico

Si el valor del chi cuadrado calculado es menor o igual que el chi cuadrado critico entonces se acepta la hipótesis nula, caso contrario no se la acepta.

$$X^2_{\text{calc}} \leq \text{Valor crítico}$$

$103,360 \leq 3,841$  (Falso)



De acuerdo a la gráfica de la curva para la variable,  $\chi^2 = 103.360$  ha caído en la zona de rechazo de la hipótesis nula, y hemos demostrado que:

**$H_1$**  : Las estudiantes de la facultad de Educación Inicial tienen un bajo nivel de conocimiento sobre detección precoz de cáncer de mama noviembre –diciembre año 2013.

ANEXO N° 07

TABLA MATRIZ DE DATOS

Nº	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19
1	2	1	3	1	1	2	4	1	2	3	1	2	2	1	2	1	1	1	4
2	2	1	3	1	4	3	4	4	4	3	1	3	3	1	2	4	1	3	2
3	1	1	3	1	4	3	2	4	2	3	1	3	3	1	2	1	1	4	2
4	2	3	3	4	1	1	4	4	2	2	4	3	1	1	2	2	3	3	3
5	2	4	3	4	3	3	3	4	2	4	1	3	3	1	4	4	3	3	4
6	2	1	3	1	3	3	1	1	2	3	3	3	3	1	4	1	3	4	4
7	1	1	3	1	1	4	3	2	4	3	4	3	3	1	2	1	3	1	4
8	2	1	1	3	2	3	4	4	1	3	1	2	3	1	1	1	1	1	3
9	4	1	3	4	3	3	3	2	1	4	4	3	3	1	2	3	2	4	2
10	3	1	3	1	3	4	4	1	2	2	1	3	3	1	4	1	3	3	2
11	4	4	3	3	1	4	2	4	1	1	4	4	3	1	4	1	4	3	4
12	2	1	3	4	1	3	4	1	4	3	1	3	3	1	2	1	1	4	4
13	2	1	3	4	4	3	4	1	2	3	4	2	2	1	2	1	1	4	4
14	1	1	3	4	4	3	4	1	4	3	4	2	3	1	4	1	1	3	4
15	2	1	3	4	4	3	4	4	4	2	4	3	3	1	2	4	3	4	4
16	2	1	3	1	4	1	3	4	1	2	4	3	3	1	4	4	1	2	4
17	2	1	2	3	1	3	1	2	4	4	3	3	1	1	4	4	2	4	4
18	2	3	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	3	3	2	2
19	1	4	3	1	4	4	4	4	4	2	4	3	3	2	2	1	1	4	3
20	2	4	3	1	4	4	3	1	4	4	4	2	3	1	2	1	1	4	3
21	2	3	3	1	4	3	4	4	2	2	1	3	3	1	4	4	1	3	4
22	1	4	3	4	4	3	4	4	1	2	4	3	1	1	2	2	1	3	3
23	2	1	3	4	4	3	3	1	2	3	4	2	3	1	2	1	1	4	3
24	3	3	3	1	1	3	4	2	4	2	3	3	3	1	2	4	3	3	3
25	1	1	3	1	4	4	4	4	4	2	1	3	3	1	2	4	1	4	3
26	1	4	2	1	2	4	4	1	4	3	3	3	3	1	2	1	1	3	3
27	1	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	1	1	2	1	3	2
28	4	1	3	1	1	3	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	3	2

29	2	4	2	1	4	4	4	1	4	4	1	2	3	1	1	1	1	1	3
30	2	1	3	1	3	3	4	1	2	2	1	3	2	1	2	1	1	3	3
31	2	1	3	1	3	3	2	4	2	3	4	3	2	1	2	1	1	4	2
32	2	1	3	1	1	3	3	4	2	2	2	3	3	1	4	4	3	3	4
33	1	1	3	1	3	1	1	1	4	1	1	1	1	1	4	1	2	1	2
34	1	1	3	1	3	3	1	4	4	3	1	3	3	1	2	1	3	3	2
35	1	1	3	1	4	3	4	4	2	1	4	2	3	1	2	1	1	3	4
36	3	1	3	1	4	3	2	1	2	3	3	2	2	1	2	1	1	3	4
37	2	1	3	4	1	3	4	1	2	3	3	3	3	1	2	1	1	4	3
38	3	1	3	1	3	4	3	1	4	2	1	3	1	2	4	2	1	3	3
39	3	2	4	2	4	1	1	3	1	3	2	2	3	3	1	3	1	3	3
40	2	3	3	1	3	4	2	1	4	3	4	2	3	1	4	2	1	3	4
41	3	1	3	1	2	2	2	2	2	3	2	3	3	1	1	3	2	4	2
42	2	1	3	1	2	4	4	2	2	3	3	3	3	1	4	1	1	1	2
43	2	1	3	1	4	3	2	1	1	3	4	3	2	1	2	1	1	3	4
44	1	1	3	1	1	2	4	1	2	3	3	2	2	1	1	2	1	3	4
45	4	1	3	1	3	3	2	1	4	3	1	3	2	1	2	1	1	3	2
46	1	3	1	1	4	4	4	4	4	3	4	3	1	1	4	1	1	4	4
47	4	1	3	1	1	3	3	4	1	3	2	3	3	3	2	2	3	3	4
48	2	1	3	1	4	3	4	4	4	2	1	3	2	1	2	1	1	3	4
49	1	3	3	1	4	3	4	2	4	3	4	3	4	4	2	2	3	4	3
50	2	1	3	1	4	4	2	1	4	3	4	2	3	1	1	1	1	3	2
51	1	1	3	1	3	3	2	2	4	3	1	3	2	1	2	1	1	3	2
52	2	1	3	1	4	3	2	1	2	3	1	2	3	1	2	1	3	3	2
53	2	4	3	1	4	4	2	1	4	3	1	3	3	1	2	1	1	3	4
54	2	2	1	1	4	4	2	1	4	3	1	3	3	1	2	1	1	3	4
55	2	1	3	1	4	4	2	1	4	3	1	3	3	1	2	1	1	3	4
56	1	3	3	4	3	3	4	1	2	3	4	3	2	1	2	2	1	3	3
57	3	1	3	1	1	4	3	1	4	3	4	3	3	3	4	4	2	3	4
58	3	3	3	4	3	1	4	2	1	4	1	2	4	1	1	2	3	3	3
59	1	3	3	1	3	4	4	2	2	2	4	3	3	1	4	4	3	1	1

60	1	3	3	4	4	3	4	1	1	3	1	3	2	1	2	1	3	4	3
61	1	3	3	4	3	3	2	1	4	3	1	3	2	1	2	1	3	4	4
62	4	3	3	1	3	4	4	4	4	4	1	2	3	1	4	1	1	3	4
63	2	3	3	1	3	4	4	4	4	4	1	2	3	1	2	1	1	4	3
64	2	3	3	1	3	4	4	4	4	4	1	2	3	1	2	1	1	4	3
65	2	1	3	4	4	4	4	1	4	3	1	3	3	1	1	1	1	3	3
66	2	1	3	1	4	4	1	2	4	4	4	2	4	1	4	1	1	4	3
67	2	1	3	4	4	4	4	1	2	3	1	3	2	1	2	1	1	1	4
68	2	4	3	1	1	2	4	2	4	2	1	2	3	1	4	1	1	4	4
69	2	1	3	1	4	1	3	2	4	3	4	3	3	1	2	4	1	4	4
70	2	3	3	4	4	4	2	1	2	4	3	3	2	1	2	4	1	3	4
71	2	4	3	1	4	4	3	4	4	2	4	3	3	1	2	1	1	4	3
72	2	1	3	1	4	4	3	4	4	2	4	3	3	1	2	1	1	4	4
73	2	4	3	1	4	4	3	4	4	2	4	3	3	1	3	4	1	3	2
74	1	1	3	1	4	4	3	1	4	2	1	1	3	1	2	1	3	3	2
75	2	3	1	4	4	4	1	1	4	3	2	2	3	1	4	1	1	2	4
76	2	1	3	4	2	3	4	1	1	2	3	3	4	1	1	4	1	4	2
77	1	3	3	1	3	3	4	1	4	2	4	2	2	1	2	1	1	4	4
78	3	4	3	1	4	4	4	1	2	3	4	3	3	1	2	2	1	3	4
79	1	3	3	1	1	1	4	1	2	3	1	3	3	1	2	1	3	3	3
80	2	1	3	1	3	4	2	4	4	2	4	3	1	1	2	1	1	3	4
81	2	1	3	1	4	2	4	2	1	1	3	3	1	2	1	2	1	4	4
82	2	1	3	1	4	3	3	2	1	3	1	2	3	1	2	2	1	3	4
83	1	1	3	1	2	4	2	1	4	2	3	3	3	1	2	1	3	3	4
84	2	1	3	1	4	4	4	2	4	3	3	3	3	1	4	4	1	3	4
85	2	1	2	4	4	4	4	1	4	3	4	3	3	1	2	1	1	3	3
86	2	1	1	4	3	4	2	1	4	3	4	1	4	1	2	2	1	4	3
87	1	1	3	1	2	3	3	1	4	3	3	3	2	1	2	2	1	4	3
88	2	4	3	4	3	1	1	4	1	2	3	3	2	1	2	2	3	3	4
89	2	1	1	4	3	4	2	1	4	3	4	2	3	1	4	2	1	3	2
90	2	3	3	4	4	4	4	1	2	3	2	3	2	1	2	1	1	1	2

91	2	1	3	4	4	3	4	1	4	3	1	3	3	1	2	1	1	1	2
92	2	1	3	4	4	3	4	1	4	3	1	2	3	1	2	1	1	1	4
93	2	1	3	1	4	4	4	1	2	3	1	3	3	1	2	1	1	2	4
94	1	1	1	1	4	4	4	2	2	4	1	3	2	1	4	1	1	4	4
95	3	4	3	1	3	1	4	1	4	3	1	3	2	3	2	1	1	3	4
96	2	3	3	1	3	3	4	1	4	3	4	3	2	3	2	1	1	3	4
97	2	3	3	1	3	3	4	1	4	3	4	3	2	3	2	1	1	3	4
98	2	4	3	1	4	3	4	4	2	3	4	2	2	1	2	1	1	3	4
99	2	3	3	4	4	3	4	4	4	3	1	3	2	1	2	1	1	3	1
100	1	1	3	4	3	4	3	2	4	3	1	3	3	1	2	1	1	1	4
101	3	3	3	1	4	3	4	1	2	3	1	3	2	1	2	1	3	3	4
102	2	4	3	1	4	1	4	4	4	2	4	2	1	1	2	1	1	2	4
103	3	1	3	1	3	3	4	4	1	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3
104	2	1	3	3	4	4	4	1	4	3	1	1	3	1	2	1	1	3	2
105	2	3	3	1	3	4	2	1	2	3	1	3	3	1	2	4	1	4	4
106	1	3	3	4	3	3	3	4	4	4	1	3	2	1	4	4	1	4	4
107	2	1	3	1	4	2	2	1	2	3	1	2	3	1	2	1	3	3	2
108	2	3	3	1	4	3	2	1	1	3	1	3	2	3	4	4	1	3	3
109	2	1	3	1	1	2	4	1	2	3	1	2	2	1	2	1	1	1	4
110	2	1	3	1	4	3	4	4	4	3	1	3	3	1	2	4	1	3	2
111	1	1	3	1	4	3	2	4	2	3	1	3	3	1	2	1	1	4	2
112	2	3	3	4	1	1	4	4	2	2	4	3	1	1	2	2	3	3	3
113	2	4	3	4	3	3	3	4	2	4	1	3	3	1	4	4	3	3	4
114	2	1	3	1	3	3	1	1	2	3	3	3	3	1	4	1	3	4	4
115	1	1	3	1	1	4	3	2	4	3	4	3	3	1	2	1	3	1	4
116	2	1	1	3	2	3	4	4	1	3	1	2	3	1	1	1	1	1	3
117	4	1	3	4	3	3	3	2	1	4	4	3	3	1	2	3	2	4	2
118	3	1	3	1	3	4	4	1	2	2	1	3	3	1	4	1	3	3	2
119	4	4	3	3	1	4	2	4	1	1	4	4	3	1	4	1	4	3	4
120	2	1	3	4	1	3	4	1	4	3	1	3	3	1	2	1	1	4	4
121	2	1	3	4	4	3	4	1	2	3	4	2	2	1	2	1	1	4	4

122	1	1	3	4	4	3	4	1	4	3	4	2	3	1	4	1	1	3	4
123	2	1	3	4	4	3	4	4	4	2	4	3	3	1	2	4	3	4	4
124	2	1	3	1	4	1	3	4	1	2	4	3	3	1	4	4	1	2	4
125	2	1	2	3	1	3	1	2	4	4	3	3	1	1	4	4	2	4	4
126	2	3	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	3	3	2	2
127	1	4	3	1	4	4	4	4	4	2	4	3	3	2	2	1	1	4	3
128	2	4	3	1	4	4	3	1	4	4	4	2	3	1	2	1	1	4	3
129	2	3	3	1	4	3	4	4	2	2	1	3	3	1	4	4	1	3	4
130	1	4	3	4	4	3	4	4	1	2	4	3	1	1	2	2	1	3	3
131	2	1	3	4	4	3	3	1	2	3	4	2	3	1	2	1	1	4	3
132	3	3	3	1	1	3	4	2	4	2	3	3	3	1	2	4	3	3	3
133	1	1	3	1	4	4	4	4	4	2	1	3	3	1	2	4	1	4	3
134	1	4	2	1	2	4	4	1	4	3	3	3	3	1	2	1	1	3	3
135	1	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	1	1	2	1	3	2
136	4	1	3	1	1	3	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	3	2
137	2	4	2	1	4	4	4	1	4	4	1	2	3	1	1	1	1	1	3
138	2	1	3	1	3	3	4	1	2	2	1	3	2	1	2	1	1	3	3
139	2	1	3	1	3	3	2	4	2	3	4	3	2	1	2	1	1	4	2
140	2	1	3	1	1	3	3	4	2	2	2	3	3	1	4	4	3	3	4
141	1	1	3	1	3	1	1	1	4	1	1	1	1	1	4	1	2	1	2
142	1	1	3	1	3	3	1	4	4	3	1	3	3	1	2	1	3	3	2
143	1	1	3	1	4	3	4	4	2	1	4	2	3	1	2	1	1	3	4
144	3	1	3	1	4	3	2	1	2	3	3	2	2	1	2	1	1	3	4
145	2	1	3	4	1	3	4	1	2	3	3	3	3	1	2	1	1	4	3
146	3	1	3	1	3	4	3	1	4	2	1	3	1	2	4	2	1	3	3
147	3	2	4	2	4	1	1	3	1	3	2	2	3	3	1	3	1	3	3
148	2	3	3	1	3	4	2	1	4	3	4	2	3	1	4	2	1	3	4
149	3	1	3	1	2	2	2	2	2	3	2	3	3	1	1	3	2	4	2
150	2	1	3	1	2	4	4	2	2	3	3	3	3	1	4	1	1	1	2
151	2	1	3	1	4	3	2	1	1	3	4	3	2	1	2	1	1	3	4
152	1	1	3	1	1	2	4	1	2	3	3	2	2	1	1	2	1	3	4

153	4	1	3	1	3	3	2	1	4	3	1	3	2	1	2	1	1	3	2
154	1	3	1	1	4	4	4	4	4	3	4	3	1	1	4	1	1	4	4
155	4	1	3	1	1	3	3	4	1	3	2	3	3	3	2	2	3	3	4
156	2	1	3	1	4	3	4	4	4	2	1	3	2	1	2	1	1	3	4
157	1	3	3	1	4	3	4	2	4	3	4	3	4	4	2	2	3	4	3
158	2	1	3	1	4	4	2	1	4	3	4	2	3	1	1	1	1	3	2
159	1	1	3	1	3	3	2	2	4	3	1	3	2	1	2	1	1	3	2
160	2	1	3	1	4	3	2	1	2	3	1	2	3	1	2	1	3	3	2
161	2	4	3	1	4	4	2	1	4	3	1	3	3	1	2	1	1	3	4

