

Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y características sociodemográficas en mujeres privadas de su libertad Lima – Perú, 2010

Aponte-Salazar Merlyn¹, Mestanza-Torres Angélica¹, Velásquez-Távora Jacqueline¹,
Farro-Peña Gianina²

RESUMEN

Objetivo: identificar el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y las características sociodemográficas en mujeres privadas de su libertad del establecimiento penitenciario Virgen de Fátima – Chorrillos; estudio realizado entre los meses de mayo y junio del año 2009. **Material y métodos:** estudio de tipo descriptivo y de corte transversal; se utilizó un cuestionario validado aplicado a 85 mujeres, individualmente, en un tiempo de 30 minutos considerando los principios éticos. **Resultados:** los conocimientos obtenidos sobre cáncer de mama fueron: nivel de conocimiento medio (90,6%) y un nivel de conocimiento alto y bajo (4,7%), considerando las dimensiones; el 45,9% tuvo conocimiento medio sobre definición, conceptos y factores predisponentes, el 40,0% acerca de prevención y el 82,3% del autoexamen de mama. En cuanto a conocimiento bajo se obtuvo un 48,2% sobre signos y síntomas y un 47,1% sobre diagnóstico y tratamiento. 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 48,3% tiene secundaria completa o superior; el 58,8% procede de la región costa y el 88,2% tiene por lo menos un hijo, entre ellas, el 49,3% lo tuvo antes de los 18 años y el 82,9% 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.

Palabras clave: neoplasia de la mama, autoexamen de mamas, conocimiento. Perú. (Fuente DeCs BIREME).

Level of knowledge about breast cancer and socio demographic characteristics in women deprived of their freedom Lima – Perú, 2010

ABSTRACT

Objective: To identify the level of knowledge about breast cancer and the socio-demographic characteristics in women deprived of their liberty from Virgen of Fatima Women's Penitentiary - Chorrillos, between May and June of 1009. **Material and Methods:** Descriptive, cross-sectional research using a proven questionnaire applied to 85 women in 30 minutes that considered ethical principles. **Results:** knowledge about breast cancer: 90.6% corresponds to the level of average knowledge and 4.7% to a high and low level, respectively, considering the dimensions; 45.9% had an average knowledge about definition, concepts and underlying factors, 40.0 % about prevention, and 82.3% knew about breast self-examination. As for low knowledge, 48.2% women knew about signs and symptoms and 47.1 % knew about diagnosis and treatment. In terms of socio-demographic features, we found that 87.1 % were between 20 and 49 years old; 48.2% were single, 48.3% had completed secondary or higher education; 58.8% came from Coastal region,

¹ Licenciada en enfermería. Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

² Maestra en Salud Pública. Profesor Asociado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

88.2 % had at least one child, of which 49.3 % had their child before 18 years of age; 82.9% recall not to have family medical history of breast cancer. **Conclusions:** The general level of knowledge about breast cancer was acceptable; however, we have determined a low level in the recognition of the clinical characteristics, diagnosis and treatment of breast cancer in the studied population.

Key words: *Breast neoplasms, breast self-examination, knowledge. Peru. (Source DeCs BIREME).*

INTRODUCCIÓN

El cáncer es un problema de salud pública a escala mundial, pues así lo demuestran sus altas tasas de incidencia y mortalidad. En Latinoamérica el cáncer ocupa el tercer lugar de las causas de muerte y en el Perú, el Registro de Cáncer de Lima Metropolitana, ha publicado tasas de incidencia y mortalidad por cáncer globales de 150.7 y 78.3 por cien mil habitantes de nuestra ciudad capital. Es importante resaltar, que dentro de las neoplasias más comunes se encuentran las de la mama femenina, las del cuello uterino y las de próstata, órganos accesibles que debido a su naturaleza permiten la detección precoz; por lo cual si se establecieran programas de prevención, el volumen de atención de casos de estos cánceres, al igual que el porcentaje de pacientes que llegan en estadios avanzados de la enfermedad disminuirían significativamente (1).

En el Perú se detectó un incremento en las tasas de cáncer de mama desde 1987 hasta hoy. El informe de Velarde, publicado en 2007, señala que el cáncer de mama ha desplazado al de cuello uterino en cuanto al número de víctimas mortales (2). Según los registros de cáncer en Lima Metropolitana, la incidencia de cáncer de mama es de 12.4 casos x 100,000 hab, con una mortalidad de 3.85 x 100,000 hab. Cada día muere una mujer víctima del cáncer de mama en Lima (3).

Según evidencia en la Encuesta Nacional de Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) - 2009 existe una relación directa entre el nivel cultural y económico y el nivel de conocimientos y acceso a la prevención de enfermedades (4).

Se ha comprobado en el mundo que la mejor manera de reducir el costo de la atención de salud es manteniendo a las personas más sanas y detectando las enfermedades en sus etapas más tempranas, de modo que su tratamiento oportuno evite la pérdida de años productivos y socialmente útiles. Para que los programas de detección del cáncer tengan el éxito deseado es indispensable que las mujeres conozcan la importancia del diagnóstico precoz

del cáncer de mama y el impacto que éste tiene en la curación y en la supervivencia a largo plazo, y que periódicamente practiquen el autoexamen de mamas y se realicen con el médico un examen clínico de mama (5).

El artículo publicado por Hartmann, Lynn y colaboradores en la revista médica *The New England Journal of Medicine* en enero 2008 demuestra un aumento desde el año 1973 en la incidencia de cáncer de mama en mujeres jóvenes que residen en países en vías de desarrollo. Sin embargo, los países de Asia tienen la menor incidencia (21 casos por 100,000 hab.). Al ser comparados con Estados Unidos (101 casos por 100,000 hab.) y Europa (85 casos por 100,000 hab.). En otros países la cifra se ha triplicado en los últimos años (6).

El origen del cáncer de mama no se conoce pero sí se sabe algunos factores de riesgo, entre los cuales se tiene a la edad que es el factor de riesgo más relevante ya que más del 75% de los cánceres de mama se diagnostican después de la menopausia. Conforme van pasando los años el riesgo aumenta. Sin embargo, en estos últimos años se observa la aparición de cáncer de mama en edades más tempranas; otro factor de riesgo es el hereditario (parentes cercanos de primer grado con cáncer de mama), ingesta de anticonceptivos orales, primer embarazo en mujeres mayores de 35 años, menopausia tardía, menarquía temprana, historia previa de cáncer primario de ovario o de endometrio, obesidad en mujeres post - menopáusicas, y evidencia de susceptibilidad genética (5% al 10% tiene un origen genético por poseer los genes mutados BRCA1 y BRCA2). También se debe conocer que, en la actualidad, entre el 70% y el 80% de todos los cánceres mamarios aparecen en mujeres sin factores de riesgo aplicables. El diagnóstico de esta enfermedad significa una pérdida de 12.5 años de vida en promedio para las mujeres que lo presentan (7).

El cáncer tiene un pronóstico y tratamiento distintos en función de la etapa de desarrollo en que se encuentre al momento del diagnóstico y de los factores de riesgo que tenga la mujer, por esto la importancia de un diagnóstico precoz. En este sentido las mamografías anuales a partir de los 40 años y las ecografías antes de los 30 son deter-

minantes para ayudar a disminuir la mortalidad y administrar un tratamiento adecuado.

La autoexploración sistemática permite detectar tumores más pequeños que los que pueda detectar el personal de salud pues la mujer estará familiarizada con sus senos y podrá detectar cualquier pequeño cambio (8). En la actualidad, la mejor lucha contra el cáncer de mama es una detección temprana del tumor que aumentará las posibilidades de éxito del tratamiento (9).

Actualmente, se observa que la mujer peruana adopta cada día costumbres propias de los países desarrollados que influyen en sus hábitos, entre ellos el uso indiscriminado de hormonas y anticonceptivos (aumento del estrógeno), una dieta desordenada (grasas), la decisión de retrasar el primer embarazo, entre otras. Todo esto influye en la incidencia de cáncer de mama. Por ello se debe realizar el autoexamen periódicamente y acudir asimismo al médico por lo menos una vez al año para realizarse un chequeo general que incluye una mamografía anual pasados los 40 años (10).

Se considera a las características sociodemográficas como el conjunto de características biológicas, socioeconómicas y culturales que se encuentran presentes en una población. Estas circunstancias pueden contribuir de alguna forma a marcar diferencias en la presencia del cáncer de mama así como establecer algunos indicadores que no solo describan la estructura sociodemográfica de la población de estudio (sexo, edad, estado civil, procedencia, etc.) sino, que determinen la existencia de alguna relación o comportamiento de riesgo (edad, nuliparidad, grado de instrucción, antecedentes familiares de cáncer de mamas). El estudio de este contexto nos ayudará conocer algunos de los factores de riesgo que presenta nuestra población (11).

La población de estudio, se encuentra representado por mujeres privadas de su libertad y pertenecen a un estrato socioeconómico cultural medio a bajo, motiva a reconocer si cuentan con el conocimiento básico sobre cáncer de mama dado que la existencia de un tópico para atención restringida probablemente no les permita acceder a una información y atención oportuna.

En la actualidad, no se ha encontrado trabajos de investigaciones similares en nuestro país dentro de los centros penitenciarios enfocados en la salud (cáncer de mama). El aporte de la presente investigación permitirá conocer e informar a propósito de la salud de la mujer privada de su libertad, respecto a sus nociones sobre cáncer de mama,

conductas para su detección temprana (autoexamen), así como contribuir a la realización de más trabajos de investigación que permitan el desarrollo de programas preventivos promocionales y educacionales al interior de los establecimientos penitenciarios y posteriormente informar, comunicar y difundir contenidos relacionados con la detección de cáncer de mama. De esta manera se busca fomentar entre las mujeres una cultura de prevención, motivadas a formar parte de su propio autocuidado. La enfermera, como educadora, vela por el bienestar físico, psíquico y social de los seres humanos a través de la identificación de los problemas de salud que los afectan y la resolución rápida y oportuna de ellos mediante acciones asistenciales, educativas y preventivas para contribuir, de esta forma, a mantener óptimas condiciones de salud.

Siendo así, las investigadoras se plantean identificar cual es la relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y características socio demográficas de las mujeres privadas de su libertad del Establecimiento Penitenciario Virgen de Fátima.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, se realizó en el Establecimiento Penitenciario Virgen de Fátima de Chorrillos, Lima-Perú. La población estuvo conformada por 95 mujeres privadas de su libertad del Establecimiento Penitenciario Virgen de Fátima. Se obtuvo como muestra: 85 mujeres que cumplieron con los siguientes criterios de selección: Mujeres de 20 años a más, que hablen y escriban el idioma castellano, que participen voluntariamente en el estudio, con nacionalidad peruana.

La técnica utilizada para la recolección de datos fue un cuestionario estructurado y autoaplicado.

Para la confiabilidad del instrumento se utilizó una prueba piloto aplicada a 30 mujeres. Los datos se ingresaron al software estadístico (Software Estadístico Aplicado a las Ciencias Sociales) SPSS. Para determinar la confiabilidad del instrumento que midió datos sociodemográficos y conocimientos sobre cáncer de mama, se utilizó la prueba de Kuder-Richarson-20, debido a que las respuestas a cada ítem son dicotómicas. Los resultados arrojaron una confiabilidad de 80%.

Se contó con la autorización de las autoridades del Instituto Nacional Penitenciario y se aplicaba el instrumento a las internas los días en que las visitas no son permitidas (martes y jueves), dos veces por semana, durante dos

meses. Se consideró un tiempo de 30 minutos como máximo para resolver cada encuesta que fue aplicada por las investigadoras quienes informaron a las participantes sobre los objetivos de la investigación. Igualmente se hizo conocer que los resultados son anónimos y confidenciales. Asimismo se obtuvo el consentimiento informado de las participantes. Durante la aplicación de la encuesta las investigadoras estuvieron presentes para resolver dudas las cuales fueron resueltas. En respeto al principio de beneficencia se realizó una intervención educativa posterior al llenado del cuestionario, en la que se hizo entrega de

trípticos informativos, se obsequió un plan educativo y un rotafolio al tópicico para la continuidad de la educación. Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó el Software Estadístico SPSS (Software Estadístico Aplicado a las Ciencias Sociales). Los resultados se presentaron en cuadros estadísticos reportando frecuencias absolutas y relativas.

La presente investigación contó con la aprobación del Comité Institucional de Ética (CIE) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH).

RESULTADOS

Tabla 1. Distribución según nivel de conocimiento acerca del cáncer de mama en mujeres privadas de su libertad. Establecimiento Penitenciario Virgen de Fátima - 2009

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Nº	%
Bajo	4	4,7
Medio	77	90,6
Alto	4	4,7
TOTAL	85	100,0

Tabla 2. Distribución del nivel de conocimiento acerca del cáncer de mama en mujeres privadas de su libertad según dimensiones de conocimiento. Establecimiento Penitenciario Virgen de Fátima - 2009

CONOCIMIENTO SEGÚN DIMENSIONES	BAJO		MEDIO		ALTO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Conocimiento de definición y conceptos	18	21,2	39	45,9	28	32,9
Conocimiento de signos y síntomas	41	48,2	33	38,8	11	12,9
Conocimiento de factores predisponentes	21	24,7	39	45,9	25	29,4
Conocimiento de diagnóstico y tratamiento	40	47,1	29	34,1	16	18,8
Conocimiento de prevención	7	8,2	34	40,0	44	51,8
Autoexamen de mamas	9	10,6	70	82,3	6	7,1

Tabla 3. Distribución de las características socio demográficas de las mujeres privadas de su libertad. Establecimiento Penitenciario Virgen de Fátima - 2009

Grupos de edad	20 – 49 años	74	87,1
	50 a + años	11	12,9
Estado civil	Soltera	41	48,2
	Casada	9	10,6
	Viuda	3	3,5
	Conviviente	25	29,4
	Divorciada	7	8,2
Grado de instrucción	Primaria completa	6	7,1
	Primaria incompleta	17	20,0
	Secundaria completa	27	31,8
	Secundaria incompleta	21	24,7
	Superior completa	4	4,7
	Superior incompleta	10	11,8
Procedencia	Costa	50	58,8
	Sierra	12	14,1
	Selva	23	27,1

DISCUSIÓN

En la investigación se encontró que el nivel de conocimiento de las mujeres privadas de su libertad sobre cáncer de mama fue medio (90,6%) y tanto el nivel conocimiento alto y bajo estuvieron representados por un 4,7% (tabla 1). Los resultados son diferentes a los obtenidos por Contreras y col. en su estudio «Demora en el diagnóstico de cáncer de mama: factores de la paciente, Hospital Es Salud, Cusco 1986 – 1999», realizado a mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, en el que se encontró que el 76,1% presentó un conocimiento sobre cáncer de mama deficiente, mientras que el 14,9% un conocimiento insuficiente y el 9% un conocimiento adecuado (12). La diferencia probablemente se deba a que el estudio referido se realizó hace 10 años. Es necesario indicar que a partir de esa fecha las actividades y programas preventivos - promocionales sobre cáncer de mama en los establecimientos de salud y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales (ONG) se han incrementado significativamente. Si bien no se ha alcanzado un nivel óptimo aún, sí existe una clara evidencia de progreso en el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama en la población femenina. En la actualidad existe el «Día de lucha contra el cáncer de mama», celebración que ayuda a sensibilizar a la población femenina sobre la alta incidencia de mortalidad a causa de esta enfermedad.

Ricse en su investigación titulada «Factores de riesgo y conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres usuarias del C.S Materno Infantil Tablada de Lurín, Villa María del triunfo», encontraron que el 50% presentó nivel de conocimiento medio, valores inferiores a los de la presente investigación (13). Esto probablemente se encuentre asociado al hecho de que en este distrito no se promuevan educaciones sanitarias sobre promoción y prevención de cáncer de mama y, como consecuencia se están incrementando su tasa de morbi – mortalidad. También podría considerarse la ausencia de la distribución de material educativo para su información y el probable desinterés de la población para adquirir conocimientos de salud, así como también el bajo nivel sociocultural de la población en dicho estudio.

Se encontró que, si bien es cierto las tres cuartas partes de las encuestadas tienen un conocimiento medio a alto sobre definición, concepto, factores predisponentes y prevención (tabla 2), casi el 50% desconoce cuáles son los síntomas, signos, métodos diagnósticos y tratamientos del cáncer de mamas. Este hecho es preocupante pues el conocimiento de sus manifestaciones y su reconocimiento temprano mediante los métodos de diagnóstico permi-

ten una detección y tratamiento temprano lo que conlleva una mejor expectativa de vida de la persona. En cuanto al autoexamen de mamas, el 82,3% tuvo conocimiento medio, lo que no deja de ser alarmante pues, como se mencionó anteriormente, la mitad no sabe reconocer los signos ni síntomas del cáncer de mama.

Los hallazgos del estudio de Contreras y col. (12) son similares a los hallados en el presente estudio pues su grupo de estudio presentó un conocimiento adecuado (50%) sobre el concepto de cáncer de mama y sus posibles causas. Sin embargo, tuvieron conocimiento deficiente sobre manifestaciones clínicas, diagnóstico y autoexamen de mama, lo cual repercute en un retraso del diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama, acortando la sobrevivencia de la paciente.

De acuerdo a la distribución de las características sociodemográficas (tabla 3) se encontró que la mayoría de la población en estudio oscila entre las edades de 20 a 49 años, quienes tienen mayor riesgo de padecer cáncer de mama. Seguramente esto se debe a que esta población menor de 35 años habitualmente no asiste al médico anualmente para un control general, ni se realiza estudios para un mejor diagnóstico, el cual se realiza tarde y se hace generalmente por la detección de un nódulo palpable que muchas veces se acompaña de un mayor compromiso axilar, lo que significa el riesgo de una mayor recurrencia local (14).

Otro factor importante son los antecedentes de cáncer de mama en familiares directos (abuela, madre, hermanas o tías), por la evidencia de susceptibilidad genética entre 5% y 10% de casos tiene un origen genético por poseer los genes mutados BRCA1 y BRCA2 (15). En cuanto al grado de instrucción la población que no tiene un nivel educativo representa un riesgo. Esto se debe a que tienen poca accesibilidad a la información y a su comprensión, lo cual lleva a que no se realicen prácticas adecuadas al realizarse el autoexamen de mama.

En la investigación realizada por Villacrés y col, «Estudio piloto sobre actitudes preventivas para cáncer de mama en mujeres de Sullana», realizado en Piura en un grupo de mujeres con edades que oscilan entre 20 a 75 años, se encontró que un 6% son nulíparas y solo el 5% manifestó tener antecedentes de un pariente cercano con cáncer de mama (madre, hermana o hija) (16). Un dato relevante es el gran porcentaje de embarazos tempranos antes de los 20 años (46%), posiblemente relacionado con el nivel socioeconómico y de educación de la población. En cuanto a la diferencia encontrada en nuestros hallazgos a la

nuliparidad, probablemente se deba a la tendencia de algunas presidiarias a ocultar información y en cuanto a los antecedentes de cáncer de mama, en el trabajo de Villacres y Alarcón existía la certeza del antecedente familiar del cáncer de mama (20). Sin embargo, en el presente estudio las entrevistadas pudieron haber considerado como cáncer de mama a las tumoraciones benignas; además, que no se delimitaron los antecedentes a madre y/o hermanas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Perfil Epidemiológico. Lima – Perú: INEN; 2010.
2. Portillo Z. Perú: Incremento acelerado de cáncer de mama en Lima. Diario Comercio. 2009 octubre 31; Sección Salud.
3. Ministerio de Salud. Indicadores de cáncer. Lima – Perú: MINSA. 2005
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Visión Nacional y Departamental. Lima: INEI; 2009.
5. Castro AI, Rizo MY. Nivel de Conocimiento de la Población Femenina del Consultorio 6 sobre Autoexamen de Mama. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2009 [citado 15 Nov 2010];8(5)(Supl. 5):(aprox. 10p.). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000500017&lng=es.
6. Lynn C, Hartmann LC, Sellers TA, Frost MH, Lingle WL, Degnim AC, Ghosh K, Vierkant RA, Maloney SD, Pankratz VS, Hillman DW, Suman VJ, Johnson J, Blake C, Tlsty T, Vachon CM, Melton LJ, Visscher DW. Benign Breast Disease and the Risk of Breast Cancer. *N Engl J Med* [Internet]. 2005 [citado 21 Jul 2005];353:[aprox. 9p.]. Disponible en: <http://content.nejm.org/cgi/content/full/353/3/229>
7. Vincent T, DeVita, Jr, Hellman S, Rosenberg M. *Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 6th ed. Estados Unidos: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
8. Smeltzer SC, Bare BG. *Tratado de Enfermería Médico – Quirúrgica*. 9na ed. México: McGraw – Hill Interamericana; 2000.
9. Campaña un lazo por la vida. Cáncer de mama no es solo tema de mujeres. *El Comercio*. 2009 Octubre 16. Sección Salud.
10. Galván R. El valor de la prevención por el día mundial de cáncer de mama. *Diario El Peruano*. 2009 octubre 20; Sección Especial.
11. Ortega DV. *De amiga a amiga. Lo que nosotras necesitamos saber del autoexamen del seno*. 1ra. ed. México; Instituto Nacional de Salud Pública; 2006.
12. Contreras ZNR, Valdeiglesias CN, Méndez SS, Palomino OM. Demora en el diagnóstico de cáncer de mama: factores de la paciente, hospital Essalud Cusco 1986-1999. *SITUA*. 1999;(15):11-6.
13. Ricse, JJ. Factores de riesgo y conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres usuarias del C.S. Materno Infantil «Tablada de Lurín» Villa María del Triunfo 2006 [tesis]. Lima; Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007.
14. Instituto Nacional del Cáncer.gov [Internet]. US: El Instituto; c2000-2011 [actualizado 2010; citado 21 Jul 2005]. Cambios en el seno y el riesgo de desarrollar cáncer; [aprox. 5p.]. Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/recursos/hojas-informativas/cancer/cambios-seno-riesgo>
15. Alvarez AF, editor. *Guía Práctica acerca del cáncer de mama* [Internet]. Canarias: Hospital Universitario de Canarias; [citado 18 Nov 2010]. Disponible en: http://cccoosalud.com/CURSOS/GUIA_PRACTICA_CANCER_MAMA.pdf
16. Villacres VK, Alarcon-Rozas AE. Estudio Piloto sobre actitudes preventivas para cáncer de mama en Mujeres de Sullana. *Rev Med Hered* [Internet]. 2002 [citado 18 Nov 2010];13(4):[aprox. 05 p.]. Disponible en la World Wide Web: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2002000400003&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1018-130X.

Correspondencia

Gianina Farro Peña
Universidad Peruana Cayetano Heredia
Dirección: Miguel Baquero 251 - Lima
Correo electrónico: gianina.farro@upch.pe

Forma de citar este artículo: Aponte-Salazar M, Mestanza-Torres A, Velásquez-Távora J, Farro-Peña G. Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y características sociodemográficas en mujeres privadas de su libertad. *Lima – Perú, 2010. Rev enferm Herediana*. 2010;3(2):57-63.