



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS  
“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE AUTOEXAMEN DE  
MAMA EN MUJERES DE 15 – 45 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO  
DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL DE HUAYCÁN, PERIODO  
OCTUBRE - DICIEMBRE 2017”.**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL EN OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR BACHILLER:  
Carla Janire Vilcas Buitrón**

**ASESORA:  
Lic. Micaela Carreño**

**LIMA, PERÚ  
JUNIO, 2018**

## ÍNDICE

CARÁTULA .....	I
DEDICATORIA .....	IV
RESUMEN .....	VI
ABSTRACT .....	VII
INTRODUCCIÓN .....	VIII
	Pag.
<b>CAPÍTULO I            PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO</b>	<b>1</b>
1.1 Descripción de la Realidad Problemática .....	1
1.2 Delimitación de la investigación .....	3
1.3 Formulación del problema .....	4
1.3.1 Problema principal .....	4
1.3.2 Problemas secundarios .....	5
1.4 Objetivos de la investigación .....	5
1.4.1 Objetivo general .....	5
1.4.2 Objetivos específicos .....	5
1.5 Hipótesis .....	6
1.5.1 Hipótesis general .....	6
1.5.2 Hipótesis secundaria.....	6
1.5.3 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores ....	7
1.6 Diseño de la Investigación .....	7
1.6.1 Tipo de investigación .....	7
1.6.2 Nivel de la investigación .....	8
1.6.3 Método .....	8
1.7 Población y muestra .....	8
1.7.1 Población .....	8
1.7.2 Muestra .....	9
1.8 Técnicas e instrumentos .....	9
1.8.1 Técnicas .....	9
1.8.2 Instrumentos .....	10
1.9 Justificación .....	12
<b>CAPÍTULO II            MARCO TEÓRICO</b>	<b>14</b>
2.1 Fundamentos teóricos de la Investigación .....	14
2.1.1 Antecedentes .....	14
2.1.2 Bases teóricas .....	21
2.1.3 Definición de términos .....	38

<b>CAPÍTULO III</b>	<b>PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	41
3.1	Presentación de resultados .....	41
3.2	Interpretación, análisis y discusión de resultados .....	48
<b>CAPÍTULO IV</b>	<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	49
4.1	Conclusiones .....	49
4.2	Recomendaciones .....	50
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	.....	53
<b>ANEXOS</b>	.....	57
	Matriz de consistencia .....	58
	Instrumentos de recolección de datos .....	60
	Juicio por expertos .....	64

**Dedicado a:**

A mi familia amada que siempre confío en los resultados de mi esfuerzo y a mi hijo a quien tanto amo.

**Agradezco a:** mis padres por estar a mi lado durante mi proceso de formación profesional y cuyo apoyo moral fue de suma importancia en mi formación como persona, también deseo agradecer a mi esposo y mi pequeño hijito por su comprensión y amor incondicional. Agradezco a Dios por darme fuerzas y constancia en la vida.

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como **objetivo** determinar el nivel de conocimiento y prácticas sobre el autoexamen de mama en usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar del Hospital de Huaycán, en el período octubre 2017 a marzo 2018. La **metodología** que se empleó, fue de tipo básica, de nivel descriptivo y de método no experimental con un enfoque cuantitativo. Se aplicó un cuestionario sobre nivel de conocimiento en autoexamen de mama que consistía en 10 preguntas, con marcación de alternativa correcta y un segundo cuestionario sobre prácticas de autoexamen de mama con una puntuación en escala de Likert. Las **conclusiones** a las que se llegó son: el 94,7% de las usuarias del servicio de planificación familiar tiene un nivel de conocimiento bajo, sobre autoexamen de mama, el 4,6% tiene un nivel medio de conocimiento. En cuanto al nivel suficiente de práctica en autoexamen solo una paciente alcanzó el nivel significando el 0.7% y el 96,7% carece de prácticas de autoexamen de mama

**Palabras clave:** autoexamen, mama, cáncer, nivel, conocimiento, práctica.

## ABSTRACT

The current study was designed with the **objective** to determine the level of knowledge and practices on breast self-examination in women aged 15 - 45 years, who assist to the family planning office of Huaycán Hospital, from October 2017 to February 2018. The **methodology** used to achieve the objectives was basic, descriptive level and non-experimental method with a quantitative approach. Two questionnaires were applied as survey material, the first on level of knowledge about breast self-examination consisting of 10 questions, with correct alternative marking and a second questionnaire about breast self-examination practices with a Likert scale score. The **population** consisted of 260 users who attend the family planning clinic and the **sample** was formed by 151 users. The **conclusions** reached are: 94.7% of the users of the family planning service have a low level of knowledge about breast self-examination, 4.6% have a medium level of knowledge. Regarding the sufficient level of self-examination practice of only one patient reached the level and 96.7% lacks breast self-examination practices.

**Keywords:** self-examination, breast, cancer, level, knowledge, practice..

## INTRODUCCIÓN

La propagación de casos de cáncer de mama alrededor del mundo durante las últimas décadas han buscado la promoción de programas de prevención que permitan obtener mejores resultados contra el problema de cáncer de mama, por ello es importante mencionar el autoexamen de mama como un método muy práctico en accesibilidad y eficaz en prevención.<sup>1</sup>

Tal como se ha mencionado el índice de mortalidad es alto con respecto a otras patologías que se manifiestan en la mujer,<sup>2</sup> Cabe destacar también la importancia de otros métodos que se pueden sumar al autoexamen de mama y que pueden mejorar el diagnóstico a tiempo, tales como la mamografía.<sup>3</sup>

Es por eso que el siguiente trabajo de investigación se divide en IV capítulos, que están distribuidos de esta manera y que cuyo contenido especifica lo siguiente:

En el **capítulo I** se encuentra el Planteamiento Metodológico, el cual describe la realidad problemática, delimitaciones, formulación, objetivos, hipótesis y diseño de la investigación, así mismo encontramos la población y la muestra con la que se trabajó y la técnica e instrumento aplicado en esta investigación.

En el **capítulo II** se encuentra el Marco Teórico que describe los antecedentes internacionales y nacionales que se relacionan a la investigación y la respaldan, seguida por las bases teóricas fundamentada por diferentes autores que basan esta investigación.

En el **capítulo III** se presenta los resultados por medios de cuadros en porcentajes para su mejor entendimiento.

En el **capítulo IV** se expone las conclusiones, recomendaciones que se acompañan de las referencias bibliográficas y anexos correspondientes.

Es preciso mencionar también la función que los medios de comunicación masivos han comenzado a tomar en los últimos años, brindando información sencilla pero significativa sobre métodos e instrumentos que sirven en la detección de neoplasias, <sup>4</sup> dándole el peso correspondiente a la cultura preventiva en un país en vías de desarrollo como el Perú. Ya que el mejoramiento de la calidad de vida a través de un sistema de salud competente es uno de los puntos de interés y preocupación del gobierno, éste puede apostar por métodos accesibles y efectivos que detecten y prevengan nuevos casos de cáncer y cáncer de mama en particular por medio del autoexamen cuya inversión por parte del estado no es alta y a la vez muy factible en términos económicos para la población.

Estos resultados obtenidos y conclusiones serán expuestos y brindados para la utilización en bienestar de la población para el mejoramiento de su propia calidad de vida a través de los programas y consultas de promoción y prevención.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO**

#### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

El cáncer de mama es uno de las neoplasias más comunes en mujeres en los países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo. Debido al aumento de esperanza de vida, de urbanización y adopción de nuevos estilos de vida, la incidencia de cáncer de mama ha aumentado.<sup>1</sup> Aunque las medidas de prevención llevadas a cabo a través de políticas de salud pública, o programas internacionales orientados a aminorar la tasa de incidencia del cáncer de mama, no llegan a ser suficiente, al no poder eliminar la mayoría de casos que se dan en países de ingresos bajos y medios como los países de esta región donde se incluye al Perú. En tal sentido las estrategias para la detección y pronóstico de conservación de esos casos sigue siendo la base del control oportuno del cáncer de mama. La Organización Mundial de Salud ha previsto como principal recomendación para la detección prematura de nuevos

casos la capacidad de contar con conocimiento sobre los primeros signos y síntomas; además del cribado mediante técnicas de mamografía que en países como el nuestro resulta ser muy costoso, ya que no se cuenta en la gran mayoría de casos con una infraestructura sanitaria adecuada y tampoco con programas estudio e intervención de largo plazo.<sup>1</sup>

En referencia a los datos estadísticos, se han llevado a cabo muchos estudios de incidencia a nivel mundial incluyendo aquellos que consideran los cinco continentes, por ello se estima que en el año 2012 hubo una tasa de mortalidad incrementada en 14% de mujeres con cáncer de mama llegando a un total de 1.7 millones de casos diagnosticados y aunque se considera esta patología como una enfermedad con mayor presencia en países desarrollados, la mayoría de los fallecimientos por causa de esta enfermedad se registran en países en desarrollo, llegando a un 69% de todos los casos reportados en el mundo.<sup>3</sup> Es importante no olvidar que la incidencia varía en todo el mundo, siendo así que, en Europa oriental, América del Norte, América del Sur, Asia y África austral presentan tasas normalizadas por edad de hasta 99,4 por 100 000<sup>4</sup> y aunque esto represente una incidencia moderada, se conoce que está en aumento. La incidencia más baja no se encuentra en nuestra región ya que se encuentra en países africanos y que sin embargo ya presentan un índice de aumento de su tasa de incidencia en esta patología. Por otro lado, las tasas de supervivencia de cáncer mamario son diferentes también alrededor del mundo desde el 80% o más en Países con altos niveles de salud pública, como Estados

Unidos, Suecia y Japón, pasando por un 60% aproximadamente en países con ingresos promedios,<sup>4</sup> hasta llegar cifras que inclusive están por de debajo de un 40% en países con ingresos bajos como el Perú.

En nuestra realidad, se estima que, de los 4 500 nuevos casos al año, 1 800 casos de mujeres pasarán a los indicadores de mortalidad. Según el Departamento de Epidemiología del INEN, para el 2050, el número de nuevos casos con este tipo de cáncer será cercano a más del doble, reportándose así una cifra cercana a 10 000 nuevos casos y que el 18% de casos de cáncer de mama se está presentando en mujeres menores de 40 años, siendo este porcentaje mayor que el promedio mundial, que está entre el 7% y 8%.

Es de esperar que la OMS recomiende independiente del país, que se tomen en cuenta dos aspectos esenciales para una detección precoz adecuada del cáncer de mama, una planificación atenta y un programa bien organizado, sostenible y focalizado que tenga una correcta toma de nuestra poblacional.<sup>1</sup>

## **1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.2.1 Delimitación espacial**

La investigación se desarrolló en el Hospital de Huaycán, con dirección en la Av. José Carlos Mariátegui de la Comunidad Autogestionaria de Huaycán, que se encuentra ubicado en el distrito de Ate Vitarte, al este de la provincia de Lima.

### **1.2.2 Delimitación social**

El estudio está dirigido a las usuarias de 15 a 45 años de edad a través de cuestionarios para marcar y escritos, que visitaron el servicio de Planificación Familiar.

### **1.2.3 Delimitación temporal**

La investigación se ejecutó durante el período comprendido entre los meses de octubre a diciembre 2017.

### **1.2.4 Delimitación conceptual**

La presente investigación tiene como propósito describir cuantitativamente el nivel de conocimiento y prácticas del autoexamen de mama.

## **1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.3.1 Problema principal**

¿Cuál es el nivel de conocimiento y prácticas sobre autoexamen de mama en las mujeres de 15 – 45 años que acuden al consultorio de planificación familiar del Hospital de Huaycán, periodo octubre a diciembre 2017?

### **1.3.1 Problemas secundarios**

- a. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres de 15 a 45 años que acuden al consultorio de planificación familiar del Hospital se Huaycán, periodo octubre a diciembre 2017?
  
- b. ¿Cuáles con las prácticas en el autoexamen de mama en mujeres de 15 a 45 años que acuden al consultorio de planificación familiar del Hospital se Huaycán, periodo octubre a diciembre 2017?

## **1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1 Objetivo general**

Determinar el nivel de conocimientos y prácticas del autoexamen de mama en las mujeres de 15 a 45 años que acuden al consultorio de planificación familiar del Hospital se Huaycán, periodo octubre a diciembre 2017.

### **1.4.2 Objetivos específicos**

- a. Determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres de 15 a 45 años que acuden al

consultorio de planificación familiar del Hospital se Huaycán, periodo octubre a diciembre 2017.

- b. Identificar cuáles son las prácticas en el autoexamen de mama en mujeres de 15 a 45 años que acuden al consultorio de planificación familiar del Hospital se Huaycán, periodo octubre a diciembre 2017.

## **1.5 HIPÓTESIS**

### **1.5.1 Hipótesis General**

Por razones de la naturaleza descriptiva del trabajo de investigación, no se plantea hipótesis sobre los resultados que se obtuvieron del estudio, ya que sólo se buscó describir de forma cuantitativa variables relacionadas al autoexamen de mama.

### **1.5.2 Hipótesis Secundarias**

. Debido a la naturaleza de la investigación no existes hipótesis secundaria.

### 1.5.3 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores

<b>Variables Generales</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>
<b>Nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama</b>	Grado y capacidad de información sobre la forma de realizar el autoexamen de mama y por qué es importante	Alto	8-10
		Medio	4-7
		Bajo	0-3
<b>Prácticas de autoexamen de mama</b>	El total de acciones de autoexploración mamaria que realiza de manera correcta empleando la inspección, palpación y frecuencia	suficiente	Si
		insuficiente	A veces
		ausente	No

## 1.6 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

### 1.6.1 Tipo de investigación

El presente trabajo, empleó un tipo de investigación Básica, ya que busca obtener nuevos datos a partir de la evaluación del conocimiento sobre autoexamen de mama.

### **1.6.2 Nivel de investigación**

La investigación es de nivel Descriptivo, debido a que busca describir las variables planteadas

### **1.6.3 Método**

El presente trabajo de investigación es no experimental de tipo transeccional, ya que sólo se enfoca en el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama dentro de las instalaciones del Hospital de Huaycán sin el control de variables y se realiza en un solo momento del año.

## **1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.7.1 Población**

La población está conformada por el total de mujeres que acuden al servicio de planificación familiar. La población mensual en el servicio de planificación familiar es de 13 pacientes por día, 260 por mes, aplicado a los 2 meses de levantamiento de la información la población en estudio fue de 520.

### 1.7.2 Muestra

Con respecto a la muestra se ha utilizado la siguiente fórmula de muestreo aleatorio simple y conociendo el número de población finita

Donde:

$n$  = muestra

$z$  = nivel de confianza (95%)

$p$  = probabilidad a favor

$q$  = probabilidad en contra

$e$  = error de muestra (7%)

$N$  = número de población

$$n_o = \frac{\frac{z^2 * p(1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 * p(1-p)}{e^2 N}\right)}$$

Reemplazando los valores de la fórmula según la población estimada en el estudio el tamaño de la muestra es de 151 pacientes.

## 1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

### 1.8.1 Técnicas

La técnica empleada para la recolección de datos sobre el nivel de conocimiento en autoexamen de mama fue una encuesta dirigida, a las usuarias que acudieron al consultorio de planificación familiar, donde se realizó las preguntas, las cuales

debieron ser contestadas en un lapso de tiempo no mayor a 20 minutos aproximadamente.

### **1.8.2 Instrumentos**

El instrumento está comprendido por el cuestionario sobre conocimiento y prácticas de las usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar, que consta de tres partes:

Características generales (6 ítems), conocimiento sobre autoexamen de mama (10 preguntas) y prácticas de autoexamen de mamas (9 preguntas), cuyas preguntas en ambas escalas fueron planteadas de acuerdo a la medición de las variables.

Para las dos escalas se realizó la validación a través de un juicio de expertos, para lo cual se contó con cinco profesionales, que conocen el tema sobre autoexamen de mama. La validez se obtuvo a través de la concordancia de los jueces. Cada uno de los ítems fue valorado con dos valores de aceptación: sí (1) y no (0). Por otro lado, el coeficiente de concordancia se obtuvo utilizando la prueba binomial y los resultados serán distribuidos de la siguiente manera:

$$B = \frac{Ta}{Ta + Tb} \times 100$$

Donde:

Ta = total de acuerdo

Tb = total en desacuerdo

<b>ACEPTABLE</b>	: 0.70 (70%)
<b>BUENO</b>	: 0.71 hasta 0.90 (71% hasta 90%)

La categorización de las variables se implementó de manera independiente. Para el nivel de conocimiento se empleó una escala de 10 ítems con opción múltiple de cuatro alternativas (a, b, c y d) donde la respuesta correcta se puntuaba con “1” y la incorrecta con “0”.

Por otro lado, para la escala del nivel de práctica, se empleó una puntuación de tipo escala de Likert, donde la puntuación sería la siguiente: no (0), a veces (1) y si (2). Para hallar la constante de intervalo en ambas escalas se utilizó la siguiente fórmula tomando en cuenta los puntajes máximos y mínimos en ambos casos.

$$K = \frac{N^{\circ} \text{ítems} * \text{Puntaje max.} - n1}{N^{\circ} \text{ítems} * \text{Puntaje min.} - n2} / 3$$

En el caso del nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama, K tiene el valor de 3,33 y en la escala de nivel de prácticas, K tiene el valor de 6. De ese modo al obtener la constante de intervalo se procedió a asignar la siguiente categorización de acuerdo a la puntuación obtenida y la constante “K”.

Nivel de Conocimiento	Nivel de práctica
Nivel Alto 8-10 Nivel Medio 4-7 Nivel Bajo 0-3	Práctica suficiente 16-16 Práctica insuficiente 6-11 Práctica ausente 0-5

## 1.9 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Los esfuerzos por mitigar la incidencia del cáncer de mama es una tarea que se viene realizando a nivel mundial, por tal como lo menciona la OMS en un artículo sobre prevención y control de cáncer de mama.

Para centrarse, ahora en la importancia de esta investigación, se reconoce que no se buscan explicar causas del grado de conocimiento o desconocimiento del autoexamen de mama o sobre su misma práctica, sino conocer, el nivel de conocimiento y práctica, independientemente de los factores que influyen.

### 1.9.1 Justificación teórica

A pesar que existe mucha información sobre cáncer de mama, su historia natural, factores predisponentes y mucho conocimiento ligado a esta patología, no hay muchas investigaciones que suelen encontrar resultados, a veces discordantes. Esta problemática en la búsqueda de evidencia con respecto al autoexamen de mama, abre la brecha para la realización de estudios que aborden estas variables que aún siguen en proceso

de estudio. Este estudio pretendió, en tal sentido, aportar resultados adicionales con respecto al conocimiento y practica del autoexamen de mama. La rigurosidad que se está empleando, da crédito a que pueda ser tomado como antecedentes a futuras investigaciones, que enfoquen, sobre todo este problema desde nuestra realidad nacional y que desde luego se espera que pueda ser comparada con la de otros países tanto de Latinoamérica como del resto del mundo.

### **1.9.2 Justificación práctica**

Según los objetivos planteados en esta investigación, como ya se mencionó busco explorar y aportar datos cuantitativos, sobre el conocimiento y práctica que tiene la población femenina en cuanto al autoexamen de mama.

### **1.9.3 Justificación Metodológica**

Los instrumentos que se utilizaron y el método de investigación han sido seleccionados después de una larga revisión bibliográfica y consultas con profesionales que trabajan en el área de obstetricia para poder dar un respaldo metodológico suficiente que pueda minimizar el margen de error de los resultados a la hora de los hallazgos.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1 Antecedentes internacionales

**Giraldo Mora, Clara y Arango Rojas, María.**<sup>5</sup> Representaciones sociales frente al autocuidado en la prevención del cáncer de mama. Área metropolitana de la ciudad de Medellín - Colombia. 2006-2008. **Objetivos:** Comprender las representaciones sociales del cáncer de mama y su influencia en la prevención y el autocuidado en un grupo de mujeres durante el período de 2007 a 2008. **Material y método:** Se basaron en un estudio cualitativo a través de entrevistas semiestructuradas utilizando el criterio de máxima variación y el análisis con base en la teoría fundamental. **Resultados:** Se encontró que las diecinueve mujeres adultas mostraron representaciones predominantemente estéticas y su conocimiento sobre las prácticas de autocuidado fue vago y escaso; el examen clínico, la mamografía y el autoexamen no se realizan o se llevan a cabo con una frecuencia insuficiente. **Conclusiones:** El estudio revela que las mujeres entrevistadas muestran una representación negativa del cáncer de mama que no ayuda a la prevención y el autocuidado. Además la poca educación acerca del autocuidado y la prevención.

**Virella Trujillo, María; Salazar Matos, Yodelaisi; Chávez Roque, Mavel; Viñas Sifontes, Leida y Peña Fuente, Niurka,**<sup>6</sup> Resultados del conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de mama y autoexamen. Comunidad de Camalote en Guáimaro. 2007-2008 Cuba. **Objetivos:** Modificar los conocimientos sobre los factores de riesgo y técnica de autoexamen de mama. **Metodología:** utilizaron una intervención educativa dirigido a 283 mujeres con una muestra de 60 pacientes. Los resultados obtenidos fueron procesados por métodos automatizados, utilizándose el paquete estadístico Microstat. **Resultados:** se encontró que los factores de mayor riesgo fueron los malos hábitos dietéticos con 31% de la muestra y los factores hormonales con 21%. Es importante mencionar que después de la intervención educativa el 53% de las mujeres decidió iniciar el autoexamen de mama, utilizando la técnica que les fue enseñada. **Conclusiones:** Esto demuestra que la el programa implementado de intervención tuvo eficacia al lograr aumentar de manera significativa el nivel de conocimiento.

**Santos Araújo, Verbena; Djair Diaz, Maria; Carneiro Barreto, Clarice; Rita Ribeiro, Ana; Pereira Costa, Aleksandra y Correia Vaz Bustorff, Leila.**<sup>7</sup> Conocimiento de las mujeres sobre autoexamen de mama en atención básica. Unidad de Salud de la Familia Pedreira I del distrito IV. Setiembre 2008 – Brasil.

**Objetivos:** Investigar el conocimiento de las mujeres acerca del autoexamen, mediante la detección de aquellas que lo hacen y su periodicidad. **Metodología:** El estudio fue cuantitativo realizado en la ciudad de Paraíba y estuvo dirigido a mujeres de 30 a 39 años de edad utilizando una muestra de sólo el 20% del total. El instrumento utilizado fue un cuestionario que fue evaluado temática y estadísticamente. **Resultados:** En cuanto a los resultados obtenidos con el estudio muestra que el 94.6% de las mujeres conoce el cáncer de mama, el 83,7% afirmaron saber cómo prevenirlo y el 83,7 refirió realizar el autoexamen de mama, no obstante, sólo el 18% de ellas lo realiza con periodicidad; analizando los datos obtenidos, si bien es cierto que la gran mayoría de las mujeres del estudio si realiza el autoexamen de mama. **Conclusiones:** Es necesario que sepan con qué frecuencia deben realizarlo para así aumentar su efectividad como medio de prevención de cáncer de mama y para ello se recomendó políticas de salud pública que brinden información en prácticas de autocuidado.

**Gutiérrez Delgadillo, Ariel; Gutiérrez Flores, Fernando; Gutiérrez Choque, Juan; Guzmán Delgadillo, Favio y Santander Lopez, Ana.**<sup>8</sup> Conocimiento, actitud y práctica del autoexamen mamario en mujeres estudiantes de medicina de la Universidad Mayor de San Simón Gestión 2011. Universidad Nacional de San Simón. 2011 - Bolivia. **Objetivos:** Determinar el

grado de conocimiento, actitud y práctica sobre cáncer de mama en las estudiantes de primero a quinto años de la Facultad de Medicina. **Metodología:** Utilizaron un estudio descriptivo transversal. De un total de 1050 estudiantes mujeres se tomó una muestra de 200 estudiantes y para obtener los resultados se utilizó una encuesta de 13 preguntas. **Resultados:** El estudio demostró que el 91% de las encuestadas conoce cómo realizarse el autoexamen de mama, pero sólo el 63,4% de las estudiantes lo realiza solas frente a un espejo y el resto con el personal de salud. **Conclusiones:** Estos resultados muestran que sí existe un elevado nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama con una actitud positiva frente al mismo pero que en la práctica aún no se ve reflejado como se espera.

**Martínez Torres, Javier; Pabón-Rozo, César Eduardo; Quintero-Contreras, Natalia; Soto Galván, Jordán; López-Mayorga, Rafael; Rojas-Tinico, Yeinly; Ramírez-Vélez,<sup>9</sup>** Barreras asociadas a la realización del autoexamen de seno en mujeres de 18 a 50 años de edad. Ciudad de Pamplona. 2014 - Colombia. **Objetivos:** estudiar la existencia de las barreras para la práctica del autoexamen, tomando en cuenta variables como la edad, el estado civil, la religión y antecedentes familiares. **Metodología:** Estudio transversal cuyos datos obtenidos fueron recogidos con la ayuda de una encuesta estructurada, llegando a calcular prevalencias de cada factor y se establecieron

asociaciones mediante la construcción de modelos de regresión. **Resultados:** Cabe destacar que 72% de mujeres refirió no haberse practicado el autoexamen de mama el último mes y el 45% durante los últimos seis meses, la barrera más significativa a la hora de llevar a cabo el autoexamen de mama se hallaba entre las edades de 30 a 39 años de edad y aquellas que no presentan antecedentes de cáncer de mama. **Conclusión:** El autoexamen de mama como práctica preventiva en la población estudiada fue relativamente baja por ello se resalta la importancia de programas de intervención educativa.

**Sánchez Urdaneta, Yasmely; Urdaneta Machado, José Ramón; Villalobos Inciarte, Noren; Contreras Benítez, Alfi; García, José; Baabel Zambrano, Nasser; Villalobos de Vega, Sulay; Cepeda de Villalobos, Maritza**<sup>10</sup> Conocimiento sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana. Maternidad “Dr. Armando Castillo Plaza”. Enero a diciembre de 2014 – Venezuela. **Objetivos:** determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana. **Metodología:** Estudio de tipo exploratorio descriptivo, con diseño no experimental y transeccional; llegándose a evaluar 48 mujeres, mediante la aplicación de dos cuestionarios uno denominado “conocimiento sobre cáncer de mama” de 22 preguntas con respuestas cerradas tipo Likert. **Resultados:** Entre los resultados

más importantes que se obtuvieron en el estudio fueron que la mayoría de las mujeres presenta un nivel de conocimiento entre bueno y regular es decir 50% y 47,9% respectivamente. Con respecto a la práctica del autoexamen se observó que el 64,6% de las mujeres practicaban el autoexamen, respondiendo a una motivación de los medios de comunicación social (45,2%), se precisa mencionar también que el 35,4% de las mujeres no se realizaba el autoexamen de mama como causa del temor de encontrar signos de la enfermedad. **Conclusiones:** En este estudio se ha podido reconocer que el nivel de conocimiento y práctica de autoexamen de mama es bueno.

### 2.1.2 Antecedentes nacionales

**Romaní, Franco; Gutiérrez, Cesar y Ramos-Castillo, José.**<sup>11</sup>

Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES). 2011-Perú. **Objetivos:** Se propusieron determinar las frecuencias de realización del autoexamen de mama en mujeres peruanas en edad fértil, entre 20 y 49 años, y los factores sociodemográficos asociados a esta práctica. **Metodología:** para tal fin se utilizó la base de datos de los datos obtenidos por ENDES en el 2008, donde se investigó la dinámica demográfica y el estado de salud materno infantil, donde

se incluía la pregunta del autoexamen de mama. Se realizó un análisis bivariado y multivariado para determinar la relación entre las variables sociodemográficas y la práctica de autoexamen de mama. **Resultados:** Este estudio abarcó todas las zonas urbanas y rurales del Perú pudiendo hallar que tan solo el 34,6% de mujeres peruanas de entre 20 y 49 años se realizaba el autoexamen de mama. **Conclusiones:** Dentro de los factores asociados para realizarse el autoexamen de mama figuraba el tener 30 a 49 años de edad, índice de riqueza medio y muy rico, tener de uno a dos hijos y haber tenido un examen clínico de mama previamente.

**Carrillo-Larco, Rodrigo; Espinoza-Salguero, Manuel, Avilez, José y Osada, Jorge.**<sup>12</sup> Nivel de conocimiento y frecuencia de autoexamen de mama en alumnos de los primeros años de la carrera de Medicina. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Agosto a noviembre 2012 – Perú. **Objetivos:** Determinar la frecuencia y el conocimiento de la práctica del autoexamen de mama. **Metodología:** Llevaron a cabo un estudio transversal descriptivo en 281 estudiantes de los tres primeros años de la carrera de medicina en la Universidad Privada de Lima, para tal propósito se utilizó una encuesta de once preguntas diseñada para evaluar las variables mencionadas. **Resultados:** Se pudo hallar que el 89,7% había escuchado sobre el autoexamen de mama el 21% lo practicaba y el 41% de ellos lo hacía con una

frecuencia de una vez al mes; en conclusión, se puede notar que la frecuencia del autoexamen de mama es baja, no obstante, parece haber un nivel de conocimiento aceptable. **Conclusiones:** La práctica del autoexamen es baja; pero parece haber un conocimiento aceptable. Es importante enfocar el esfuerzo de las intervenciones en promover la práctica de este método de tamizaje temprano. Por ello se recomendó incentivar la promoción y prevención a través de programas de información sobre métodos de tamizaje temprano.

### **2.1.3 Bases teóricas**

#### **Teoría del autocuidado de Orem**

El presente trabajo de investigación busca describir de forma cuantitativa el grado de conocimiento que tienen las mujeres sobre el autoexamen de mama, así como su respectiva valoración y práctica adecuada del procedimiento. Para ello se ha considerado tomar la teoría de autocuidado de Dorothea Orem como referencia al marco teórico ya que planteó el autocuidado como medida de prevención de la salud y el bienestar personal.<sup>13</sup> A lo largo de la historia se han realizado diversos estudios sobre el alcance de los estudios de Orem y su propuesta para el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes aunado a los métodos de intervención y prevención en salud, incluyendo aquellas técnicas ejecutadas por el propio paciente que busquen prevenir o mitigar dolencias y posibles patologías.<sup>14</sup>

### **Teoría del autocuidado (TAC)**

Orem define este concepto como “la conducta aprendida por el individuo dirigida hacia sí mismo y el entorno para regular los factores que afectan su desarrollo en el beneficio de la vida, salud y bienestar”.<sup>15</sup> Esto quiere decir que todas las personas cuentan con el potencial para desarrollar conductas que le ayuden a preservar su salud ya sea por aprendizaje propio o información que reciben intencionadamente de otras personas del entorno, llegando inclusive a pedir ayuda en este sentido si carecieran de la información suficiente para valerse por sí mismos.<sup>18</sup> Es posible agregar también que las personas deben tener voluntad y actuar de forma deliberada para llegar a mantener un comportamiento de autocuidado apropiado de su propia salud inclusive de los demás, no obstante, es preciso para ello, contar con información válida y práctica que ayude a este propósito. En tal sentido el trabajo del personal del área encargada de impartir conocimiento sobre las técnicas de autoexamen de mama, toma especial relevancia como agente de promoción de autocuidado.<sup>19</sup>

## **Definición de cáncer de mama**

La glándula mamaria de la mujer en edad adulta se encuentra entre la segunda y la sexta costilla entre el esternón y la línea media axilar, es decir entre el eje vertical y el eje horizontal, teniendo una medida de entre 10 cm y 12 cm, con un diámetro ántero-posterior de 5 cm a 7 cm. Esta glándula tiene como principal función la producción de leche materna para la etapa de lactancia que es producida en unas pequeñas glándulas denominadas bulbos, agrupadas a su vez en lobulillos. Estas estructuras están conectados por ductos que van en dirección al pezón. La evidencia muestra que la mayoría de neoplasias se desarrolla en el tejido que recubre los ductos y lobulillos antes mencionados.<sup>30</sup>

El cáncer de manera general, es una condición nosológica con etiología múltiple donde ocurren incidencias y alteraciones sin reparación del ADN (ácido desoxirribonucleico) es decir en el material genético de las células, provocando un crecimiento sin control de las células de un determinado tejido u órgano, llegando a invadir otros órganos por diseminación a otros órganos distantes en etapas generalizadas,<sup>31</sup> aunque actualmente se vienen realizado muchas investigaciones acerca de la historia natural y curso clínico, muchas de las etapas del cáncer continúan en estado de investigación.

## **Historia Natural del cáncer de mama.**

Como ya se trató en la sección de la reseña histórica del cáncer de mama han sido muchos los avances en cuanto a la terapéutica de la patología y tratamientos más o menos efectivos, aún se carece del suficiente conocimiento, como en otras neoplasias, que permita conocer con exactitud la etiología y velocidad de crecimiento tumoral. Por tal razón se expondrá la historia natural del cáncer de mama tomando en cuenta los conocimientos que en la actualidad se manejan. Es importante tomar en cuenta cómo varía la manifestación de la enfermedad en diferentes pacientes; así como su nivel y velocidad de crecimiento si se le compara con otro tipo de tumores

Al inicio de la enfermedad algunos tumores de este tipo de cáncer duplican su tamaño en pocos días, en tanto que a otros les toma más de dos mil días llegar a duplicar el tamaño, en promedio y considerando el crecimiento algorítmico preclínico, puede llegar a tomar de 8 a 10 años para que el tumor llegue a tener las dimensiones suficientes para ser notado a través del palpado. Debido al período preclínico prolongado de la mayoría de los cánceres, incluyendo el cáncer de mama, muchas veces es posible su detección antes de la metástasis, aumentando así las posibilidades de curación a través de cirugía o radioterapia. Esta detección temprana por medio de la evaluación clínica o mastográfica puede estar circunscrita al diagnóstico temprano

que se refiere a la observación y palpación de algún tumor, que biológicamente puede ser ya de años avanzados; por otro lado, el diagnóstico preclínico es el reconocimiento de la existencia de una neoplasia, inclusive antes de manifestar síntomas.

Habiendo mencionado lo anterior se puede decir que el cáncer de mama se inicia como una enfermedad localizada, para luego continuar a una etapa no invasiva que precede a la etapa invasiva que al principio suele ser asintomática y por último la etapa sintomática se pasa por tres fases, localizada, regional y metastásica. En el siguiente cuadro se expone de manera gráfica la historia natural del cáncer de mama.

**GRÁFICO**

Inicio de enfermedad	Enfermedad no invasiva asintomática	Diagnóstico preclínico	Enfermedad invasiva asintomática	Enfermedad sintomática				MUERTE
				Fase localizada	Fase regional	Fase metastásica	Fase avanzada	
	Diagnostico   Precoz clínico							
Tamizaje de mama			Diagnóstico temprano					

Fuente DGDR  
(Dirección General de Salud Reproductiva: Secretaría de Salud de México)

Habiendo descrito la historia natural del cáncer de mama es pertinente destacar la importancia del diagnóstico preclínico y temprano, asumiendo que pueden tener ventajas tales como evitar la extensión de la neoplasia, aminorando los daños al

organismo por los tratamientos, disminuyendo así la incidencia de la generación de secuelas, como también la reducción de consecuencias mutilantes y complicaciones ligadas con el tratamiento. De igual manera la frecuencia de metástasis en los ganglios linfáticos y a distancia, disminuyen en frecuencia limitando de esa forma las intervenciones quirúrgicas y tratamientos coadyuvantes.<sup>24</sup>

Es oportuno mencionar que la detección preclínica y temprana se consigue a través de tamizajes preparados específicamente para la población y que brinda un beneficio al diagnóstico temprano resultando en disminución del costo económico, psicológico y social.

### **Factores de riesgo**

A pesar de los estudios constantes que se han realizado para investigar las causas y aquellos factores desencadenantes, aún no se cuenta con información precisa sobre los factores de riesgo del cáncer de mama; sin embargo, se sabe que el estrógeno puede jugar un rol importante que se correlaciona con el cáncer de mama, debido a que esta hormona aumenta la producción de células mamarias, aumentando la posibilidad de errores genéticos en su reproducción.

## **Factores genéticos**

En la actualidad se conoce la influencia de los genes en el desarrollo de muchas patologías oncológicas ya que la mutación de las estructuras genéticas puede producir la aparición de neoplasias que incluyen el cáncer de mama, por ello se ha llegado a saber a través de estudios que los genes más frecuentes relacionados con el cáncer de mama son BRCA1, BRCA2, PTEN (Síndrome de Cowden) y TP53 (Síndrome de Li-Fraumeni). La incidencia de la aparición de cáncer de mama relacionada directamente con el factor genético es de 5% al 10%. También cabe destacar el rol de la progenie en esta patología, ya que, si el progenitor posee alguna mutación genética vinculada al cáncer de mama, tiene el 50% de probabilidades de heredarlas siendo los genes BRCA1 y BRCA2 aquellos con mayor factor de heredabilidad. A pesar de contar con los datos mencionados aún se debe disponer de tecnología y pericia suficiente para aumentar la certidumbre sobre este factor de riesgo

## **Antecedentes personales de cáncer de mama**

Aquellas mujeres que han presentado el desarrollo de un cáncer de mama ya sea un carcinoma ductal in situ o invasivo, tienen un riesgo mayor de presentar un segundo cáncer, pudiendo ser en la misma mama o en la otra, a esto se agrega un incremento de más del 4% a través de los siete años y medio.

### **Exposición a la radiación ionizante terapéutica.**

Cuando las pacientes son expuestas a terapia ionizante en tórax en edades que van de diez a catorce años de edad el riesgo es muy elevado ya que son edades muy tempranas, sin embargo, el riesgo disminuye cuando las mismas exposiciones a radiación se dan en mujeres mayores de cuarenta años de edad. También cabe aclarar que no hay evidencia concreta que las exposiciones de radioterapia a pacientes que han sido intervenidas después de la tumorectomía, presente riesgo de presentar cáncer de mama.

### **Factores hormonales y reproductivos**

Como ya se mencionó en el desarrollo de este marco teórico, la presencia de estrógenos producidos por el propio organismo está relacionado con la presencia de una proliferación de células mamarias, esto significa que cuando la mujer está expuesta a niveles prolongados de estrógenos endógenos, el riesgo de presentar cáncer de mama aumenta. De lo anterior se puede complementar que los estudios han demostrado que los factores reproductivos relacionados con la producción de estrógenos también están relacionados con la probabilidad de desarrollar cáncer de mama tales como el inicio del ciclo menstrual a edad muy temprana, el comienzo tardía de la menopausia, un embarazo a edad tardía, es decir mayor a treinta años y no haber dado a luz; todos estos factores harán que la producción de estrógenos endógenos por los ovarios se prolongue. Se debe

destacar también que otras hormonas endógenas como la insulina también pueden ayudar al desarrollo de cáncer de mama.

### **Hormonas terapéuticas o exógenas de estrógenos**

Los estudios han mostrado que existe una relación entre la exposición a tratamiento hormonal sustitutivo de manera prolongada a través de estrógenos y progesterona en pacientes que han llevado el tratamiento después de la menopausia por más de 5 años. Sabiendo esto se han tomado las medidas necesarias que limiten el tratamiento de hormonas endógenas, sólo en casos necesarios y no de manera prolongada.

### **Edad**

Debido al incremento de la esperanza de vida en poblaciones con niveles de vida desarrollada, el riesgo de padecer cáncer de mama aumenta, llegando incluso a que una de cada ocho mujeres presente cáncer de mama. Esto ha sido estudiado sobre todo en países con desarrollo alto, sin embargo, a medida que la esperanza de vida en países de recursos medios y bajos, aumente los estudios comenzarán a enfocarse en la población de estas regiones.

### **Autoexamen de mama**

Aunque el diagnóstico definitivo de un cáncer mamario se da con exámenes complejos, este puede comenzar con la palpación de

alguna formación tumoral en el tejido de la mama, que puede darle indicios a la paciente, sobre la presencia de un posible cáncer de mama. Por ello los estudios han demostrado que en el 80% de casos diagnosticados de cáncer de mama, fue la propia mujer quien tuvo el primer indicio. En ese sentido es recomendable que la mujer conozca cómo realizarse un autoexamen de mama, al menos una vez al mes, que, ya conociendo la estructura normal de sus senos, pueda descubrir cualquier anormalidad que le genere sospechas de una patología.

En tal sentido según una disposición en política preventiva de detección temprana del cáncer de mama en EsSalud promueven la promoción de la técnica autoexamen mamario dentro de su programa de tamizaje.<sup>32</sup> Para ello es necesario realizarlo una vez al mes después de la menarquia, luego de una semana post menstrual y en las mujeres que ya no presentan ciclo menstrual, un día fijo al mes.

### **Técnica**

Cómo se dijo anteriormente cuando la mujer todavía presenta ciclo menstrual, debe iniciar con esta técnica de autoexamen una vez al mes entre el séptimo y décimo día de haber comenzado el sangrado menstrual, debido a que durante esta fase el número de nódulos y edema en las mamas son menores.

- a. En primer lugar, la mujer debe pararse frente a un espejo para poder observar las mamas, debe estar parada de forma vertical, ejerciendo cierta presión en sus caderas, la visualización debe ser completa para poder dar una observación total de ambas.<sup>33</sup>
- b. La observación continúa levantando los brazos y realizando movimientos giratorios del tronco, lo que permitirá observar ambos hemisferios mamarios, que ayudarán a detectar uno de los siguientes signos visuales como se menciona a continuación
- Asimetría del volumen
  - Desviación de la dirección del pezón
  - Retracción del pezón o de otras áreas cutáneas
  - Edema de la piel
  - Ulceraciones o escoriaciones
  - Aumento de la vascularidad
  - Enrojecimiento cutáneo
  - Salida espontánea o provocada de secreciones.<sup>24</sup>
- c. Se comienza a realizar la palpación de los senos con la yema de los dedos, esto requiere de práctica para poder notar alguna patología en el tejido o las glándulas mamarias, se debe hacer con la yema de los dedos simulando el tecleo de

un piano, y presionando suavemente, los signos en esta fase de palpación que se deben buscar son los siguientes:

- Áreas extensas o limitadas con cambios de temperatura
- Aumento en la consistencia de la piel
- Presencia de tumores
- Aumento de volumen de los ganglios axilares.<sup>24,32</sup>

**d.** Luego se coloca el brazo del lado que falta explora detrás de la cabeza a la altura de la nuca y con la otra mano se realiza la palpación por encima de la mama y por debajo del área de la clavícula, esta vez en forma de espira, abarcando toda la mama hasta llegar al pezón, terminando por comprobar en esta área del pezón si existen secreciones que pueden ser indicio de patología.

**e.** Con respecto a la exploración axilar, ésta se puede llevar a cabo durante el baño colocando de igual manera la mano por detrás de la nuca y levantando el brazo del mismo lado en un ángulo de noventa grados y luego realizando la palpación con el objetivo de notar cualquier formación ganglionar que pueda despertar sospechas sobre su presencia.<sup>24,33</sup>

**f.** También es posible realizar el autoexamen de mama cuando la mujer se acuesta en la cama y realiza la palpación de las mamas, con movimientos circulares comenzando desde el

pezón hasta el centro del pecho en forma vertical de arriba abajo o viceversa tratando de cubrir toda el área de las mamas.<sup>31</sup>

### **Generalidades sobre conocimiento**

De manera cotidiana se usa la palabra conocimiento para referirse a la conciencia o familiaridad con varios objetos, eventos, ideas o formas de hacer las cosas. Pero, la filosofía ha notado durante siglos, que la complejidad del conocimiento suele ser mayor. Al considerar, por ejemplo, aquel conocimiento basado en conceptos abstractos que no son tangibles como las matemáticas, o aquellos que si son tangibles y concretos como los objetos de la naturaleza. Cuando se reflexiona sobre estos aspectos del conocimiento, rápidamente dan lugar a la pregunta de cómo se llegan a conocer las cosas en sí. Por ello como una definición más próxima se puede considerar que se refiere a la recopilación de hechos, información y experiencia que una persona ha recopilado a lo largo de su vida y educación que puede usar y aplicar a nuevas experiencias de vida. Aunque no existe una definición única, definitiva y universalmente aceptada de lo que consiste el conocimiento y éste se adquiere a través de procesos cognitivos complejos; percepción, comunicación, asociación y razonamiento.

## **Tipos de conocimiento**

Por otro lado, se suele dividir en conocimiento personal que se relaciona con la experiencia de primera mano, las preferencias idiosincrásicas y los hechos autobiográficos. El conocimiento procedimental se refiere al conocimiento de cómo hacer algo, como jugar baloncesto o andar en bicicleta. El conocimiento proposicional se refiere a afirmaciones de verdad general sobre el mundo y cómo lo conocemos. Se puede apreciar una diferencia importante entre la filosofía y la psicología en estos diversos tipos de conocimiento. Mientras que los filósofos generalmente se han ocupado del conocimiento proposicional general, los psicólogos generalmente se han preocupado por cómo las personas adquieren conocimiento personal y de procedimiento. En tal sentido también es importante mencionar dos sistemas de conocimiento que suelen ser opuestos en cuanto a su forma de adquirir información:

## **Conocimiento científico y ordinario**

El conocimiento científico parte de la premisa que los fenómenos del mundo son cognoscibles a través de un sistema de procedimientos definidos que permiten llegar a la verdad, siendo el principal, el paso de la experimentación; es decir la comprobación por los sentidos y de manera metódica la existencia de algún hecho verificable y repetible, es decir que

bajo el mismo método y rigurosidad otra persona puede lograr llegar a los mismos resultados en cualquier momento y lugar. En cuanto al conocimiento ordinario, este suele adquirirse por la simple observación o experiencia propia, sin capacidad muchas veces de comprobar su veracidad, donde se suele apelar muchas veces a deducciones propias del observados sin contrastación de hechos y su sentido común; además no suele guiarse por un método estructurado de experimentación ni contrastación, quedando como un conocimiento persona y reservado.

### **Conocimiento empírico y racional**

El conocimiento empírico guarda relación con el apartado anterior, sobre conocimiento científico, ya que este tipo de conocimiento también está basado en la en la experimentación y además en la experiencia, es decir en la apelación básicamente de los sentidos para la adquisición y sobre todo la generación de nuevo conocimiento, esta forma de conocimiento suele ser tomado como paradigma de la ciencia experimental. Como contra partida el conocimiento racional suele basarse en el uso de la razón y la lógica para generar nuevo conocimiento sin necesidad de los sentidos. Suele buscar certeza en la generación de conocimiento a través de la lógica, ya que duda de los sentidos, por su poca fiabilidad a la hora de percibir la realidad.

## **Características principales del conocimiento**

Para la caracterización del conocimiento se ha optado por tomar al conocimiento científico por su mejor alcance en cuanto a ser descrito en sus características que están bien delimitadas y estudiadas según Abarca Fernández

- a.** El conocimiento es fáctico en cuanto procede de la experiencia y de la cual se construye todo un sistema de información, sin embargo, este conocimiento no siempre procede de manera directa de los sentidos, sino por una construcción, propia de cada ser humano, basado en la propia percepción
- b.** Racional, en el sentido de que sistematiza de manera coherente sus propios enunciados, para formar una teoría coherente que es un conjunto de ideas ordenadas racionalmente sobre la realidad observable.
- c.** Posee contrastabilidad, porque puede ser verificable y comparable con otros tipos de conocimiento en cualquier período de tiempo, para lograr una comprobación acertada.
- d.** Sistemático, porque se encuentra ordenado, posee consistencia y coherencia; esto significa que el conocimiento no sólo es un conjunto de saberes e información, sino que está interrelacionado y conectado, de manera lógica, para crear una estructura coherente.

- e. Posee una metodología, porque usa planes, procedimientos y estrategias para su mejor adquisición y con el objetivo de hallar evidencia y respuestas a problemas específicos de la realidad. Además, estos procedimientos deben ser realizables.
- f. Comunicable, en el sentido de que la información generada puede ser transmitida de manera precisa, clara y por consiguiente ser entendida de misma manera en que fue concebido.

### **Prácticas en salud preventiva**

La prevención de enfermedades tales como el cáncer y el fomento de la salud siempre han constituido un grupo de saberes y actividades desde los inicios de la medicina, dando importancia a las prácticas preventivas no sólo por parte del personal de salud sino por parte la misma población. Este concepto en salud se basa en la anticipación a sucesos negativos relacionados acciones específicas en la cultura sanitaria; por ello algunos autores como Mary Douglas relacionan estas prácticas de prevención con nociones generales de higiene y un miedo universal a la impureza y al peligro de contagio. Esto se puede ver reflejado en la cultura sanitaria de muchas civilizaciones a través de la historia en su afán de buscar causas no explicadas de enfermedades que

surgieron por la simple falta de medidas preventivas, como el cólera o la peste que llegaron a tener una dimensión epidémica. La OMS en el año 1998 define a las prácticas preventivas como aquellas medidas destinadas no sólo a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como los factores de riesgo, sino a la disminuir incluso a detener su progreso, después de haber aparecido. Esta forma de definir las prácticas preventivas se clasifica en dos roles principales:

### **2.1.3 Definición de términos**

Para tener una idea más clara acerca del cáncer de mama es necesario conocer, la definición de aquellos términos relacionados con el autoexamen de mama. Para tal propósito se ha revisado la información disponible en [Breastcancer.com](http://Breastcancer.com), que es una organización sin fines de lucro, dedicada a brindar información completa y confiable sobre temas de cáncer de mama.

#### **Conocimiento**

Debe definirse como los niveles de información que un individuo tiene acerca de una materia e implica datos completos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o pueda hacer ante una situación determinada. Corresponde en si a una de las facultades sensoriales del hombre. Sin embargo, el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es

esencial para que la persona haga consciente las razones para adoptar o modificar una determinada conducta. El conocimiento brinda un significado a las actitudes, creencias y prácticas.

### **Practica**

La práctica es una respuesta establecida para una situación común. El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos y reacciones, es decir todo lo que le acontece al individuo y de lo que el participa. Es una conducta o reacción. Las practicas regulares se denominan hábitos.

Ciertas prácticas pueden convertirse en factores de riesgo. La práctica de las encuestadas debe basarse en la realización del autoexamen de mama y si está es buena por medio de una técnica correcta, de una manera periódica.

### **Planificación familiar**

Según la OMS en el año 2012, la planificación familiar (PF) se reconoce como la intervención principal que salva la vida de las madres e hijos, pues si mujer con el apoyo de su pareja, planifica su familia usando eficazmente la anticoncepción, podrá reducir los embarazos riesgosos y postergar la concepción hasta que se encuentren en situaciones adecuadas en cuanto a salud, economía y educación.

### **Autoexploración mamaria**

La autoexploración de la mama (AEM), se refiere al método de autoexaminarse las mamas de forma regular, llegando a resultar una forma adecuada de detectar el cáncer de mama en un estadio temprano, que tiene como ventaja, ayudar a tratar a tiempo una patología. Es importante reconocer que no todos los cánceres de mama pueden llegar a ser detectados de esta manera, pero su importancia radica en el costo cero y la capacidad de ser implementado en casa.

### **Mujeres en edad fértil**

Es la etapa que abarca treinta años, en que la mujer puede llegar a concebir un niño debido a la maduración fisiológica y anatómica de sus órganos reproductores y suele empezar a los quince años de edad con la menarquia y culminar a los cincuenta años de edad con la menopausia.

**CAPÍTULO III**  
**PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

**Tabla N°1:** Variables sociodemográficas en usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar del hospital de Huaycán 2018.

**TABLA N°1**

<b>Aspectos sociodemográficos</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>	Edad máxima – Edad mínima 44 años-18 años	
15-20 años	3	2,0%
21-25 años	29	19,2%
26-30 años	41	27,2%
31-35 años	32	21,2%
36-40 años	32	21,2%
41-45 años	14	9,3%
<b>Número de hijos</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
Uno	23	15,2%
Dos	75	49,7%
Tres	26	17,2%
Cuatro	13	8,6%
Cinco	8	5,3%
Seis	4	2,6%
Siete	1	0,7%
Cero	1	0,7%
<b>Grado de instrucción</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
Primaria	90	59,6%
Secundaria	55	36,4%
Técnico	6	4,0%
Universitario	0	0,0%
<b>Estado civil</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
Casada	54	35,8%
Conviviente	50	33,1%
Soltera	31	20,5%
Viuda	2	1,3%
Separada	14	9,3%

Fuente: Base de Datos. Elaborada por la autora. Marzo 2018

**Tabla N°2:** Continuación de las variables sociodemográficas de las usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar del hospital de Huaycán 2018.

**TABLA N°2**

<b>Religión</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
Católica	127	84,1%
Protestante	14	9,3%
Otros	6	4,0%
Ninguna	4	2,6%
<b>Antecedentes de cáncer</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
Antecedente propio	1	0,7%
Antecedentes familiares	2	1,3%
Ninguno	148	98,0%

Fuente: Base de Datos. Elaborada por la autora. Marzo 2018

Como se puede observar en la tabla N°1 y N°2, la mayoría de las mujeres participantes del estudio, tienen la edad comprendida entre 21 y 40 años llegando a alcanzar el 88,7% del total de la muestra. Con respecto a la cantidad de hijos, el 49,7% de las mujeres tiene un solo hijo menor, y el 17,2% tiene tres hijos. En cuanto su grado de instrucción se debe destacar el 59,6% del total de la muestra sólo tiene primaria completa o incompleta y como se sabe esta variable sociodemográfica puede afectar a los resultados, sobre todo cuando se trata de medir conocimientos y prácticas.

Por otro lado, en cuanto a estado civil el 68,9% de las participantes del estudio se encuentra casada o conviviente, en la tabla se puede ver las asignaciones exactas para ambos grupos en porcentajes. En lo referente a la religión que se profesa el 84,1% profesa la fe católica y sólo el 2,6% refieren no pertenecer a ninguna religión. Por último, en lo referente a antecedentes de cáncer sólo una entrevistada refirió haber tenido antecedentes, significando el 0.7% del total encuestado y dos de ellas tienen un familiar con antecedentes de cáncer (1,3%).

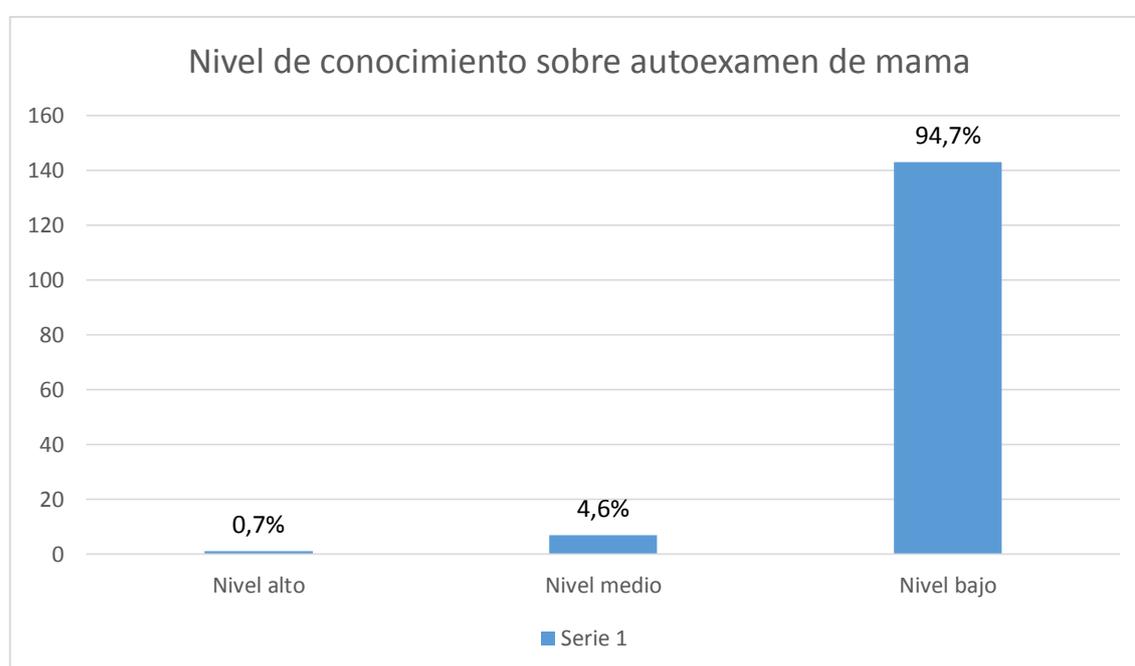
## NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMA

**Tabla N°3:** Nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama en las usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar del hospital de Huaycán 2018.

Nivel de conocimiento	Nro.	%	% acumulado
Nivel de conocimiento alto	1	0,7%	0.7%
Nivel de conocimiento medio	7	4,6%	5.3%
Nivel de conocimiento bajo	143	94,7%	100%
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de Datos. Elaborada por la autora. Marzo 2018

### GRÁFICO N°3



Fuente: Base de Datos. Elaborada por la autora. Marzo 2018

En la tabla y gráfico se puede observar que el nivel de conocimiento de las usuarias del consultorio de planificación familiar es bajo llegando a alcanzar un 94,7% del total de la muestra, en cuanto a un nivel medio de conocimiento sólo siete participantes (4,6%) pudieron demostrarlo a través del cuestionario y tan sólo el 0.7% obtuvo un nivel alto en cuanto a conocimiento sobre autoexamen de mama.

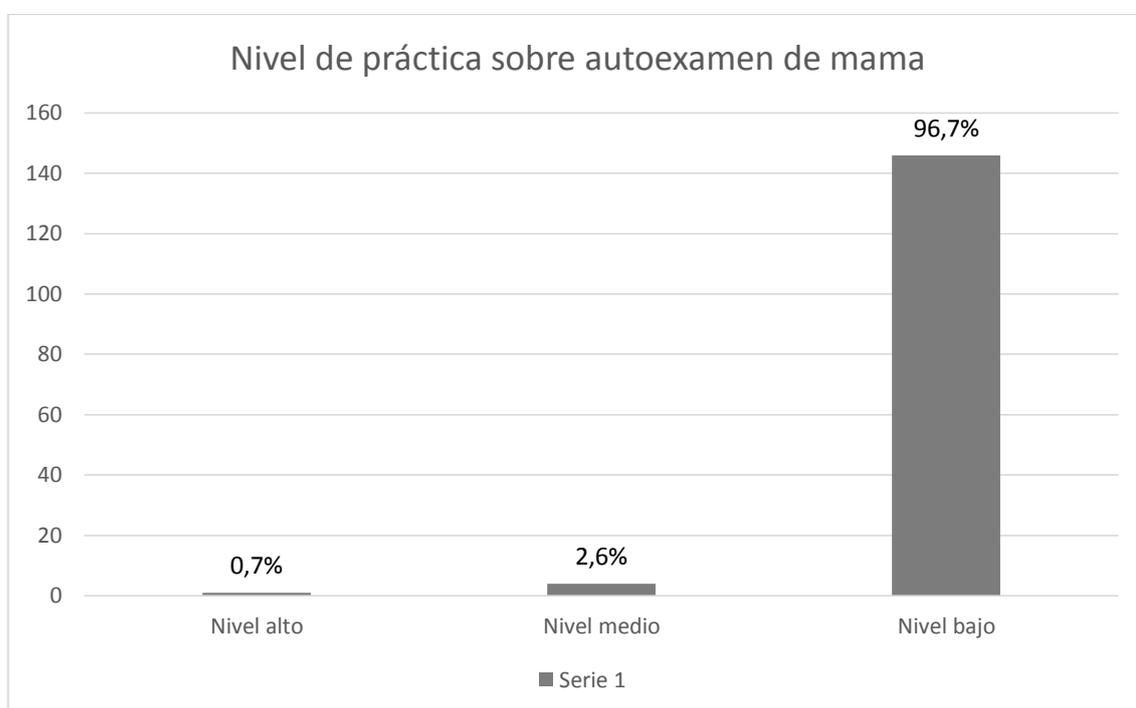
## NIVEL DE PRÁCTICA SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMA

**Tabla N°4:** Nivel de práctica sobre autoexamen de mama en las usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar del hospital de Huaycán 2018.

Nivel de práctica	Nro.	%
Suficiente	1	0,7%
Insuficiente	4	2,6%
Ausente	146	96,7%
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de Datos. Elaborada por la autora. Marzo 2018

## GRÁFICO N° 4



Fuente: Base de Datos. Elaborada por la autora. Marzo 2018

En la tabla N° 4 y gráfico se puede observar que el nivel de práctica de las usuarias del consultorio de planificación familiar es nivel bajo llegando a alcanzar un 96,7% del total de la muestra, en cuanto a un nivel insuficiente de práctica sólo cuatro participantes (2,6%) pudieron demostrarlo a través del

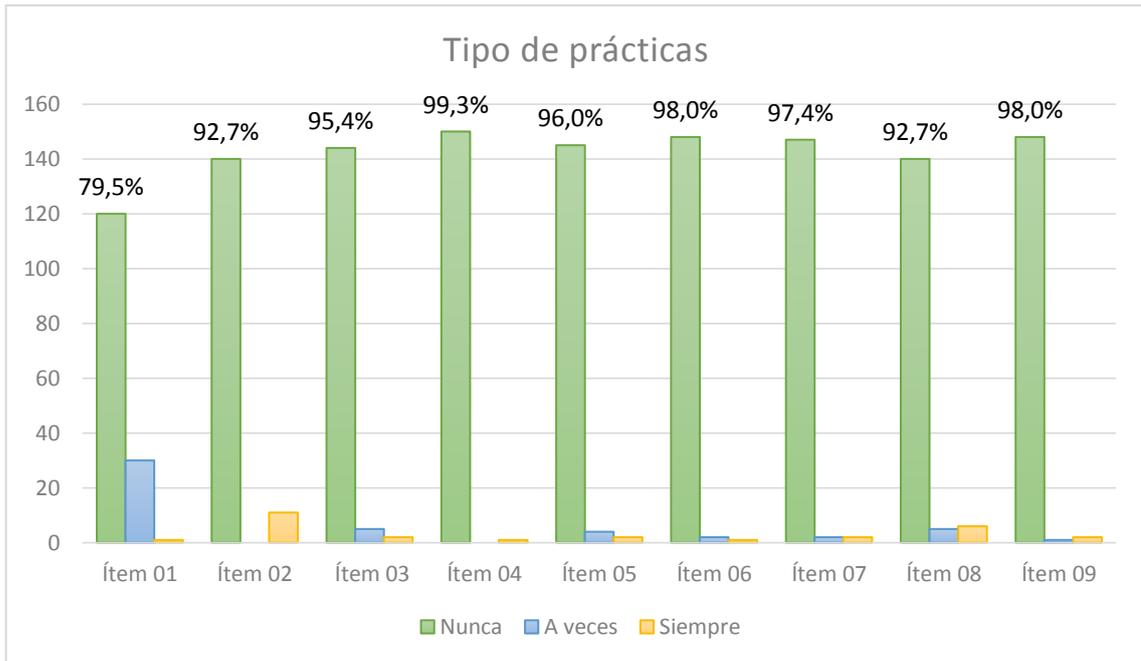
cuestionario y tan sólo una participante obtuvo un nivel suficiente de prácticas de autoexamen de mama.

**Tabla N°5:** Tipo de prácticas sobre autoexamen de mama en usuarias del Hospital se Huaycán 2018.

Tipo de práctica	Respuesta	Nro.	%
Se realiza el autoexamen de mama	Nunca	120	79.5%
	A veces	30	19.9%
	Siempre	1	0.7%
Observación de las mamas frente a un espejo	Nunca	144	95.4%
	A veces	5	3.3%
	Siempre	2	1.3%
Autoexamen de mama en la ducha	Nunca	150	99.3%
	A veces	0	0.0%
	Siempre	1	0.7%
Autoexamen de mama después del ciclo menstrual.	Nunca	145	96.0%
	A veces	4	2.6%
	Siempre	2	1.3%
Palpación en la zona axilar	Nunca	148	98.0%
	A veces	2	1.3%
	Siempre	1	0.7%
Palpación en la zona del pezón	Nunca	147	97.4%
	A veces	2	1.3%
	Siempre	2	1.3%
Capacidad de explicar el autoexamen de mama	Nunca	140	92.7%
	A veces	5	3.3%
	Siempre	6	4.0%
Frecuencia adecuada para realización del autoexamen de mama	Nunca	148	98.0%
	A veces	1	0.7%
	Siempre	2	1.3%

Fuente: Base de Datos. Elaborada por la autora. Marzo 2018

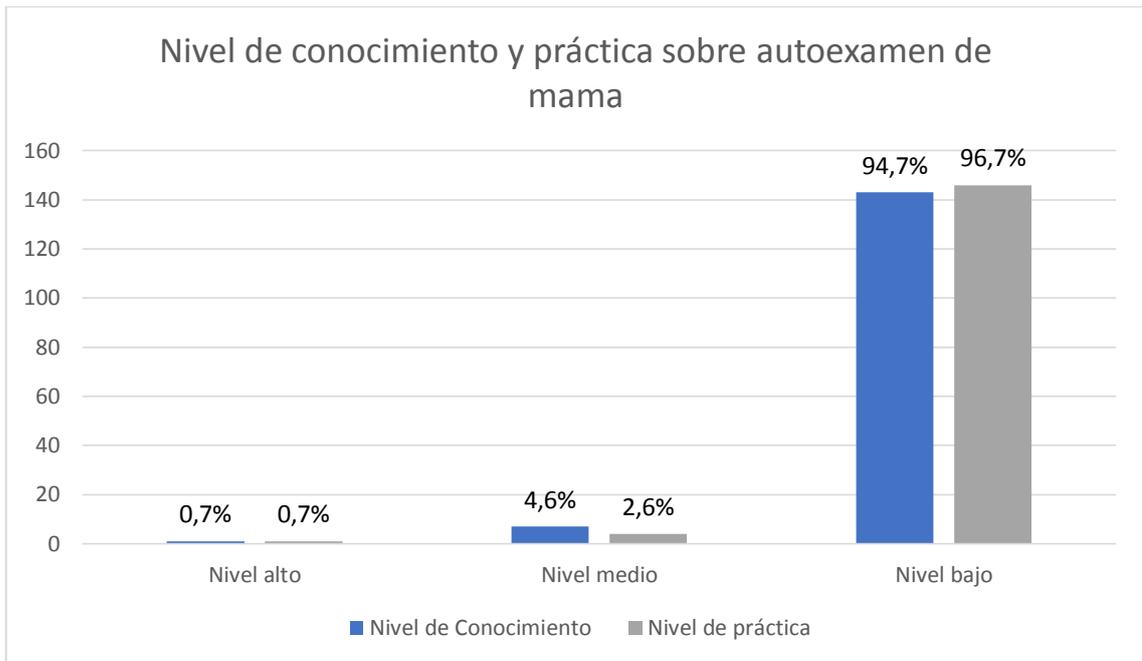
**GRÁFICO N° 5**



Fuente: Base de Datos. Elaborada por la autora. Marzo 2018

En la tabla N° 5 y gráfico se observa que el nivel de prácticas es ausente, donde la barra verde representa la negativa frente a llevar a cabo una práctica, por diferentes razones, como, tiempo, falta de conocimiento o idiosincrasia. Razones que en este estudio no se indagaron a profundidad por la naturaleza descriptiva de esta investigación. Siendo el autoexamen en la ducha aquellas prácticas con mayor negativa a realizar con un 99.3% de ausencia. Por otro lado, aquella práctica ligada al autoexamen de mama con mayor frecuencia de ocurrencia es el recibir información relacionada con el autoexamen por parte del personal de salud, alcanzando un 7,3% de respuestas positivas.

## GRÁFICO N°6



Fuente: Base de Datos. Elaborada por la autora. Marzo 2018

En el gráfico N°6 respecto al nivel de conocimiento y práctica sobre autoexamen de mama con respecto a usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar del Hospital de Huaycan, 2018 se observa que del 100% de usuarias el 94,7% tienen un nivel bajo en conocimiento, el 0,7% su nivel es alto; con respecto al nivel de práctica el 96,7% tiene un nivel bajo, mientras que el 0,7% un nivel alto.

## DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos en este estudio muestran que la mayoría de personas participantes en el estudio presentan un nivel bastante bajo de conocimiento sobre autoexamen de mama, esperándose que por supuesto las prácticas a realizar a este respecto también son escasas o inexistentes.

En una investigación llevada a cabo por Cordero <sup>34</sup> en el año 2015, donde sus variables de estudio fueron muy similares pero realizada en el área de gineco obstetricia del Hospital de San Juan de Lurigancho donde sólo el 61,3% tienen un nivel de conocimiento medio, algo que en este estudio sólo se llegó al 4,6%. De igual modo en el nivel de prácticas relacionadas al autoexamen de mama sólo el 34,7% de las entrevistadas tuvo un nivel de práctica suficiente, mientras que en el estudio realizado en el Hospital de Huaycán sólo una usuaria registró tener un nivel suficiente de práctica sobre el autoexamen de mama. Otro trabajo de investigación que tomó las mismas variables de estudio con la población del sector salud en Andahuaylas, fue el de Llacolla, <sup>35</sup> quien encontró una correlación alta entre nivel de conocimientos y prácticas, es decir que cuánto menos se sabía sobre el autoexamen de mama, menos se ponía en práctica. El resultado fue bastante similar con este estudio, que, aunque no se realizó un estudio correlativo, sí se pudo notar a través de los resultados que ambas variables están muy relacionadas. El estudio realizado ha permitido darnos cuenta que existe una deficiencia en cuanto al nivel de conocimiento sobre una práctica tan importante como es el autoexamen de mama que por diversas causas que no han sido estudiadas en profundidad, pueden estar afectando al mejor aprovechamiento de esta técnica de gran importancia preventiva.

## CONCLUSIONES

Después de realizar el estudio es pertinente llegar a las siguientes conclusiones, para dar como respuesta a las interrogantes planteadas al principio de la investigación, por ello a continuación se describen las siguientes conclusiones.

- El nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama de las usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar en el Hospital de Huaycán, durante el período comprendido de febrero a marzo del año 2018, es bajo llegando a ser 94,7% del total de las participantes, el 4,6% tiene un nivel de conocimiento medio y sólo 0,7% tiene un nivel de conocimiento alto.
- En cuanto al nivel de prácticas que tiene las usuarias del consultorio de planificación familiar, el 96,7% tiene un nivel de práctica ausente, el 2,6% un nivel de práctica insuficiente y tan sólo 0,7% un nivel de práctica suficiente, de igual manera conformado por una sola usuaria.
- En cuanto a la práctica que se realizan con mayor frecuencia figura: explicar a otros sobre el autoexamen de mama (4%), la observación frente al espejo, autoexamen en las fechas correctas y frecuencia del autoexamen de mama, todas las prácticas con un porcentaje de respuesta de 1,3%. Las prácticas que se realizan a veces y que obtuvieron mayor frecuencia fueron: realizarse el autoexamen de mama ellas mismas (19,9%), observación frente al espejo con 3,3% ambas.

## RECOMENDACIONES

Las recomendaciones a continuación sugeridas, se brindan a partir del trabajo mismo de campo de la aplicación de las encuestas en el mismo ambiente del Hospital de Huaycán y del servicio de Planificación Familiar, así como de la interpretación de los resultados:

- Debido a los resultados negativos en cuanto al nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama, se sugiere que se pueda brindar mayor información sobre la importancia de esta práctica preventiva, así como sus implicancias con el cáncer de mama.
- Brindar información estadística y de prevalencia sobre cáncer de mama relacionada a nuestra realidad, como forma de sensibilización para aumentar la práctica del autoexamen de mama.
- Capacitar sistemáticamente a los profesionales de la salud en la atención en consultorio para promocionar y educar con más énfasis sobre la práctica del autoexamen de mama, incentivando a todas las mujeres a realizárselo respetando hábitos, costumbres, idioma y grado de instrucción.
- También se sugiere la necesidad de implementar un consultorio específico de prevención en cáncer ginecológico así como en cáncer de mama y su pronta educación a las pacientes ya que es de suma importancia que ellas sepan detectar a tiempo esta enfermedad tratarlo adecuadamente y así disminuir la tasa de mortalidad que está afectando en nuestro país.

- Impulsar a través del ministerio de salud otros organismos no gubernamentales, campañas educativas a la población de manera directa y a través de los medios de comunicación sobre el autoexamen de mamas y patología mamaria e influir en la detección temprana del cáncer de mama.
- Al Hospital de Huaycan; brindar al programa preventivo de cáncer de este nosocomio los resultados obtenidos en el presente estudio y re direccionar sus estrategias en materia de prevención enfocada en incentivar el autoexamen de mamas en la población y usuarias del servicio.
- Ejecutar un programa educativo sobre autoexamen de mama y sobre riesgo de patología mamaria dirigidos al personal que labora en dicho nosocomio, de esta forma se permitirá el óptimo desenvolvimiento del personal de salud sobre estos temas, a fin de poder brindar la educación adecuada a las usuarias de los servicios de salud del Hospital de Huaycan en relación a prevención de cáncer de mama.

## FUENTES DE INFORMACION

1. Organización Mundial de la Salud [sede Web]. Estados Unidos: OMS; 2017 [actualizado 31 de octubre de 2017; acceso 1 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>
2. IRC CancerBase No.11 [base de datos en Internet]. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2013 [actualizado 12 de diciembre de 2013; acceso 3 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://globocan.iarc.fr>.
3. Smith R, Caleffi M, Albert U., Chen T, Duffy S, Francheschi D, et al. The Breast Journal. El cáncer de mama en los países de recursos limitados: detección temprana y acceso a la asistencia. 2007; 13 Supl 1: 16-29.
4. Bray F, Ren JS, Masuyer E, Ferlay J. Global estimate of cáncer prevalence for 27 sites in the adult population in 2008. Int J Cancer. 2013; 132(5): 1133-1145.
5. Giraldo CV y Arango ME. Representaciones sociales frente al autocuidado en la prevención del cáncer de mama. Invest Educ Enferm. 2009;27(2):191-200.
6. Virella ME, Salazar Y, Chávez M, Viñas LN y Peña N. Resultados del conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de mama y autoexamen. Archivo médico de Camagüey. 2010;14(1):
7. Verbena SA, Maria DD, Carneiro CM, Ribeiro AR, Pereira A y Correia LA. Conhesimento das mulheres sobre o autoexamen de mamas na atenção básica. Referência - Revista de Enfermagem. 2010; III(2):27-34.
8. Gutiérrez A, Gutiérrez F, Gutiérrez J, Guzmán F y Santander A. Conocimiento, actitud y práctica del autoexamen mamario en mujeres

estudiantes de medicina de la Universidad Mayor de San Simón Gestión 2011. Revista Científica Ciencia Médica. 2012; 15(2):22-25.

9. Martínez J, Pabón-Rozo C, Quintero-Contreras N, et al. Barreras asociadas a la realización del autoexamen de seno en mujeres de 18 a 50 años de edad: un estudio descriptivo. Nutrición Hospitalaria. 2015; 32(4):1164-1669.
10. Sánchez Y, Urdaneta J, Villalobos N, et al. Conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana. Revista Venezolana de Oncología. 2016; 28(1):37-51.
11. Romaní F, Gutiérrez C, Ramos Castillo J, et al. Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES). Anales de la Facultad de Medicina. 2011; 72(1):23-31.
12. Carrillo-Larco R, Espinoza-Salguero, Avilez J y Osada J. Nivel de conocimiento y frecuencia de autoexamen de mama en alumnos de los primeros años de la carrera de Medicina. Revista Médica Herediana. 2015; 26(4):209-216.
13. Vega OM, Gonzalez DS. Teoría del déficit de autocuidado: Interpretación desde los elementos conceptuales. Ciencia y Cuidado 4(4): 28-35.
14. Vega OM, Estructura del conocimiento contemporáneo de enfermería. Ciencia y cuidado. 2006; 3(3): p.57
15. Rivera LN. Autocuidado y capacidad de agencia de autocuidado. Avances en enfermería. 2006; 24(2):91-97
16. Kerouac S, Pepin J, Ducharme Francine, Duquette A.

17. Peggyl C, Jacobs M. Teoría y enfermería. Un punto de vista sistemático. Antología Universidad Nacional de Colombia. 1987 Segunda edición.
18. Dois A, Pérez C, Gómez C. Instrumentos de valoración de enfermería: Una aplicación del Modelo de Dorotea Orem. Horizonte de Enfermería. 2003; 14
19. Taylor SG, Compton A, Donohue Eben J, Emerson S, Nergess N, Marriner Tomey A, et al. Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem. En: Modelos y teorías en enfermería. Capítulo 14. 4ta ed. España: Ediciones Harcourt; 2000 p. 175-87.
20. Taylor SG. Defining clinical populations from self-care deficit theory (SCDT) perspective. In: Taylor SG. (Ed.) Papers presented at the Fifth Annual Self-Care Deficit Theory Conference presented by School of Nursing. St Louis: University of Missouri-Columbia; 2010. p. 29-35.
21. Breasted JH. The Edwin Smith Surgical Papyrus. Chicago: The University of Chicago Press; 1930. Volume 1.
22. De Moulin D. A short history of breast cancer. 1st. ed. Netherlands: Springer; 1989.
23. Ariel IM. Breast cancer, a historic review: is the past prologue? En: Ariel IM, Cleary JB Editores. Breast Cancer Diagnosis and Treatment. 1st. ed. New York: McGraw-Hill; 1987. pp. 3-26.
24. Dirección General de Salud Reproductiva. Compendio de patología mamaria. México, D.F.: Secretaría de salud; 2002.
25. Lewison EF. The surgical treatment of breast cancer: an historical and collective review. Surgery. 1953; 34(5): 904-953.

26. Cooper WA. The History of radical mastectomy. *Ann Med Hist.* 1941:36-54
27. Cooper AP. *The Anatomy and diseases of the breast.* Philadelphia: Lea and Blanchard; 1845.
28. Halsted WS. The results of operations for the cure of cancer of the breast performed at the Johns Hopkins Hospital from June 1889 to January 1894. *Johns Hopkins Hospital Reports, Baltimore.* 1894-95;4:297-350
29. Jensen EV, DeSomber ER, Jungblut PW. Estrogen receptors in hormone responsive tissues and tumors. In: Wissler RW, Dao TL, Wood S Jr, editors. *International Symposium on Endogenous factors influencing host-tumor balance.* Chicago and London: University of Chicago Press; 1967.
30. Bayo JL, García J, Lluch A y Valentín V. *Cáncer de mama. Cuestiones más frecuentes.* 1ª ed. Madrid: Grupo Editorial Entheos; 2007.
31. American Cancer Society. Overview: Breast Cancer. Internet, junio 2006. Disponible en [www.cancer.org](http://www.cancer.org).
32. Seguro Social de Salud EsSalud. *Detección temprana del cáncer de mama.* Lima: Gerencia Central de Prestaciones de Salud y Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud; 2016.
33. Breastcancer.org [sede Web]. Ardmore PA: breastcancer.org; 2017 [actualizado 22 de febrero de 2017; acceso 6 de noviembre de 2017]. Disponible en [http://www.breastcancer.org/symptoms/testing/types/self\\_exam/bse\\_steps](http://www.breastcancer.org/symptoms/testing/types/self_exam/bse_steps)
34. Cordero LT. Conocimiento actitudes y practicas sobre autoexamen de mama en trabajadoras del personal de salud en el área gineco -

obstetricia del hospital San Juan de Lurigancho. [tesis de pregrado].  
Lima: Repositorio Institucional, Universidad Alas Peruanas; 2015.  
Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/129>

35. Laccolla RI. Nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Hospital Sub Regional de Andahuaylas, período mayo julio del 2016. [tesis de pregrado]. Lima: Repositorio Institucional, Universidad Alas Peruanas; 2016. Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/5506>

## **ANEXOS**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA PARA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**Título de tesis:** Nivel de conocimiento y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres de 15 – 45 años que acuden al consultorios de planificación familiar del Hospital de Huaycán, periodo octubre a diciembre 2017.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<b>Problema Principal</b>	<b>Objetivo General</b>	Por razones de la naturaleza descriptiva del trabajo de investigación, no se plantean hipótesis sobre los resultados del estudio, ya que se busca describir de forma cuantitativa variables relacionadas al autoexamen de mama.	<b>Nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama</b>	<b>Población:</b> La población está conformada por el total de mujeres que acuden al servicio de planificación familiar. Se decidió elegir un grupo etario de usuarias entre 15 y 45 años de edad en una edad fértil.  <b>Tipo</b> grado de intervención: No experimental  Tiempo de estudio: Transversal  Alcance y análisis de los resultados: Descriptivo
¿Cuál es el nivel de conocimiento y prácticas sobre autoexamen de mama que presentan las mujeres de 15 – 45 años que acuden al consultorio de planificación familiar del Hospital de Huaycán, periodo octubre a diciembre 2017?	Determinar cuáles son los conocimientos y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15 – 45 años que acuden al consultorio de planificación familiar del Hospital de Huaycán, periodo octubre a diciembre 2017.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento sobre la técnica del autoexamen de mama.</li> <li>• Conocimiento sobre la importancia del autoexamen de mama</li> </ul>	
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos Específicos</b>		<b>Prácticas de autoexamen de mama</b>	

<p>a. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres de 15 – 45 años que acuden al consultorio de planificación familiar del Hospital de Huaycán, periodo octubre a diciembre 2017?</p> <p>b. ¿Cuáles con las prácticas preventivas en el autoexamen de mama en mujeres de 15 – 45 años que acuden al consultorio de planificación familiar del Hospital de Huaycán, periodo octubre a diciembre 2017?</p>	<p>a. Determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres de 15 – 45 años que acuden al consultorio de planificación familiar del Hospital de Huaycán, periodo octubre a diciembre 2017.</p> <p>b. Identificar cuáles son las prácticas preventivas en el autoexamen de mama en mujeres de 15 – 45 años que acuden al consultorio de planificación familiar del Hospital de Huaycán, periodo octubre a diciembre 2017.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>● Se realiza el autoexamen de mama.</li> <li>● Frecuencia con que se realiza el autoexamen de mama</li> </ul>	<p><b>Enfoque</b></p> <p>Debido al objetivo del estudio, por obtener datos numéricos de las variables propuestas en el estudio que permitan describir de manera precisa los resultados y explicarlos estadísticamente.</p>
---	--	--	--	--



## CUESTIONARIO

La presente cuestionario pretende valorar el nivel de conocimiento y prácticas sobre el AUTOEXAMEN DE MAMAS que tienen las usuarias que acuden a el consultorio de planificación familiar en el Hospital de Huaycan. La participación será voluntaria y su información será utilizada solamente para fines de la investigación.

001

### I. CARACTERISTICAS GENERALES:

- Edad: \_\_\_\_\_

N° Hijos: \_\_\_\_\_

#### - Grado de Instrucción:

Primaria       Secundaria       Superior Técnico

Superior Universitario

#### - Estado Civil:

Casada       Conviviente       Soltera       Viuda

Separada

#### - Tipo de Religión:

Católica       Evangélica       Otros

Ninguna

#### - Antecedentes:

Padecí cáncer de mama       Mi familiar padeció cáncer de mama

Ninguno

## II. CONOCIMIENTO SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMAS

A continuación, marque con una "X" la respuesta según usted crea conveniente, trate de ser sincera en sus respuestas.		
<b>1. ¿Qué entiendes por autoexamen de mama?</b>		
Realizarse un examen de sangre para detectar problemas en la mama	a.	Es un examen de mama para obtener una imagen como la mamografía
Un examen de mamas realizado por el personal de salud	b.	Es examinarse uno mismo frente al espejo
<b>2. El autoexamen de mama es importante ¿Por qué?</b>		
a. Permite comprobar si existe alguna alteración en la mama que requiera de atención médica	b.	Permite saber si vamos a poder dar una buena lactancia
c. Porque permite tener una sospecha de embarazo.	d.	Nos permite anticiparnos al período de ciclo menstrual
<b>3. En qué posición debo realizar el autoexamen de mama:</b>		
a. Sólo parada	b.	Sólo acostada
c. Acostada y de pie	d.	Ninguna de las anteriores
<b>4. Qué movimientos se pueden realizar en el autoexamen de mama</b>		
a. Movimientos circulares con las yemas de los dedos	b.	Movimientos desde afuera hacia el pezón con la yema de los dedos
c. Movimientos verticales, de arriba hacia abajo con la yema de los dedos	d.	Todas las anteriores
<b>5. Uno de las principales causas de cáncer de mama es</b>		
a. El uso continuo de anticonceptivos y de manera prolongada	b.	Consumir mucha comida chatarra
c. Tener muchos hijos y dar lactancia de forma repetida	d.	Utilizar sujetador (brasier) apretado
<b>6.Cuál de los siguientes síntomas NO es un problema en las mamas</b>		
a. Secreción sanguínea o purulenta por el pezón	b.	Producción de leche materna y oscurecimiento de la areola durante el embarazo.
c. Deformación en la mama, como hundimiento o abultamiento	d.	Piel enrojecida en la superficie de la mama
<b>7. A partir de qué edad o momento debe realizarse el autoexamen de mama</b>		
a. A partir de mi primera relación sexual.	b.	Después de tener mi primer hijo.
c. Después de los 18 años de edad.	d.	A partir de mi primera menstruación.
<b>8. En qué momento debe realizar el autoexamen de mama</b>		
a. Una vez al mes después de la menstruación	b.	Durante la menstruación
c. Al tercer día de mi menstruación	d.	En cualquier momento del mes
<b>9. Con que practica el autoexamen de mama</b>		
a. Con la yema de los dedos	b.	Con la parte de las uñas, pero cortas
c. Con la palma de la mano	d.	Con el nudillo de los dedos

10. cómo me examino la mama			
a. En sentido horario (como giran las manecillas del reloj)		b. De arriba hacia abajo, de adentro hacia afuera	
c. En sentido antihorario (en sentido contrario a las manecillas del reloj)		d. Todas las anteriores	

### III. PRACTICAS DE AUTOEXAMEN DE MAMAS

Cuestionario de Prácticas de autoexamen de mama			
A continuación, marque con una "X" la respuesta según usted crea conveniente, trate de ser sincera en sus respuestas.			
Ítem	NO	A veces	SI
1. ¿Realiza usted el autoexamen de mama?			
¿Por qué? _____			
2. Alguna vez algún personal de salud le explico sobre el autoexamen de mama			
<b>SI LA RESPUESTA ANTERIOR ES NO, AGRADEZCA Y DESPÍDASE. SI LA RESPUESTA ES SI, CONTINUE RESPONDIENDO EL CUESTIONARIO.</b>			
3. Observo frente a un espejo el tamaño de mis mamas			
4. Realizo el autoexamen de mama mientras me ducho			
5. Llevo a cabo el autoexamen de mama después de mi menstruación			
6. Levanto mi brazo para poder tocar la zona de las axilas en búsqueda de bultos			
7. Presiono suavemente el pezón para comprobar si hay secreciones o líquidos			
8. Explique usted, como realiza el autoexamen de mamas: _____ _____ _____ _____.			
<b>9. CON QUE FRECUENCIA LO REALIZA:</b> 1 cada mes <input type="checkbox"/> / 1 cada 2 meses <input type="checkbox"/> / 2 cada 3 meses <input type="checkbox"/> / 3 cada 6 meses <input type="checkbox"/> / 4 cada año <input type="checkbox"/> .			

JUICIO DE EXPERTOS

**Título del proyecto de tesis** Nivel de conocimiento y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres de 15 - 45 años de edad que acuden a los consultorios de planificación familiar del Hospital de Huaycán, en el período noviembre y diciembre 2017

**Apellidos y nombres del autor** Vilcas Buitron, Carla Janire

**Denominación del instrumento** Cuestionario

Después de haber examinado las matrices de consistencia y las variables de la investigación, por favor revise las siguientes proposiciones realizadas con base en el cuestionario para evaluar el nivel de satisfacción. Para ello lea atentamente cada criterio y marque con un aspa "X" en lugar que según corresponda de acuerdo a su juicio profesional. De no estar de acuerdo con el criterio se le pide que escriba la observación correspondiente.

CRITERIOS	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	OBSERVACIONES
1. El cuestionario recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada	X		
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	X		
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
7. Las dimensiones de cada grupo de preguntas( conocimientos y practicas) son suficientes.	X		
8. La cantidad de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	X		

Lugar de evaluación: Huaycán Fecha de evaluación: .....

Profesión: obstetra N° de colegiatura: 22691 DNI: 41668867 Teléfono/Cel.: 997394636

Nombres y Apellidos: Marianella Gabriela Proaño Torres

  
 Marianella G. Proaño Torres  
 OBSTETRA  
 COP: 22691

Firma y Sello

JUICIO DE EXPERTOS

**Título del proyecto de tesis** Nivel de conocimiento y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres de 15 - 45 años de edad que acuden a los consultorios de planificación familiar del Hospital de Huaycán, en el período noviembre y diciembre 2017

**Apellidos y nombres del autor** Vilcas Buitron, Carla Janire

**Denominación del instrumento** Cuestionario

Después de haber examinado las matrices de consistencia y las variables de la investigación, por favor revise las siguientes proposiciones realizadas con base en el cuestionario para evaluar el nivel de satisfacción. Para ello lea atentamente cada criterio y marque con un aspa "X" en lugar que según corresponda de acuerdo a su juicio profesional. De no estar de acuerdo con el criterio se le pide que escriba la observación correspondiente.

CRITERIOS	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	OBSERVACIONES
1. El cuestionario recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada	X		
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	X		
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
7. Las dimensiones de cada grupo de preguntas( conocimientos y practicas) son suficientes.	X		
8. La cantidad de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	X		

**Lugar de evaluación:** ..... HOSPITAL DE HUAYCAN ..... **Fecha de evaluación:** ..... 09 DE ENERO DEL 2018 .....

**Profesión:** ..... OBSTETRA ..... **N° de colegiatura:** ..... 25231 ..... **DNI:** ..... 41600125 ..... **Teléfono/Cel.:** ..... 990701202 .....

**Nombres y Apellidos:** ..... RITA CRISTINA MORA OLAYUNCA .....

  
 Rita Cristina Mora Olayunca  
 OBSTETRA  
 C.O.P. 25231

Firma y Sello

**JUICIO DE EXPERTOS**

**Título del proyecto de tesis** Nivel de conocimiento y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres de 15 - 45 años de edad que acuden a los consultorios de planificación familiar del Hospital de Huaycán, en el período noviembre y diciembre 2017

**Apellidos y nombres del autor** Vilcas Buitron, Carla Janire

**Denominación del instrumento** Cuestionario

Después de haber examinado las matrices de consistencia y las variables de la investigación, por favor revise las siguientes proposiciones realizadas con base en el cuestionario para evaluar el nivel de satisfacción. Para ello lea atentamente cada criterio y marque con un aspa "X" en lugar que según corresponda de acuerdo a su juicio profesional. De no estar de acuerdo con el criterio se le pide que escriba la observación correspondiente.

CRITERIOS	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	OBSERVACIONES
1. El cuestionario recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓	✗	No muestra los objetivos general y específicos
3. La estructura del instrumento es adecuada	✓		
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	✓		Programa y parámetro. Necesario para que sea mejor el estudio
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la operacionalización de la variable	✓		
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
7. Las dimensiones de cada grupo de preguntas( conocimientos y practicas) son suficientes.	✓		
8. La cantidad de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	✓		

Lugar de evaluación: Hospital de Huaycon Fecha de evaluación: 09-01-18

Profesión: obstetra N° de colegiatura: 25481 DNI: 42901149 Teléfono/Cel.: 987309024

Nombres y Apellidos: Carmen Rosa Begazo Talavera

  
 OBST. CARMEN ROSA BEGAZO TALAVERA  
 COP N° 25481  
 Firma y Sello

JUICIO DE EXPERTOS

**Título del proyecto de tesis** Nivel de conocimiento y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres de 15 - 45 años de edad que acuden a los consultorios de planificación familiar del Hospital de Huaycán, en el periodo noviembre y diciembre 2017

**Apellidos y nombres del autor** Vilcas Buitron, Carla Janire

**Denominación del instrumento** Cuestionario

Después de haber examinado las matrices de consistencia y las variables de la investigación, por favor revise las siguientes proposiciones realizadas con base en el cuestionario para evaluar el nivel de satisfacción. Para ello lea atentamente cada criterio y marque con un aspa "X" en lugar que según corresponda de acuerdo a su juicio profesional. De no estar de acuerdo con el criterio se le pide que escriba la observación correspondiente.

CRITERIOS	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	OBSERVACIONES
1. El cuestionario recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada	X		
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	X		
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
7. Las dimensiones de cada grupo de preguntas( conocimientos y practicas) son suficientes.	X		
8. La cantidad de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	X		

**Lugar de evaluación:** ..... HOSPITAL HUAYCAN ..... **Fecha de evaluación:** ..... 9/01/2018 .....

**Profesión:** ..... OBSTETRA ..... **N° de colegiatura:** ..... 29519 ..... **DNI:** ..... 70439460 ..... **Teléfono/Cel.:** ..... 959837280 .....

**Nombres y Apellidos:** ..... BETAIDA BRIGIDA HUARINGA DE LA CRUZ .....

  
 Betsaida Brígida Huaringa de la Cruz  
 OBSTETRA  
 COP: 29519

Firma y Sello

**JUICIO DE EXPERTOS**

**Título del proyecto de tesis** Nivel de conocimiento y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres de 15 - 45 años de edad que acuden a los consultorios de planificación familiar del Hospital de Huaycán, en el periodo noviembre y diciembre 2017

**Apellidos y nombres del autor** Vilcas Buitron, Carla Janire

**Denominación del instrumento** Cuestionario

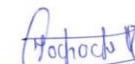
Después de haber examinado las matrices de consistencia y las variables de la investigación, por favor revise las siguientes proposiciones realizadas con base en el cuestionario para evaluar el nivel de satisfacción. Para ello lea atentamente cada criterio y marque con un aspa "X" en lugar que según corresponda de acuerdo a su juicio profesional. De no estar de acuerdo con el criterio se le pide que escriba la observación correspondiente.

CRITERIOS	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	OBSERVACIONES
1. El cuestionario recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada	X		
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	X		
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
7. Las dimensiones de cada grupo de preguntas (organización, atención e intangibles) son suficientes.	X		
8. La cantidad de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	X		

**Lugar de evaluación:** Hospital Huaycan **Fecha de evaluación:** 06 de Enero del 2018

**Profesión:** Obstetrica **N° de colegiatura:** 2 **DNI:** 46311362 **Teléfono/Cel.:** 958093684

**Nombres y Apellidos:** Flor de Maria Cochachi Poma

  
 Cochachi Poma Flor de Maria  
**Firma y Sello**  
 COP. 29668



## PROVEIDO DE INVESTIGACION N° 002-2018

LOS QUE SUSCRIBEN:

*Dr. Jorge Luis Sánchez Veintimilla.*

**Director del Hospital de Huaycán.**

*Lic. Raúl Felipe Chuquiyaury Justo*

**Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.**

Dejan Constancia que:

La Srta. **Carla Janire Vilcas Buitrón**, ha presentado el trabajo de investigación titulado:

**“Nivel de Conocimiento y Prácticas sobre el Autoexamen de Mama en Mujeres de 15 - 45 años de Edad que acuden al Consultorio de Planificación Familiar del Hospital de Huaycán, en el período Febrero - Marzo 2018”.**

El cual ha sido aprobado para su ejecución en nuestra institución, no teniendo valor alguno en acciones en contra del estado.



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL DE HUAYCÁN

*Dr. Jorge Luis Sánchez Veintimilla*  
C.M.F. 29588  
DIRECTOR

Lima, 26 de febrero del 2018.

HOSPITAL HUAYCÁN

Av. J.C. Mariátegui S/N Zona "B" Huaycán - Ate  
Telf. 371-6049 / 371-6797 / 371-5979 / 371-5530  
E-mail: hhuaycan@hotmail.com