



TESIS

**“CONOCIMIENTO SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMAS SEGÚN MUJERES
DEL SECTOR PUENTE PIEDRA EL MILAGRO DE HUANCABAMBA,
PIURA - 2017”**

**PARA OPTAR POR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

**PRESENTADO POR:
HUAMAN BERMEO, DEYSI**

**ASESORA:
Mg. MARIA ROSA, CHAGUA PALOMINO**

PIURA – PERÚ, 2019

**“CONOCIMIENTO SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMAS SEGÚN
MUJERES DEL SECTOR PUENTE PIEDRA EL MILAGRO DE
HUANCABAMBA, PIURA - 2017”**

A Dios por haberme otorgado una extraordinaria familia, quienes han creído en mí siempre, dándome su ejemplo de superación, humildad y sacrificio.

A mi familia por su apoyo incondicional

A mi asesora por su valioso aporte para el desarrollo del presente trabajo.

A la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas peruanas por acogerme con calidez durante todos estos 5 años de estudio, y brindarme las herramientas necesarias para formarme como enfermera.

A DIOS, por permitirme existir y sobre todo por mostrarme su amor, paciencia y comprensión y a pesar de todos los obstáculos nunca me abandonó, siempre estuvo allí y conseguí cumplir esta meta de ser profesional y buen ser humano.

A mi familia a quienes le debo todo lo que soy y por quienes seguiré luchando, por todo el esfuerzo y sacrificio, por brindarme todo su amor, la comprensión, el apoyo incondicional y la confianza en cada momento de mi vida.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el conocimiento sobre autoexamen de mamas según mujeres del sector Puente Piedra El Milagro de Huancabamba, Piura - 2017. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=150 mujeres), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,883); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ($\alpha=0,979$).

CONCLUSIONES:

Encontrando que el mayor porcentaje es de nivel Bajo en un 58%, comprobado estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de ($\chi^2 = 48,36$) y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$. Una de las dificultades que se nos presenta, además, son los niveles Bajos de las dimensiones, siendo la más baja la práctica 64%, la técnica 60% y los conceptos generales 54%, Para lo cual debemos de desarrollar las estrategias educativas como: talleres, charlas, para obtener la atención y participación de las mujeres en la realización del autoexamen de mama. Realizar la sensibilización de las mujeres acerca de este tema y de su importancia, así como la capacitación de los profesionales de la salud, para enfrentar esta problemática álgida en la población de mujeres.

PALABRAS CLAVES: *Conocimiento, autoexamen de mamas, conceptos generales, técnica, práctica.*

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To determine the knowledge on self-examination of breasts according to women of the Puente Piedra sector The Miracle of Huancabamba, Piura - 2017. It is a transversal descriptive investigation, we worked with a sample of (n = 150 women), for the When the information was collected, a Likert questionnaire was used, the validity of the instrument was carried out by means of the test of concordance of the expert judgment, obtaining a value of (0,883); Reliability was carried out using Cronbach's alpha with a value of ($\alpha = 0.979$).

CONCLUSIONS:

Finding that the highest percentage is Low level by 58%, statistically verified by the Chi square with a value of ($\chi^2 = 48.36$) and with a level of significance of value $p < 0.05$. One of the difficulties that is presented to us, in addition, are the Low levels of the dimensions, being the lowest the practice 64%, the 60% technique and the general concepts 54%, For which we must develop the educational strategies such as: workshops, talks, to get the attention and participation of women in the performance of breast self-examination. Make women aware of this issue and its importance, as well as the training of health professionals, to address this critical issue in the women's population.

KEY WORDS: *Knowledge, breast self-examination, general concepts, technique, practice.*

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRACT	ii
INDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	5
1.2. Formulación del problema	8
1.2.1. Problema General	8
1.2.2. Problemas Específicos	8
1.3. Objetivos de la investigación	8
1.3.1. Objetivo general	8
1.3.2. Objetivos específicos	9
1.4. Justificación del estudio	9
1.5. Limitaciones de la investigación	10
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	11
2.2. Base teórica	17
2.3. Definición de términos	33
2.4. Hipótesis	34
2.5. Variables	35
2.5.1. Definición conceptual de la variable	35
2.5.2. Definición operacional de la variable	35
2.5.3. Operacionalización de la variable	36

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	37
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	37
3.3. Población y muestra	37
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	38
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	38
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	39
CAPITULO IV: RESULTADOS	40
CAPITULO V: DISCUSION DE RESULTADOS	45
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS	56
Matriz de consistencia	57
Instrumento	60

INTRODUCCIÓN

El cuidado de la salud y la prevención de enfermedades son responsabilidades sociales del ser humano, debido a que los continuos cambios en los estilos de vida actuales desarrollan factores de riesgo que ponen en peligro la supervivencia.

La mujer juega un papel muy importante en la sociedad, actualmente se ha visto afectada por problemas de carácter prioritario en salud pública, como lo es el cáncer de mama, tumor maligno (canceroso) que se origina de las células del seno, ocurre principalmente en las mujeres, pero los hombres también pueden desarrollarla. El seno de una mujer está formado por glándulas mamarias o productoras de leche (lobulillos), conductos (pequeños tubos que conectan los lobulillos al pezón), tejido adiposo y conectivo, vasos sanguíneos y vasos linfáticos.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capitulo IV: Resultado

Capitulo V: Discusión de resultados, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, anexos (matriz de consistencia e instrumento)

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Unos de los principales problemas de salud pública en el mundo, con elevadas tasas de incidencia, morbilidad y mortalidad son las neoplasias malignas, como es el cáncer de mama, es más frecuente en la mujer y ocupa la primera causa de manejo médico.

En los últimos años la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha mostrado un gran interés con respecto al cáncer y lo define como un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer en cualquier lugar del cuerpo, muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores de riesgo comunes como el humo de tabaco, entre otros. Por otro lado, se promueve el control del cáncer de mama en el marco de los programas nacionales de lucha contra el cáncer, integrándolo en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (1)

La mayoría de los cánceres del seno comienzan en los conductos (carcinoma ductal), algunos inician en los lobulillos (carcinoma lobular), y el resto se origina en otros tejidos; es considerado como la segunda causa de muerte a nivel mundial. Debido a las estadísticas reportadas la prevención

del cáncer de mama es fundamental para disminuir los casos de morbimortalidad en la mujer, de igual forma el diagnóstico temprano de neoplasias mamarias por medio del auto examen de mama permite detectar canceres en fase temprana y así el desarrollo de un tratamiento curativo oportuno.

Según la OMS, se ha observado que el auto examen de mama es una técnica que efectuada con eficiencia empodera a la mujer de su propia salud y cuidado del cuerpo, además promueve la toma de conciencia tanto en mujeres que se consideran totalmente sanas como en las que presentan factores de riesgo. También es una forma de estimular a la mujer en el conocimiento de sus senos y tener la posibilidad de informar al personal de salud sobre los cambios o alteraciones que encuentre al momento de la exploración. (2)

A nivel mundial, el cáncer de mama es la primera causa de muerte por cáncer en la mujer entre los 35 y 54 años. Se trata de la primera causa de muerte por cáncer no prevenible entre las mujeres. Se estima que anualmente fallecen 458 mil mujeres por esta causa. La tasa de incidencia es de 39 casos por 100.000 mujeres. Se estima que anualmente fallecen 23 mil mujeres por cáncer de mama en este continente (3)

En nuestro país las neoplasias más frecuentes en la mujer; son el cáncer de mama y el cáncer de cérvix, que cuando no se diagnostican a tiempo constituyen la principal causa de muerte. Según las últimas estadísticas registradas en Lima y Callao por el centro de investigaciones el cáncer de mama superó al de cuello uterino, con una incidencia de 34 por 100 mil habitantes. (4)

La mujer tiene un papel muy importante en la sociedad, así como también muchas responsabilidades dentro de las cuales se encuentra el cuidado de

la salud y la prevención de enfermedades, lamentablemente esto es algo que las mujeres tienen muy descuidado, la falta de conciencia o interés en observar lo importante que es su salud o simplemente la falta de información para cuidarse y prevenir enfermedades.

El departamento de Piura ocupa el segundo lugar en incidencia de cáncer, después del departamento de Lima. También ocupa el segundo lugar en mortandad por causa del cáncer, a nivel nacional. En cuanto al tema de interés la autoexploración se encuentra dentro de la prevención secundaria que a través de estas actividades se establece un diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno de las tumoraciones de la glándula mamaria. La autoexploración de la glándula mamaria tiene el propósito de familiarizar a la mujer con la forma, volumen, coloración, movilidad, consistencia y sensibilidad de ambas mamas y poder detectar cualquier cambio para reportarlo a su médico lo antes posible.

En la provincia de Huancabamba al interactuar con algunas mujeres que viven en el sector puente piedra, respecto al cáncer de mama, se han escuchado algunas expresiones, tales como: Si no tengo antecedentes de cáncer cercano, no creo que me dé a mí”, “algo se sobre la técnica pero en realidad nunca lo he practicado”; “No sé cómo empezar a realizarme el autoexamen de mama...”, “No se cómo es la técnica del autoexamen de mama a pesar que sé que es importante para todas las mujeres”; por lo que, ante esta situación se plantearon algunas interrogantes previas: ¿Conocerán las mujeres de estas comunidad los factores de riesgo?, ¿Conocerán las medidas preventivas para el cáncer de mama?, ¿Conocerán la realidad de nuestro país en cuanto a cáncer?, Por tanto el conocimiento de este método es importante y necesario para el desarrollo de actitudes positivas que garanticen una buena práctica, siendo posible la detección temprana del cáncer para mejorar la calidad de vida y disminuir los tratamientos agresivos y los efectos psicosociales. Considerado todas

estas experiencias surge la idea y necesidad de realizar la presente investigación y nos formulamos lo siguiente:

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el conocimiento sobre autoexamen de mamas según mujeres del sector Puente Piedra El Milagro de Huancabamba, Piura - 2017?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el conocimiento sobre autoexamen de mamas según mujeres del sector Puente Piedra El Milagro de Huancabamba, Piura - 2017, según conceptos generales?

¿Cuál es el conocimiento sobre autoexamen de mamas según mujeres del sector Puente Piedra El Milagro de Huancabamba, Piura - 2017, según técnicas para el autoexamen de mama?

¿Cuál es el conocimiento sobre autoexamen de mamas según mujeres del sector Puente Piedra El Milagro de Huancabamba, Piura - 2017, según la práctica del autoexamen de mama?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar el conocimiento sobre autoexamen de mamas según mujeres del sector Puente Piedra El Milagro de Huancabamba, Piura - 2017.

1.3.2. Objetivo específico

Identificar el conocimiento sobre autoexamen de mamas según mujeres del sector Puente Piedra El Milagro de Huancabamba, Piura - 2017, según conceptos generales.

Identificar el conocimiento sobre autoexamen de mamas según mujeres del sector Puente Piedra El Milagro de Huancabamba, Piura - 2017, según técnicas para el autoexamen de mama.

Identificar el conocimiento sobre autoexamen de mamas según mujeres del sector Puente Piedra El Milagro de Huancabamba, Piura - 2017, según la práctica del autoexamen de mama.

1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

El presente proyecto de investigación es de gran importancia, ya que permite determinar el conocimiento sobre el autoexamen de mamas y analizar la realidad de la problemática, con el propósito de proporcionar alternativas de solución para contribuir al desarrollo de programas, estrategias y políticas que contribuyan a fortalecer el conocimiento sobre cáncer de mamas.

Esta investigación es de gran aporte a los profesionales de enfermería, ya que ellos son quienes proporcionan información, ejecutan y promueven campañas de prevención sobre los diversos tipo de cáncer que afectan a la población, siendo el cáncer de mamas uno de los más silenciosos en mujeres, todo ello se hace con la finalidad de contrarrestar el incremento y perdidas mortales de esta población en estudio que aún siguen en aumento.

Los resultados de esta investigación, mostraran estadísticas actualizadas, confiables y verídicas, con el fin contribuir al fortalecimiento e identificación de las medidas preventivas sobre cáncer, teniendo en cuenta los aspectos humanísticos y profesionales, que permitirán una mejor calidad de atención en los servicios y/o fortalecer las relaciones interpersonales.

Este proyecto de investigación se realizó con la finalidad de contribuir al bienestar familiar, social y gubernamental de nuestro país, inspirando a otros para lograr una réplica a nivel nacional, esta información también podrá ser considerada para contrastar datos en futuros proyectos de investigación para alumnos de enfermería, profesionales del sector salud y autoridades de las localidades, etc.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

Las limitaciones que se presentaron durante el desarrollo de la investigación del presente estudio fueron las siguientes:

- La falta de tiempo por parte de algunas mujeres al aplicar el instrumento.
- El poco apoyo interés percibido por parte de los dirigentes para proporcionarnos la información requerida en la investigación.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes internacionales

ALVAREZ Leonardo, Iveth Marily; DURÓN REYNA M; Medina FRANCIA GÓMEZ Sandra; HENRÍQUEZ, Odessa César; CASTRO Emanuel; SALGADO Ámbar Marcela; FERNÁNDEZ Dulce María; LENIN VELÁSQUEZ Eduardo; VÁSQUEZ Perla Iris, otros; Realizaron un estudio titulado “conocimientos, actitudes y prácticas en cáncer de mama y el autoexamen para detección temprana” Honduras – 2017. Objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en mujeres sobre el CM y su detección y tratamiento oportuno. Pacientes y métodos: Se realizó un estudio transversal descriptivo durante el primer trimestre del 2017. Se entrevistó a 100 pacientes consecutivas en las consultas externas de medicina general y ginecología en el Centro de Salud San Miguel, Hospital San Felipe de Tegucigalpa, Hospital General Santa Teresa de Comayagua. Las variables evaluadas fueron sociodemográficas, conceptos sobre cáncer de mama, práctica y método del autoexamen de mama y actitudes respecto a la importancia y la promoción del autoexamen. Resultados: Todas las personas encuestadas han escuchado de cáncer de mama, su

diagnóstico y tratamiento, pero cerca de un cuarto de ellas tenían conceptos incompletos sobre la importancia y método del autoexamen, sobredimensionando la importancia de los métodos de imagen. El 91% de entrevistadas tenía entre 21 y 50 años de edad y 92% afirmó que se practica el autoexamen al menos una vez al año. El método de tratamiento más conocido fue la cirugía (78%). Las entrevistadas opinaron que los médicos promocionan poco el autoexamen. Conclusión:

“La educación sobre CM y autoexamen de mama debería actualizarse en Honduras en base a los conocimientos, actitudes y prácticas entre nuestras mujeres, según la medicina basada en evidencia. Se propone un estudio línea base multicéntrico. Palabras clave: Cáncer, mama, autoexamen, prevención”. (5)

GÁLVEZ ESPINOSA Maydel; RODRÍGUEZ ARÉVALO Lina; RODRÍGUEZ SÁNCHEZ Cornelio Osvaldo; Realizaron un estudio titulado “Conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres de 30 años y más” Cuba – 2013. Objetivo: caracterizar el nivel de conocimiento del autoexamen de mama que poseen las mujeres de 30 años y más pertenecientes a dos consultorios del área de Gaspar, municipio Baraguá. Métodos: investigación epidemiológica, observacional, descriptiva y prospectiva. El universo estuvo constituido por 127 mujeres y la muestra por 121, seleccionadas de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. Se integraron métodos empíricos, teóricos y procesamientos estadísticos: software estadístico EPINFO 5. El instrumento empleado fue la encuesta, aplicada a las mujeres del estudio. Resultados: el 57,9 % de las mujeres desconocía qué es el autoexamen de mama, solamente el 31,4 % se auto examinaban de forma correcta, el 21,6 % refirió realizarlo mensualmente y el 35,3 %, después de la menstruación. El 82,4 %, de las mujeres

recibieron mayor información a través de las consultas médicas. Se llegó a las siguientes conclusiones:

“Se obtuvo que el mayor por ciento de las mujeres desconocían qué es el autoexamen de mama y la forma y frecuencia en que se debe realizar; no así la relación con el periodo menstrual. El medio por el cual recibieron mayor información fue la consulta médica.”.

(6)

CARPIO HERNÁNDEZ Jesús Alberto; Realizo la investigación titulada “Conocimiento del autoexamen mamario en mujeres de 20 a 40 años de edad en la unidad de medicina familiar número 73” México - 2014. Objetivos: Determinar el conocimiento sobre la autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 40 años de edad adscritas a la unidad de medicina familiar número 73. Método: Se realizará estudio observacional – prospectivo – transversal – descriptivo, por lo que se trata de una encuesta descriptiva prospectiva. Se tomará una muestra al azar (aleatoria simple) que se encuentren en la sala de espera de los consultorios 1 al 18, de lunes a sábado de las 8 hasta las 20 horas de la unidad de medicina familiar número 73. Resultados: Los sujetos utilizados en éste estudio el 98.7% indica conocer sobre el auto examen mamario, mientras que sólo el 1.3% no. Sin embargo, 91.7% no conoce el orden correcto para la realización del autoexamen mamario., Se concluye que:

“El 98.7% de las mujeres creen saber sobre el autoexamen mamario, el 91.7% no lo realiza adecuadamente, sin embargo acuden con rapidez al médico ante la presencia de alguna anormalidad”. (7)

2.1.2. Antecedentes nacionales

SÁENZ ORELLANA, Andrea del Pilar y SÁNCHEZ CASTRO, Angela Cristina; Realizaron un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15 – 45 años que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo agosto – diciembre del 2010”, Lima – 2011. Objetivos: Determinar cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mama en mujeres de 15 -45 años que acuden a los consultorios de Planificación familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo Agosto – Diciembre del 2010. Diseño: Descriptivo, de corte transversal y con enfoque cuantitativo. Lugar: Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Participantes: Mujeres en edad fértil de 15 – 45 años. Intervención: Se aplicó una encuesta a 203 usuarias del Hospital Carrión, para valorar los conocimientos y actitudes del autoexamen de mamas. De éstas, se aplicó la Guía de Observación a las pacientes que alguna vez se realizaron esta técnica (73 usuarias). Principales medidas de resultado: Conocimientos, actitudes, prácticas. Resultados: Los principales resultados fueron que el 26.6% tenían entre 26 y 30 años, el 32.02% presentaban el nivel de educación secundaria completa, el 60,1% tienen una relación estable (conviviente), un 41.87% profesa la religión católica y el 82.27% habitan en urbanización. Del total de las 203 pacientes entrevistadas, un el 89.16% afirma que es un examen necesario; el 81.28% afirma que ésta técnica sirve para detectar algo anormal. Un 95.57% afirma que el personal de Salud debería de difundir la práctica del examen más exhaustivamente. Lo que más han oído es que es un examen importante y necesario para detectar patologías de la mama, principalmente el cáncer de mama. Se concluye que:

“El nivel de conocimiento que prevaleció fue el Malo con un 44.38%, y una gran porcentaje tuvo una actitud desfavorable hacia el autoexamen de mama. Sólo el 35.96% de las entrevistadas tuvo práctica de autoexamen de mama y la técnica que utilizaron en el momento de aplicarles la Guía de Observación, fue inadecuada en un 67%” (8)

ZELA QUISPE, Paola; Realizo el estudio titulado “conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mamas en mujeres del establecimiento penitenciario de lampa, 2017.” Puno – 2017. La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar los conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mamas que tienen las mujeres del Establecimiento Penitenciario de Lampa, 2017. Fue un estudio de tipo descriptivo – transversal. La población estuvo constituida por un total de 170 mujeres y la muestra de 118 mujeres privadas de libertad. La recolección de datos se realizó mediante la técnica de la encuesta, el instrumento para la recolección de datos fue el cuestionario. Los resultados encontrados en el estudio fueron: En forma global el 61% de mujeres privadas de libertad, tienen conocimientos deficientes sobre autoexamen de mamas; según dimensiones, tienen un conocimiento correcto en cuanto al inicio 52%, posición 70%, técnica de palpación 72%, posición de manos 59%; tienen conocimientos incorrectos en cuanto a la definición en 60%, importancia 59%, frecuencia 65%, momento 64%, técnica de observación 59%, trayecto del movimiento 64%. Respecto a las prácticas el 74% no tienen prácticas y tan solo el 26% tienen prácticas de autoexamen de mamas. Concluyendo que:

“Los conocimientos que tienen las mujeres privadas de libertad son deficientes y la mayoría no tienen prácticas del autoexamen de mamas.”. (9)

REYES DIAZ, Roció del Carmen; Realizo el estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas en mujeres que acuden a consulta externa del hospital regional "Virgen de Fátima” Chachapoyas - 2013. La presente investigación tuvo como objetivo general: determinar el nivel de conocimiento de las mujeres que acuden a Consulta Externa del Hospital Regional "Virgen de Fátima". Chachapoyas 2013. El tipo de investigación fue descriptivo simple de corte transversal prospectivo. El universo muestral estuvo conformado por 135 mujeres. Se utilizó como método la encuesta, técnica el cuestionario y para el instrumento "Formulario cuestionario sobre el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas" elaborado por la investigadora, cuya validez estadística, se realizó mediante el juicio de expertos obteniendo un valor de 1,64 y una confiabilidad de 0,820 indicando fuerte confiabilidad. Los resultados obtenidos fueron: del 100% (135) de mujeres encuestadas el 50,4% (68) tienen nivel de conocimiento alto sobre autoexamen de mamas, el 44,4 % (60) tienen conocimiento medio y 5,2 % (7) conocimiento bajo; en relación a las dimensiones: nivel de conocimiento conceptual, el 77,8% (105) presentó un nivel de conocimiento alto; en relación a los factores de riesgo el 42,2% (57) tuvo un nivel de conocimiento alto y medio; con respecto a la frecuencia el 51,1 % presentó un nivel de conocimiento medio; y con respecto a la técnica de autoexamen de mamas el 45,9% (62) presentó nivel de conocimiento alto. Conclusiones.

“Que las mujeres que acuden por consulta externa al Hospital Regional "Virgen de Fátima" presentan nivel de conocimiento alto sobre autoexamen de mamas.”. (10)

2.2. BASE TEORICA

2.2.1. Conocimiento

Conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. El conocimiento sólo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente. Como vemos existen múltiples definiciones de conocimiento, desde las clásicas y fundamentales como una creencia cierta y justificada, a otras más recientes y pragmáticas como una mezcla de experiencia, valores, información "saber hacer" que sirve como marco para la incorporación de nuevas experiencias e información, y es útil para la acción. (11)

2.2.2. Elementos del conocimiento

Sujeto: El sujeto del conocimiento es el individuo conocedor. En él se encuentran los estados del espíritu en el que se envuelven o entran la ignorancia, duda, opinión y certeza. Este se presenta como el punto de que pende la verdad del conocimiento humano. Su función consiste en aprehender el objeto, esta aprehensión se presenta como una salida del sujeto fuera de su propia esfera, una invasión en la esfera del objeto y una captura de las propiedades de éste. (12)

Objeto: Es aquello a lo que se dirige la conciencia de una manera cognoscitiva. Es lo que se percibe, imagina, concibe o piensa. Su función es ser aprehensible y aprehendido por el sujeto. Los objetos pueden ser reales o irreales; llamamos real todo lo que nos es dado en la experiencia externa o interna o se infiere algo de ella. Los objetos irreales se presentan por el contrario como meramente pensados. (13)

Medio: Generalmente hay ausencia de medios especiales, los instrumentos de trabajo son a la vez medios del conocimiento. (14)

2.2.3. Características del conocimiento

- El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia (es decir, de su propio "hacer", ya sea físico o intelectual) y lo incorporan a su acervo personal. (15)
- Su utilización puede repetirse sin que el conocimiento "se consume" como ocurre con otros bienes físicos, permite "entender" los fenómenos que las personas perciben (cada una "a su manera", de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento determinado), y también "evaluarlos", en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos para cada una en cada momento.
- Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos.

2.2.4. Cáncer de mamas

El cáncer de mama es una enfermedad en que se desarrollan células malignas en los tejidos de la mama. La glándula mamaria se compone de lóbulos y lobulillos conectados mediante conductos, y esta enfermedad afecta a una, o ambas, de las estructuras mencionadas. Estadísticas en países donde el cáncer de mama se detecta principalmente por mamografías de escrutinio indican que del 15 al 30% de las neoplasias malignas de mama corresponden a carcinomas in situ, y el resto a carcinomas infiltrantes. Aproximadamente el 80% de los carcinomas son ductales, y el resto lobulillares. Los carcinomas ductales infiltrantes pueden ser

de tipo tubular/cribiforme, coloides, medulares o papilares. Una célula cancerosa de mama generalmente se duplica cada 100-300 días. Una neoplasia de mama de 1 cm realiza cerca de 30 duplicaciones antes de alcanzar este tamaño, por lo que este cáncer tiene, como mínimo, unos 7 años de evolución. Esta simple estimación sugiere la utilidad de la detección temprana, con métodos capaces de visualizar alteraciones (subclínicas) de tamaño inferior a un centímetro. (16)

El cáncer puede ser causado por agentes que dañan los genes involucrados en el control de la proliferación celular (proto-oncogenes), los cuales actúan en conjunto con agentes que no dañan los genes pero que potencian selectivamente el crecimiento de las células tumorales. El cáncer aparece cuando una sola célula acumula varias mutaciones, generalmente durante varios años, escapando de los procesos de control de la proliferación y muerte. (17)

2.2.5. Factores de riesgo

a). Existencia de cáncer de mama en la familia: Un conjunto de estudios de la década del 60 en familias que presentaron cáncer de mama, permitieron establecer que en las hijas de mujeres con cáncer de mama, las posibilidades de contraer dicho cáncer serían dos o tres veces mayores que las de la población general. El riesgo era todavía mayor si el cáncer de mama materno era premenopáusico y bilateral. Algunos autores sostienen que en caso de comprobarse esta situación, cáncer mamario materno premenopáusico y bilateral, se deben tomar medidas especiales de prevención para las hijas (examen mamario seriado, proscripción de anticonceptivos orales, proscripción de estrógenos). (18) Se ha llegado a pensar que en las familias de alto riesgo existiría un gen

autosómico dominante, que explicaría la susceptibilidad del cáncer de mama.

b). Nutrición y niveles socioeconómicos: Las diferencias dietéticas entre Asia y los países occidentales han sido involucradas para explicar las diferencias en las tasas de cáncer de mama. Parecería que las dietas altamente calóricas coinciden con un aumento en la incidencia del cáncer de mama. La dieta posiblemente afecta la síntesis hormonal y particularmente el metabolismo de los estrógenos. (19) La asociación de las tasas de cáncer de mama con el consumo total de grasas y proteínas animales, que coinciden generalmente con un aumento de la masa corporal (peso y altura), ha sido mostrada en muchos estudios. Los depósitos grasos corporales actuarían como reservorios de carcinógenos liposolubles, que oportunamente se liberarían en la sangre para llegar por esta vía al epitelio de los ductos mamarios.

c). Fecundidad y lactancia: Clásicamente se admitía que el riesgo de contraer un cáncer de mama, se encontraba en relación inversa con la paridad. Recientemente esta relación fue estudiada en siete áreas del mundo y se observó que cuanto más joven es la mujer al tener su primer hijo, el riesgo relativo es menor y que el riesgo aumenta a medida que aumenta la edad en la primera paridad. El riesgo de la nulípara equivaldría al de una mujer con su primera paridad a los 30 años. Si la primera paridad está por debajo de esta edad, el riesgo disminuye, y si está por encima el riesgo aumenta. De estos estudios se desprende que el efecto protector está vinculado al nacimiento del primer hijo. (20) La hipótesis de que la lactancia disminuye el riesgo de cáncer de mama tiene más de 50 años, varios estudios realizados en las últimas décadas muestran pequeñas o ninguna diferencia entre las mujeres que amamantan y aquellas que no lo hacen. Por tanto el efecto protector de la

lactancia es pequeño o no existe. Sin embargo, hace unos años se ha publicado la situación que ocurre entre las mujeres Tanka en Hong Kong. Estas mujeres acostumbran a amamantar a sus hijos sólo con la mama derecha y el cáncer de mama ocurre entre ellas desproporcionadamente en la mama izquierda.

d). Ciclo menstrual

- Edad de la menarquía: El riesgo de cáncer de mama aumentaría cuando la menarquía es muy temprana o precoz. (21)
- Edad de la menopausia natural: El peso de la evidencia sugiere que las mujeres con una menopausia tardía tienen aumentado el riesgo de cáncer de mama. Se estima que la mujer que tiene su menopausia alrededor de los 55 años tiene el doble de riesgo que aquella que tiene su menopausia alrededor de los 45 años.
- Caracteres del ciclo: Algunos investigadores han observado el predominio de ciclos irregulares entre las mujeres que presentan cáncer de mama. Otros investigadores no han podido confirmar esta observación.
- Duración de la actividad menstrual: Varios estudios caso control demuestran la mayor frecuencia del cáncer de mama entre las mujeres que tienen un mayor número de años de actividad menstrual

e). Enfermedades previas de la mama: (22)

Existe una extensa literatura en la cual se pone de manifiesto una relación entre el cáncer de mama y las mastopatías crónicas. En ese sentido las mujeres que presentan mastopatías crónicas tendrían cuatro veces más cáncer de mama que las mujeres normales. Se tiende a pensar que el acrecentamiento del riesgo estaría limitado a mujeres con lesiones proliferativas epiteliales, del

tipo de la hiperplasia atípica lobulillar. La mastopatía sería una afección premaligna que, o predispone al cambio neoplásico, o es de por sí una manifestación temprana del cambio maligno. Otros autores piensan que tanto la enfermedad benigna como la maligna, estarían regidas por el mismo patrón hormonal.

f).- Edad: Es el factor de riesgo comúnmente hallado en la inmensa mayoría de pacientes. Resulta excepcional por debajo de los 30, pero a partir de esa edad comienza una curva muy ligeramente ascendente al principio, haciendo un pico más agudo a partir de los 50 años, se mantiene progresivamente hasta los 65 años donde hace una meseta y un posterior y lento descenso. El riesgo relativo de la edad se incrementa cuando se asocian otros factores en especial de tipo primario dentro de ellos los antecedentes familiares de cáncer de mama, nuliparidad, afecciones mamarias. Últimamente se ha visto un ligero incremento del cáncer mamario en edades entre 35 y 45 años. (23)

g). Factores hormonales. Las distintas hormonas femeninas, endógenas o exógenas, fueron estudiadas intentando precisar una posible acción etiológica. Sin embargo, no se ha podido confirmar una acción causal clara. Tampoco existe evidencia irrefutable de la acción de los anticonceptivos hormonales como causantes de la cancerización mamaria. Por otra parte se sabe que existe una respuesta de muchos cánceres de mama humanos a los estrógenos o a sus antagonistas. (24)

h). Radiaciones. Se admite la existencia de un aumento del riesgo para el cáncer de mama en las mujeres que fueron sometidas a repetidas radiografías del tórax por afecciones médicas, especialmente la tuberculosis. Del mismo modo, las mujeres japonesas que estuvieron expuestas a la irradiación de las bombas

atómicas desarrollaron más cánceres mamarios que las poblaciones no expuesta. (25)

2.2.6. Autoexamen de mamas

Es una técnica muy efectiva de exploración mamaria que consiste en detectar anomalías en la anatomía de las mamas con el fin de revelar algún cambio que pueda resultar maligno. (26)

Frecuencia del autoexamen de mamas

Se deberá enseñar y recomendar la realización de este procedimiento a toda mujer después de la menarquia una vez al mes, luego de una semana post menstruación. En mujeres en edad fértil hacerlo 6 días después de la menstruación y las post menopáusicas se lo deben realizar un día fijo al mes. Será función del personal de salud enseñar a las usuarias que acudan a los establecimientos de salud, la técnica correcta del auto examen de las mamas, de igual modo la difusión de esta técnica en todas sus actividades. (27)

2.2.7. Técnicas de autoexamen de mamas

Las técnicas de auto examen deben ser las siguientes: (28)

Inspección de las mamas ante el espejo Debe realizarse una observación cuidadosa de las mamas frente al espejo permitiendo la visualización simultánea de ambas mamas, inicialmente con los brazos relajados a lo largo del tórax y posteriormente levantados por encima de los hombros, la inspección debe ser cuidadosa, tanto de frente como de perfil, esto permitirá identificar algunos - signos de la piel que cubre las mamas como el tamaño, desviación de la dirección del pezón, inflamación o endurecimiento y ulceraciones.

Palpación

Debe realizarla acostada de boca arriba sobre una superficie firme y colocándose una almohada sobre los hombros; esto permite que la glándula mamaria se extienda y aplanan sobre la pared torácica facilitando el examen. Luego se dividen ambas mamas en dos hemisferios mediante una línea imaginaria luego otra división imaginaria de forma vertical que pase por el pezón. Los hemisferios se dividen en interno (el más cercano a la otra mama) y externo (este se ubica cerca al brazo), se coloca el brazo debajo de la cabeza cuya mama será examinada por la mama contraria, iniciando la palpación con los dedos extendidos desplazándolo en forma de abanico desde el esternón hasta el pezón y en sentido contrario a las manecillas del reloj finalizando en el cuadrante externo inferior, en el caso de la areola y el pezón deben oprimirse suavemente entre dos dedos buscando la salida de alguna secreción. (29)

Finalizando con los cuadrantes internos se traslada al hemisferio externo, se baja el brazo del lado examinando, se coloca a lo largo del tronco y se realiza la misma técnica de los cuadrantes, con líneas radiales pero ahora con el contamos externo en dirección hacia la areola y el pezón. Se debe tener cuidado al palpar el cuadrante externo superior el más cercano a la axila pues esta área con mayor frecuencia de tumores y presenta cierta dificultad por su espesor ya que hay grandes volúmenes de tejido mamario. Estos mismos procedimientos se llevan a cabo en la mama opuesta.

Otra manera recomendable para efectuar la palpación mamaria es la práctica durante el baño diario, utilizando el jabón facilita la palpación y los movimientos rotatorios de mano sobre los senos, permitirán en muchas ocasiones describir tumores de pequeñas dimensiones. (30)

2.2.8. Importancia del autoexamen de mamas

Este examen es muy importante porque permite a la mujer detectar muchas alteraciones de la mama. El AEM constituye el único método preventivo para detectar alguna patología o alteración, ayudando a un diagnóstico precoz y a un tratamiento adecuado (31). El 95% de los casos de cáncer de mama pueden ser curados, siempre y cuando la enfermedad sea detectada en etapas tempranas. Las Sociedades Médicas Nacionales e Internacionales recomiendan que las mujeres comiencen a examinar sus mamas a partir de los 20 años de edad. Se ha demostrado que una de cada diez mujeres podría presentar cáncer de mama en algún momento de su vida siendo más frecuente en edades comprendidas entre 40 y 65 años.

2.2.9. Pasos para el autoexamen de mamas

- 1) Colocarse frente a un espejo, observar y revisar ambos senos en busca de hoyuelos, desviaciones del pezón o descamación de la piel, especialmente en la areola. (32)
- 2) Mirando fijamente el espejo, colocar las manos detrás de la cabeza y manteniéndola fija, presionar los codos hacia adelante, observando si hay hundimientos en la piel, el pezón o abultamientos.
- 3) Colocar las manos sobre las caderas y hacer presión firmemente hacia abajo, inclinándose levemente hacia el espejo impulsando los codos y los hombros hacia adelante.
- 4) Levantar el brazo izquierdo por detrás de la cabeza con el codo en alto y con la mano derecha examinar su mama izquierda. Realizar el mismo procedimiento en el seno derecho, ahora examinándose con la mano izquierda.
- 5) La mujer debe estar atenta a sus senos y si observa un signo de alarma como secreción espontánea amarillenta o sanguinolenta, no inducida; acudir de inmediato al especialista.

- 6) Se puede colocar en posición boca arriba con una almohada o toalla doblada debajo del hombro. Levantar el brazo y colocarlo sobre la cabeza. Con la mano derecha palpa el seno izquierdo.

2.2.10. Anatomía de la glándula mamaria

La mama femenina adulta se ubica en la cara anterior del tórax, entre la segunda y la sexta costillas y entre el borde esternal y la línea axilar media. En su superficie profunda, la glándula esta en relación a los músculos pectoral mayor, serrato anterior y recto abdominal. (33)

Aunque la variación interindividual del tamaño de la glándula mamaria es muy grande, en promedio la mama mide 10 a 12 cm de diámetro y su espesor promedio en la zona central es de 5 a 7 cm; el volumen promedio de la mama derecha es de 275,5 ml y el de la mama izquierda es 291,7 ml. Tiene forma de disco, cuya porción supero lateral se prolonga hacia la axila llamada cola de Spence. (34) El contorno de la mama y su prominencia son variables en distintas personas y razas, como también en distintas edades de una misma persona, siendo cónica en la mujer nulípara y péndula en la múltipara.

2.2.11. Estructura de la glándula mamaria

La mama consta de estructuras principales, como: la piel, los lobulillos, los conductos y el estroma. La piel de la mama es delgada y contiene folículos pilosos, glándulas sebáceas y glándulas sudoríparas ecrinas (formaciones epiteliales que se localizan en la dermis, alcanzando el exterior a través de un orificio o poro). (35)

El pezón está ubicado sobre el cuarto espacio intercostal en la mama no péndula. La epidermis del pezón está cubierta por epitelio

plano estratificado, cornificado, queratinizado; las papilas dérmicas son más largas que en otros sitios de la piel, de modo que la mayor proximidad de la sangre a la piel da a la areola un color rosado a la mujer pre púber. En la pubertad el pezón se hace prominente y la piel adquiere mayor pigmentación. (36)

El pezón contiene abundantes terminaciones sensoriales, glándulas sebáceas y sudoríparas, pero no folículos pilosos. La areola, circular y pigmentada mide entre 15 y 60 mm de diámetro. Los tubérculos de Morgagni, localizados cerca de la periferia de la areola, son elevaciones formadas por la apertura de los conductos de las glándulas de Montgomery, las cuales son glándulas sebáceas grandes. En el tejido conectivo ubicado bajo la areola y el pezón, hay numerosas fibras musculares lisas dispuestas en forma circular y radial, así como fibras longitudinales dispuestas a lo largo de los conductos galactóforos. Estas fibras musculares son responsables de la erección del pezón, que ocurre en respuesta a varios estímulos.

La punta del pezón esta ricamente inervada con terminaciones nerviosas libres y corpúsculos de Meissner ubicados en las papilas dérmicas. Comparativamente, la inervación de areola es mucho más escasa. La piel periférica a la areola tiene plexos neurales alrededor de los folículos pilosos, además de terminaciones nerviosas similares a los discos de Merkel y a los corpúsculos de Krause. (37)

Los lobulillos son las glándulas productoras de leche; constituidos por un conjunto de células secretoras que producen la secreción láctea y conforman una cavidad a la cual vierten esta secreción; están rodeados de células mioepiteliales y capilares sanguíneos de singular importancia en el proceso de secreción y eyección de la

leche, se encuentran unidos entre sí por tejido conectivo, vasos sanguíneos y por su sistema excretor, los conductos lactíferos. Los conductos lácteos comunican los lobulillos con el pezón. El sistema de conductos lácteos, que vacía la glándula mamaria comienza en el alveolo, que se vacía a través de un conducto terminal, el cual converge con sus congéneres para formar un conducto lobulillar; el conducto lobulillar recoge la secreción láctea de todos los alveolos. Los conductos lobulillares se reúnen para formar el conducto interlobulillar, que al juntarse con otros conductos de este tipo, forman el conducto lobular, que se dirige al pezón. Inmediatamente bajo la areola mamaria, el conducto lobular se dilata, formando el seno lactífero, desde el cual continúa el conducto galactóforo que se abre en el pezón. (38)

El calibre de los conductos galactóforos disminuye en su trayecto rectilíneo por el pezón, abriéndose al exterior por orificios separados de unos 0,4 a 0,7 mm de diámetro. En el pezón se abren entre cinco y diez conductos galactóforos. El estroma está formado por tejido adiposo y ligamentos que rodean los conductos y lobulillos, vasos sanguíneos y vasos linfáticos. Las principales arterias que irrigan la mama derivan de la arteria torácica lateral y la arteria mamaria interna. (39)

Las venas de las mamas drenan a la vena axilar, a la vena mamaria interna, la vena torácica lateral y las venas intercostales superiores. Los vasos linfáticos son similares a las venas, excepto que transportan linfa en lugar de sangre. La linfa es un líquido transparente que contiene productos de desecho de tejidos y células del sistema inmunológico. La mayoría de los vasos linfáticos del seno confluyen a los ganglios linfáticos axilares (debajo del brazo). Las células cancerosas pueden introducirse en los vasos linfáticos y propagarse por estos hasta llegar a los ganglios linfáticos. Las células cancerosas también pueden

introducirse en los vasos sanguíneos y propagarse por el torrente sanguíneo a otras partes del cuerpo.

Los ganglios linfáticos son pequeñas agrupaciones de células del sistema inmunológico en forma de frijol importantes para combatir infecciones. Cuando las células cancerosas del seno llegan a los ganglios linfáticos axilares, pueden seguir reproduciéndose, lo cual a menudo causa que esos ganglios se inflamen. Si las células cancerosas del seno han llegado a los ganglios linfáticos axilares, hay más probabilidades de que se hayan propagado también a otros órganos del cuerpo.

2.2.12. Fisiología de la glándula mamaria

La fisiología de la glándula mamaria incluye la mamogénesis o crecimiento mamario. (40)

Crecimiento durante la pubertad y adolescencia.

En la niña entre los 10 y 12 años de edad, inicia su funcionamiento el eje endocrino hipotálamo - hipófisis - ovárico, que determina la secreción de estrógenos por los folículos ováricos. La acción de los estrógenos, sumada a la acción de la hormona de crecimiento hipofisaria y de la insulina, determina la iniciación del crecimiento y maduración prepuberal de la glándula mamaria, con diferenciación y gemación del sistema de conductos y aumento del tejido conectivo y adiposo. Al comenzar los ciclos ovulatorios en la niña, se inicia la estimulación protestativa cíclica de la glándula mamaria, lo que produce un nuevo aumento de volumen de la glándula, por acción estrogénica y protestativa.

Los estrógenos y la progesterona determinan el tamaño, firmeza, forma, pigmentación y estructura lobulillo – alveolar de la mama adolescente.

Modificaciones gestacionales.

El crecimiento del tejido mamario durante el embarazo inicial se caracteriza por la espectacular proliferación de los elementos epiteliales, del sistema de conductos y lobulillos, con un alto grado de actividad mitótica y formación de nuevos alveolos. (41) Al final del primer trimestre aumenta el flujo sanguíneo por dilatación de los vasos sanguíneos y neo formación de capilares alrededor de los lobulillos. El crecimiento de la mama continúa durante toda la gestación. Después de las veinte semanas la proliferación del epitelio alveolar cesa, siendo infrecuente observar mitosis de las células alveolares durante la segunda mitad de la gestación. En este periodo estas células comienzan su actividad secretora, la que ira aumentando hasta el término del embarazo. Al final de la gestación el estroma glandular ha disminuido notablemente, solo delgados tabiques de tejido conectivo separan los lóbulos glandulares bien desarrollados y con calostro en su interior.

Modificaciones postgestacionales.

Durante los tres primeros días que siguen al parto, las mamas se ingurgitan, se ponen tensas, aumentan de volumen, se hacen sensibles, aumentan la pigmentación de la areola y del pezón y secretan primero calostro y luego leche. El flujo sanguíneo de las mamas ya aumentado en las últimas semanas del embarazo, aumenten a un más al comienzo de la lactancia. (42)

La mama en el ciclo menstrual.

En la fase proliferativa los estrógenos hacen proliferar el parénquima mamario con la formación de brotes epiteliales; en la fase lútea se dilatan los conductos y las células de los lobulillos se diferencian en células secretoras; estos cambios no regresan en su totalidad en cada menstruación, lo que explica que el desarrollo mamario continúe durante la edad adulta. El volumen mamario

varía dentro del periodo menstrual, siendo mayor en la segunda mitad del ciclo; hacia el final puede haber crecido hasta en un 15%, gracias al aumento de conductos y alveolos. En los días previos a la menstruación aumenta de tamaño, densidad, modularidad y sensibilidad, los que ceden con el inicio de la menstruación. (43)

Involución postmenopáusica.

Disminuye cuantitativa y cualitativamente el componente glandular y se atrofian los lóbulos y conductos. Al mismo tiempo aumenta el estroma mamario, especialmente el tejido adiposo, que reemplaza en parte la glándula. Más tarde con el envejecimiento, también se pierde la grasa y el estroma con lo que la mama involuciona y pierde forma y densidad. (44)

2.2.13. Teorías de enfermería

Según Dorothea Orem

La teoría más destacada referente al autocuidado y que será utilizada en esta investigación, es la desarrollada por Dorothea Orem (1914-2007); enfermera que creó la teoría general del autocuidado, formulada en 1985, de la que se desprenden tres sub teorías que se interrelacionan y a la vez se dividen en: teoría del autocuidado; que describe el por qué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente; y la teoría de sistemas de enfermería, que describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca la enfermería. En esta investigación se utilizará la sub teoría del autocuidado de Dorothea Orem. (45)

Según Orem, el autocuidado se define como: “El conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y

desarrollo posterior. El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar toda persona para sí misma”. Además, agrega que el autocuidado es una actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivo.

Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida ante una exigencia o una necesidad que se origina en el propio individuo, como la necesidad de alimentación y cuidados de la salud, o ante las demandas derivadas de otros individuos tales como las pautas y reglas provenientes de los padres a sus hijos o también en el caso de los profesionales de la salud, la responsabilidad adquirida con el usuario, familia y amigos en el acto de juramento de la profesión. Esta exigencia genera un estímulo que el individuo puede satisfacer o ignorar, pero que permanece en la conciencia de éste a pesar de que se haya ignorado.

Cuando las personas interiorizan estas necesidades pueden realizar acciones mediadas por la voluntad que se transforman en parte de una rutina de vida que influirá directamente en el desarrollo de conductas y/o hábitos que mantendrá permanentemente.

La teoría del autocuidado de Orem, describe la existencia de tres tipos de requisitos del autocuidado que derivan de una reflexión interior del individuo basada en los conocimientos y creencias que ha obtenido a lo largo de la vida. Cada requisito promueve acciones intencionadas que se realizarán a favor de los individuos de acuerdo a sus necesidades.

Según Madeleine Leininger:

La teoría de Leininger se basa en las disciplinas de la antropología y de la enfermería. Ha definido la enfermería transcultural como un

área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad y el modo de conducta. (46)

El propósito de la teoría era describir las particularidades y las universalidades de los cuidados humanos según la visión del mundo, la estructura social y así poder descubrir formas de proporcionar cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes o similares para mantener o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento con la muerte de una manera culturalmente adecuada como se menciona.

El objetivo de la teoría es mejorar y proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas que les sean beneficiosas, se adapten a ellas y sean útiles a las formas de vida saludables del cliente, la familia o el grupo cultural. La teoría de Leininger afirma que la cultura y el cuidado son medios más amplios y holísticos para conceptualizar y entender a las personas, este saber es imprescindible para la formación y las prácticas enfermeras.

Considerando lo mencionado, podemos decir que estas teorías están relacionadas con el tema a investigar.

2.3. DEFINICION DE TERMINOS

Conocimiento

Debe definirse como los niveles de información que un individuo tiene acerca de una materia e implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada. Corresponde en sí 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.

Autoexamen de mamas

Es una técnica de detección del cáncer mamario basada en la observación y palpación que hace la mujer en sus propias mamas, un procedimiento simple que ayuda a detectar y descubrir tempranamente el cáncer de mama no causa ninguna incomodidad y la finalidad es la detección precoz de cualquier alteración.

Practica

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 prácticas 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 ésta es buena por medio de una técnica correcta, de una manera periódica.

2.4. HIPOTESIS

H₁ = El conocimiento sobre autoexamen de mamas según mujeres del sector Puente Piedra El Milagro de Huancabamba, Piura - 2017, es alto.

H₀ = El conocimiento sobre autoexamen de mamas según mujeres del sector Puente Piedra El Milagro de Huancabamba, Piura - 2017, no es alto.

2.5. VARIABLES

Variable Independiente = Conocimiento según mujeres del sector Puente Piedra El Milagro de Huancabamba, Piura - 2017

Variable dependiente = Autoexamen de mamas según mujeres del sector Puente Piedra El Milagro de Huancabamba, Piura - 2017.

2.5.1. Definición conceptual de la variable

- **Conocimiento**

Conjunto de información, experiencia, valores y puntos de vista que ayudan a un marco de análisis para la incorporación de información.

- **Autoexamen de mamas**

Es una técnica de detección del cáncer mamario basada en la observación y palpación que hace la mujer en sus propias mamas, un procedimiento simple que ayuda a detectar y descubrir tempranamente el cáncer de mama, no causa ninguna incomodidad y la finalidad es la detección precoz de cualquier alteración.

2.5.2. Definición operacional de la variable

- **Conocimiento**

Conjunto de información sobre autoexamen de mamas en mujeres del sector Puente Piedra El Milagro de Huancabamba a base de su experiencia, valores y puntos de vista que ayudan a un marco de análisis para la incorporación de información.

- **Autoexamen de mamas**

Técnica que realizan las mujeres del sector puente Piedra El Milagro de Huancabamba para la detección del cáncer mamario basada en la observación y palpación que hace la mujer en sus propias mamas, un procedimiento simple que ayuda a detectar y descubrir tempranamente el cáncer de mama, no causa ninguna incomodidad y la finalidad es la detección precoz de cualquier alteración.

2.5.3. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Conocimiento sobre autoexamen de mamas	<p>Conceptos generales</p> <p>Técnicas para el autoexamen de mamas</p> <p>Práctica del autoexamen de mama</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de cáncer de mamas • Importancia del autoexamen de mamas • Anatomía y fisionomía de la glándula mamaria. • Pasos para el autoexamen de mamas. • Factores de riesgo para el cáncer de mamas • Frecuencia del autoexamen

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

El presente estudio es de tipo cuantitativo, de nivel y diseño descriptivo, por la capacidad de seleccionar las características del objeto de estudio para luego hacer una descripción detallada de las categorías o clases de dicho objeto, descriptivo porque describe tal como se dan las situaciones que se presentan en la situación problemática, es de corte transversal ya que se hizo en un determinado momento de tiempo.

3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE LA INVESTIGACION

La presente investigación se realizó en el Sector Puente Piedra El Milagro, ubicado en el distrito de Huancabamba. En la provincia de Huancabamba y departamento Piura. Tiene una superficie aproximada de 4254 kilómetros cuadrados, en los cuales se distribuyen los pobladores de la zona, desempeñándose como agricultores y comercio interno.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población total del estudio estuvo conformada por 150 mujeres que viven en el Sector Puente Piedra El Milagro, Huancabamba, Piura.

3.3.2. Muestra

La muestra es censal poblacional, donde se selecciona el total de las unidades de población, la cual posee una característica en común, que estudia y da origen a los datos que requiere la investigación.

Criterio de inclusión

- Mujeres que viven en el Sector Puente Piedra El Milagro, Huancabamba.
- Mujeres que viven en el Sector Puente Piedra El Milagro, Huancabamba. que sepan leer y escribir.
- Mujeres que viven en el Sector Puente Piedra El Milagro, Huancabamba, que deseen participar en la investigación.

Criterios de Exclusión

- Mujeres que no viven en el Sector Puente Piedra El Milagro, Huancabamba.
- Mujeres que viven en el Sector Puente Piedra El Milagro, Huancabamba, que no sepan leer y escribir.

3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

La técnica empleada en la investigación fue la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento un Cuestionario que consta de 20 ítems, introducción datos generales, selección de información específica que explora las variables de la investigación.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez hace referencia a la capacidad de un instrumento de medición para cuantificar de forma significativa y adecuada; la validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, participaron 7

profesionales de enfermería con experiencia en el tema de investigación. La confiabilidad del instrumento se determinó a través de alfa de Cronbach.

3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

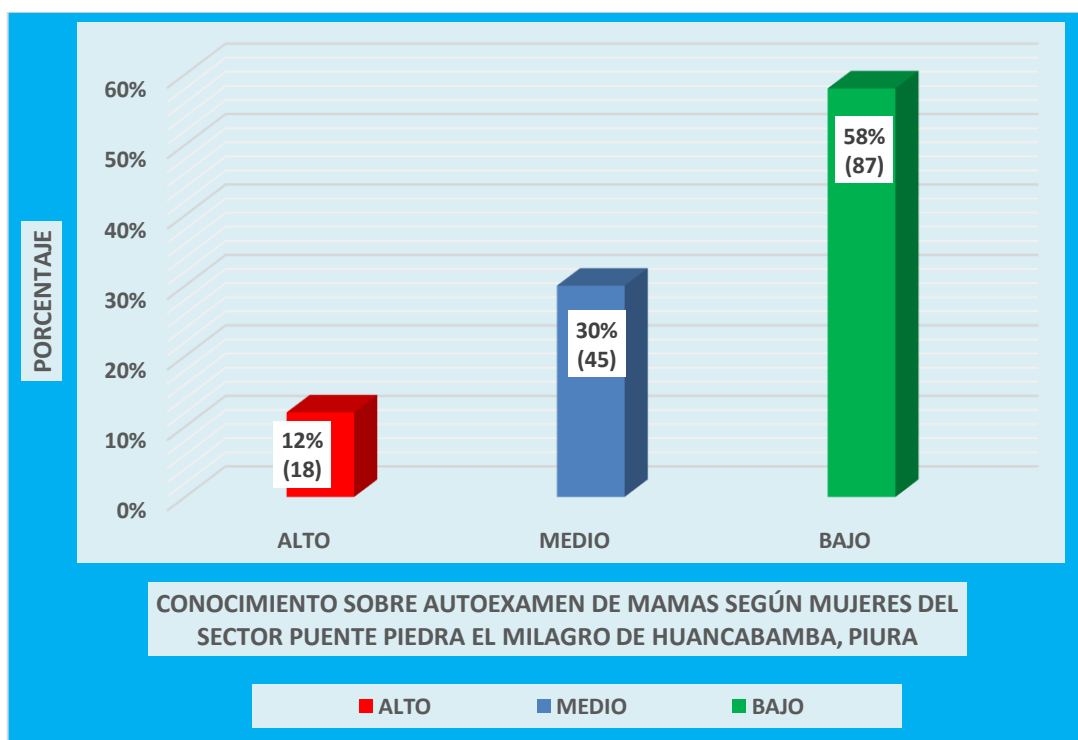
La recolección de datos se llevó a cabo en el Sector Puente Piedra El Milagro de Huancabamba, Piura, previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización respectiva del Dirigente de la localidad, a quien se remitió una carta de representación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. El instrumento será aplicado aproximadamente en 15 minutos por cada entrevistada.

Los datos recolectados se tabularon manualmente mediante el programa estadístico SPSS 22, para que puedan ser presentados a través de tablas y gráficos con sus respectivos análisis.

CAPITULO IV. RESULTADOS

GRAFICA N° 1

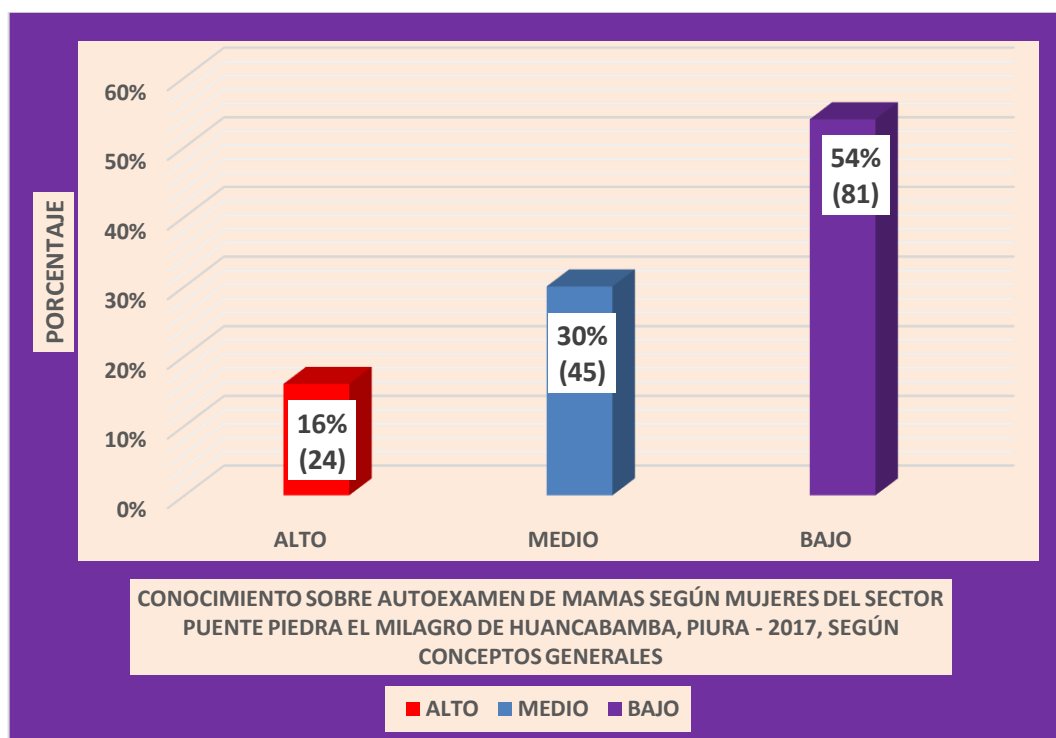
CONOCIMIENTO SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMAS SEGÚN MUJERES DEL SECTOR PUENTE PIEDRA EL MILAGRO DE HUANCABAMBA, PIURA - 2017.



COMENTARIO DE LA GRAFICA 1

El nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas según mujeres del sector Puente Piedra el Milagro de Huancabamba, Piura, en mayor porcentaje es de nivel Bajo en un 58% (87), seguido del nivel Medio en un 30% (45) y de menor porcentaje de nivel Alto en un 12% (18).

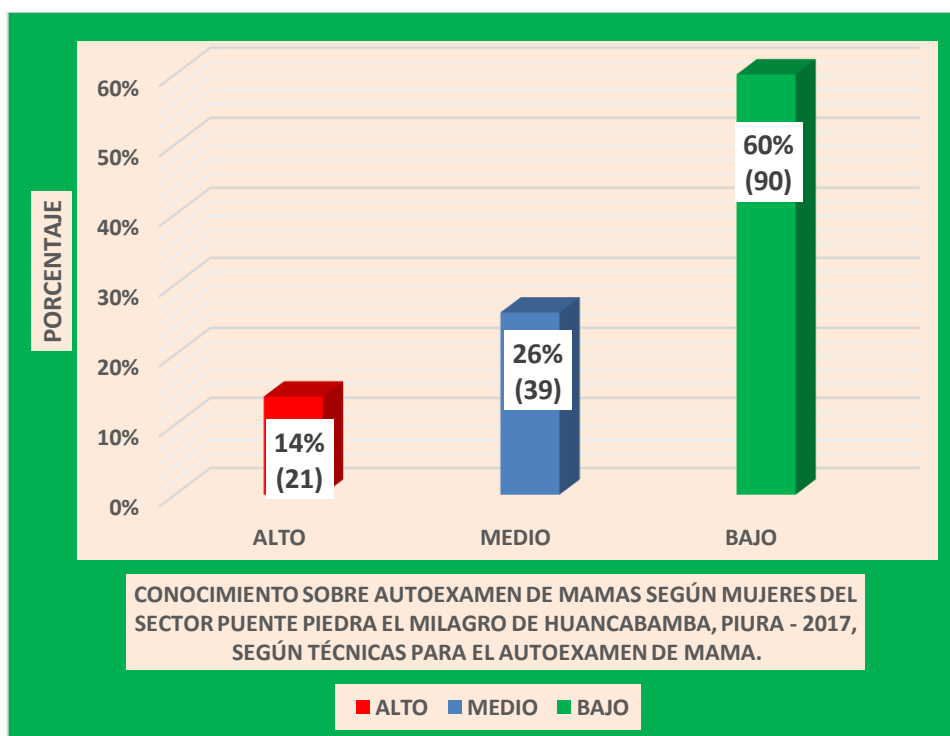
GRAFICA N° 2
CONOCIMIENTO SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMAS SEGÚN MUJERES
DEL SECTOR PUENTE PIEDRA EL MILAGRO DE HUANCABAMBA, PIURA
- 2017, SEGÚN CONCEPTOS GENERALES.



COMENTARIO DE LA GRAFICA 2

El nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas según mujeres del sector Puente Piedra el Milagro de Huancabamba, Piura, según los conceptos generales, en mayor porcentaje es de nivel Bajo en un 54% (81), seguido del nivel Medio en un 30% (45) y de menor porcentaje de nivel Alto en un 16% (24).

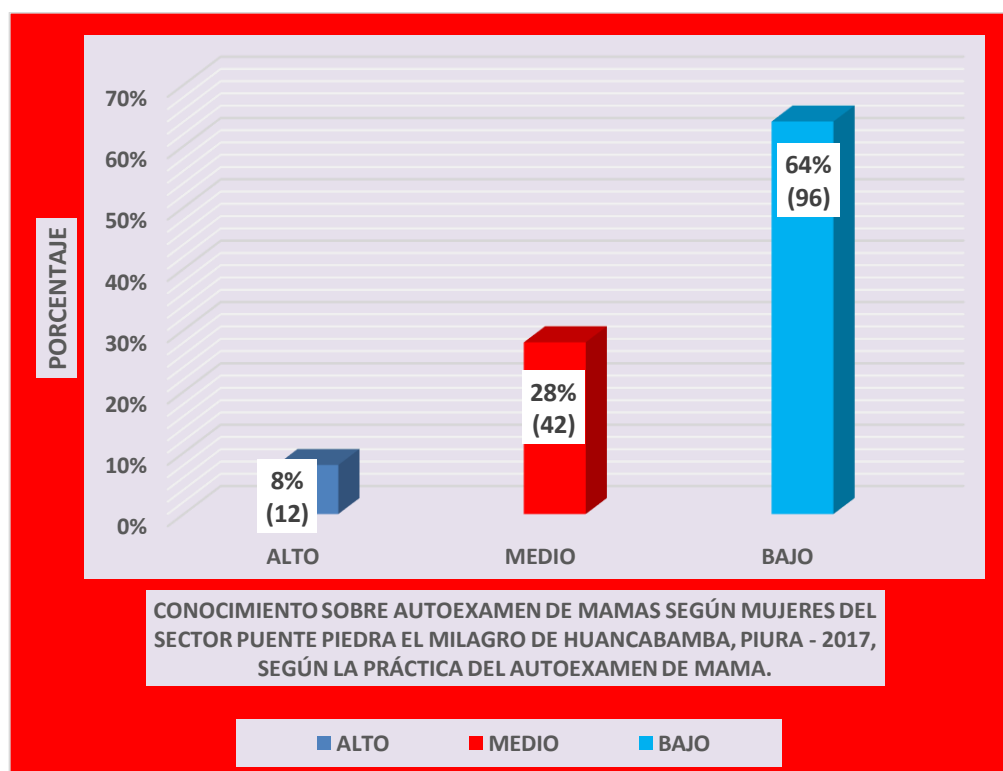
GRAFICA N° 3
CONOCIMIENTO SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMAS SEGÚN MUJERES
DEL SECTOR PUENTE PIEDRA EL MILAGRO DE HUANCABAMBA, PIURA
- 2017, SEGÚN TÉCNICAS PARA EL AUTOEXAMEN DE MAMA.



COMENTARIO DE LA GRAFICA 3

El nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas según mujeres del sector Puente Piedra el Milagro de Huancabamba, Piura, según técnicas para el autoexamen de mamas, en mayor porcentaje es de nivel Bajo en un 60% (90), seguido del nivel Medio en un 26% (39) y de menor porcentaje de nivel Alto en un 14% (21).

GRAFICA N° 4
CONOCIMIENTO SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMAS SEGÚN MUJERES
DEL SECTOR PUENTE PIEDRA EL MILAGRO DE HUANCABAMBA, PIURA
- 2017, SEGÚN LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA.



COMENTARIO DE LA GRAFICA 4

El nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas según mujeres del sector Puente Piedra el Milagro de Huancabamba, Piura, según la práctica de autoexamen de mama, en mayor porcentaje es de nivel Bajo en un 64% (96), seguido del nivel Medio en un 28% (42) y de menor porcentaje de nivel Alto en un 8% (12).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

H₁ = El conocimiento sobre autoexamen de mamas según mujeres del sector Puente Piedra El Milagro de Huancabamba, Piura - 2017, es Bajo.

H₀ = El conocimiento sobre autoexamen de mamas según mujeres del sector Puente Piedra El Milagro de Huancabamba, Piura - 2017, no es Bajo.

H1 ≠ Ho

α=0,05 (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X²)

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	18	45	87	150
Esperadas	50	50	50	
(O-E) ²	1024	25	1369	
(O-E) ² /E	20,48	0,5	27,38	48,36

FUENTE; *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 1

El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C²) es de 48,36; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T²) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado (X_T² < X_C²), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alterna (Ha), con un nivel de significancia de p<0,05.

Siendo cierto que: El conocimiento sobre autoexamen de mamas según mujeres del sector Puente Piedra El Milagro de Huancabamba, Piura - 2017, es Bajo.

CAPITULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

En relación al Objetivo General, se buscó determinar el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas según mujeres del sector Puente Piedra el Milagro de Huancabamba, Piura, encontrando que en mayor porcentaje es de nivel Bajo en un 58% (87), seguido del nivel Medio en un 30% (45) y de menor porcentaje de nivel Alto en un 12% (18). Coincidiendo con ALVAREZ L.; Durón, R.; Medina, S.; Henríquez, C.; Castro, E.; Salgado, M.; Fernández, M.; Lenin, E.; Vásquez, I., y otros;(2017). Quienes llegaron a la conclusión: *“La educación sobre CM y autoexamen de mama debería actualizarse en Honduras en base a los conocimientos, actitudes y prácticas entre nuestras mujeres, según la medicina basada en evidencia. Se propone un estudio línea base multicéntrico. Palabras clave: Cáncer, mama, autoexamen, prevención”*. Coincidiendo además con GÁLVEZ, M.; Rodríguez, L.; Rodríguez, C.; (2013). Quienes llegaron a las siguientes conclusiones: *“Se obtuvo que el mayor por ciento de las mujeres desconocía qué es el autoexamen de mama y la forma y frecuencia en que se debe realizar; no así la relación con el periodo menstrual. El medio por el cual recibieron más información fue la consulta médica.”*

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas según mujeres del sector Puente Piedra el Milagro de Huancabamba, Piura, según los conceptos generales, encontrando que en mayor porcentaje es de nivel Bajo en un 54% (81), seguido del nivel Medio en un 30% (45) y de menor porcentaje de nivel Alto en un 16% (24). Coincidiendo con CARPIO, J. (2014). Se concluye que: *“El 98.7% de las mujeres creen saber sobre el autoexamen mamario, el 91.7% no lo realiza adecuadamente, sin embargo, acuden con rapidez al médico ante la presencia de alguna anormalidad”*.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas según mujeres del sector Puente Piedra el Milagro de Huancabamba, Piura, según técnicas para el autoexamen de mamas, encontrando que en mayor porcentaje es de nivel Bajo en un 60% (90), seguido del nivel Medio en un 26% (39) y de menor porcentaje de nivel Alto en un 14% (21). Coincidiendo con SÁENZ, A.; Sánchez, A. (2011). Quienes concluyen que: *“El nivel de conocimiento que prevaleció fue el Malo con un 44.38%, y un gran porcentaje tuvo una actitud desfavorable hacia el autoexamen de mama. Sólo el 35.96% de las entrevistadas tuvo práctica de autoexamen de mama y la técnica que utilizaron en el momento de aplicarles la Guía de Observación, fue inadecuada en un 67%”*

OBJETIVO ESPECIFICO 3

En relación al Objetivo específico tres, se buscó determinar el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas según mujeres del sector Puente Piedra el Milagro de Huancabamba, Piura, según la práctica de autoexamen de mama, encontrando que en mayor porcentaje es de nivel Bajo en un 64% (96), seguido del nivel Medio en un 28% (42) y de menor porcentaje de nivel Alto en un 8% (12). Coincidiendo con ZELA, P. (2017). Concluyendo que: *“Los conocimientos que tienen las mujeres privadas de libertad son deficientes y la mayoría no tienen prácticas del autoexamen de mamas.”*. Coincidiendo además con REYES, R. (2013) Concluyendo: *“Que las mujeres que acuden por consulta externa al Hospital Regional "Virgen de Fátima" presentan nivel de conocimiento alto sobre autoexamen de mamas.”*

CONCLUSIONES

PRIMERO

La presente investigación tiene como título: El conocimiento sobre autoexamen de mamas según mujeres del sector Puente Piedra El Milagro de Huancabamba, Piura – 2017. Encontrando que el mayor porcentaje es de nivel Bajo en un 58%, comprobado estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de ($\chi^2 = 48,36$) y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$. Una de las dificultades que se nos presenta, además, son los niveles Bajos de las dimensiones, siendo la más baja la práctica 64%, la técnica 60% y los conceptos generales 54%, Para lo cual debemos de desarrollar las estrategias educativas como: talleres, charlas, para obtener la atención y participación de las mujeres en la realización del autoexamen de mama. Realizar la sensibilización de las mujeres acerca de este tema y de su importancia, así como la capacitación de los profesionales de la salud, para enfrentar esta problemática álgida en la población de mujeres.

SEGUNDO

Con respecto a la dimensión conceptos generales, encontrando que el mayor porcentaje es de nivel Bajo en un 58%, $\chi^2 = 42,65$; $\alpha = 0,05$.

TERCERO

Con respecto a la dimensión técnica, encontrando que el mayor porcentaje es de nivel Bajo en un 58%, $\chi^2 = 40,33$; $\alpha = 0,05$.

CUARTO

Con respecto a la dimensión práctica, encontrando que el mayor porcentaje es de nivel Bajo en un 58%, $\chi^2 = 38,67$; $\alpha = 0,05$.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Realizar estrategias educativas como: talleres, charlas, consejería personalizada, promocionando las actividades a realizar para obtener la atención y participación de las mujeres y así poder brindar los conocimientos adecuados para la correcta realización del autoexamen de mama.

SEGUNDO

Promover estrategias a nivel local y regional, para la mejora en los conocimientos y las prácticas sobre el autoexamen de mama y la concientización de su importancia como medida preventiva contra el cáncer de mama.

TERCERO

Capacitar sistemáticamente a los profesionales de enfermería en la atención primaria en salud para promocionar y educar con más énfasis sobre la práctica del auto examen de mama, incentivando a todas las mujeres a realizárselo respetando sus hábitos, costumbre, idioma y grado de instrucción

CUARTO

En las experiencias curriculares, atención de enfermería, en salud de la mujer y enfermería comunitaria prioricen temas sobre actividades preventivo-promocionales enfocadas al cáncer de mama y su prevención con el autoexamen de mamas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud. Cáncer de mama: prevención y control. [En línea]. 2016 [Citado 2017 Mayo 28. Disponible en: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index2htm>.
2. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Departamento de estadística, oficina de epidemiología. [En línea]. 2013 [Citado 2017 Mayo 30. Disponible en: <http://www.inen.sld.pe/portal/>.
3. American Cancer Society. Signos y síntomas del cáncer de seno. [En línea]. 2015 [Citado 2017 Mayo 20. Disponible en: <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdeseno/guiadetallada/cancer-de-senoeearly-signs-symptoms>
4. Sardiñas R. Autoexamen de mama: un importante instrumento de prevención del cáncer de mama en atención primaria de salud. [En línea]. 2010 [Citado 2017 Mayo 24. Disponible en: http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s1729519x2009000300005&script=sci_arttext.
5. Alvarez Leonardo, Iveth Marily; Durón Reyna M; Medina Francia Gómez Sandra; Henríquez, Odessa César; Castro Emanuel; Salgado Ámbar Marcela; Fernández Dulce María; Lenín Velásquez Eduardo; Vásquez Perla Iris, Otros; “Conocimientos, actitudes y prácticas en cáncer de mama y el autoexamen para detección temprana” Honduras – 2017.
6. Gálvez Espinosa Maydel; Rodríguez Arévalo Lina; Rodríguez Sánchez Cornelio Osvaldo; “Conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres de 30 años y más” Cuba – 2013.

7. Carpio Hernández Jesús Alberto; “Conocimiento del autoexamen mamario en mujeres de 20 a 40 años de edad en la unidad de medicina familiar número 73” México - 2014.
8. Sáenz Orellana, Andrea Del Pilar Sánchez Castro, Angela Cristina; “Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15 – 45 años que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo agosto – diciembre del 2010”, Lima – 2011.
9. Zela Quispe, Paola; “Conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mamas en mujeres del establecimiento penitenciario de Imapa, 2017.” Puno – 2017.
10. Reyes Diaz Rocio Del Carmen; “Nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas en mujeres que acuden a consulta externa del hospital regional "Virgen de Fátima" Chachapoyas - 2013.
11. Bunge M. Investigación científica España: Ariel S.A.; 1985.
12. Russel B. El conocimiento humano. Quinta ed. España: Tourus S.A.; 1998.
13. Huertas W, Gómez J. Tecnología educativa. In. Lima: Retablo papel; 2009. p. 123.
14. Ministerio de educación. Manual de formación continua de docentes en servicio de la educación. In MINEDU... Lima Perú; 2002. p. 123.

15. Bohórquez Moreno C, Elles de Hoyos L, Montero Dulce L, Palomino Blanquicett J. conocimientos, actitudes y practicas sobre el autoexamen de mamas en mujeres del área Rural. Tesis. Cartagena: Universidad de Cartagena; 2015. Report No.: IJNM/ISSN.
16. Gonzales Castro DR. Conocimiento y práctica sobre autoexamen de mamas en las pacientes mayores de 25 años que asistieron a la consulta externa del hospital nacional de Chiquimula. TESIS. Chiquimula: Universidad de Guatemala; 2012. Report No.: UJHI/ISSJ.
17. Bonilla C. Conocimientos, actitudes y practicas sobre el autoexamen de mamas de las mujeres atendidas en el servicio de maternidad del hospital Fernando Vélez país. Tesis. Managua: Universidad Nacional de Nicaragua; 2008. Report No.: ISSF/EDGH.
18. Pacohuanaco Apaza M. Conocimiento, actitud y su relacion con la práctica del autoexamen de mama en adolescentes de la institución educativa Mariscal Cáceres. Tesis. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2012. Report No.: ISDF/FGHJ.
19. Ricse Asencios J. Factores de riesgo y conocimiento sobre prevencion del cáncer de mama en mujeres usuarias del centro de salud materno infantil "Tablada de Lurín". Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007. Report No.: IFJH/ISSH.
20. Villacrés Vela K, Alarcon Savela A. Estudio piloto sobre actitudes preventivas para cáncer de mama en mujeres de Sullana. Medica Herediana. 2002 Marzo; 13(131- 134).
21. Paredes Mamani LM, Aguilar Escobar RE. Intervención de enfermeria en el conocimiento sobre autoexamen de mamas en estudiantes de

enfermería y trabajo social. Tesis. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2012. Report No.: ISDF/ISSD.

22. Canales F. Metodología de la investigación. sexta ed. Graw-Hill, editor. Argentina; 1999. 18. Segarra M, Bou J. Conceptos, tipos y dimensiones del conocimiento. [En línea]. 2008 [citado 2017 Marzo 23]. Disponible en: <http://definicion.de/conocimiento/>.
23. Chávez O. Introducción a la investigación. [En línea]. 2007 [Citado 2017 Marzo 5]. Disponible en <http://virtual.uptc.edu.co/drupal/files/195/contenido/pdf.pdf>.
24. Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control de cáncer del cuello del útero y de la mama en la atención primaria.
25. Carlos G, Adriana R. GUIA EXARMED. Segunda edición. Sección 17: Glándula mamaria. p 1161. Intersistemas.
26. Stephen M, Maxine P. Diagnóstico clínico y tratamiento. Capítulo 17: Trastornos de las mamas. p 636 Año 2009. 48 ediciones.
27. Breastcancer.Org. Los cinco pasos de la exploración de la mama [aproximadamente 3 pantallas] Disponible en:http://www.breastcancer.org/es/sintomas/analisis/tipos/autoexploracion/pasos_aem
28. Manual de exploración clínica de las mamas. Programa de prevención y control del cáncer de mama. Secretaria de Salud.
29. American Cancer Society. Breast awaranness and self, exam. Disponible_en:<http://www.cancer.org/Cancer/BreastCancer/MoreInfo>

rmation/BreastCancerEarlyDetection/breast-cancer-early-detection-acs-recs-bse.

30. Pavani C, Leona D, Alison T. Caring of Breast Cáncer Survivir: A Guide for Primary Care Physicians. The American Journal of Medicine, 2010. Published by Elsevier Inc.
31. Minsig C, Barbara C, Stephen A. Surveillance and Monitoring of Adult Cancer Survivors. The American Journal of Medicine, 2011. Published by Elsevier Inc.
32. Silva, N; Soares, D, Rego de Jesús, S. Conocimiento y práctica del autoexamen de mamas por usuarias de la Unidad de Salud de la Familia... Brasil. Tesis para optar especialidad en Enfermería. Universidad de Sao Paulo, 2012.
33. Villacrés K, Alarcón A. Estudio Piloto sobre actitudes preventivas para cáncer de mama en Mujeres de Sullana. Sullana. Universidad Cayetano Heredia, 2002.
34. Castell, J."Impacto del cáncer de mama en la mujer joven". Conferencia en la jornada provincial de hogares matemos. La Habana. 2003. Pág.3-8.
35. Wirst, Fernández. Autoexamen de Mamas: Influencia de la Educación Universitaria en la realización del Autoexamen de mamas. Revista de Postgrado de la VI cátedra de Medicina. Corrientes- Argentina. Número 159- Julio 2006. Pág. 1-7.
36. Barrios López Y, Pérez Rodríguez A, de los Reyes Ur JA, Suárez Palencia E, García González C. Morbilidad oculta de cáncer de mama

en el área de salud "28 de Septiembre". Rev MEDISAN. 2010 [citado 15 Jul 2010]; 14(5): [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102930192010000500009&script=sci_arttext&tlng=en

37. Pérez Echevarría GA, Álvarez Cortés JT, Selva Capdesuñer A, Quilarte Selva OT, Pérez Echevarría AR. Actividades educativas en mujeres con factores de riesgo de cáncer de mama. Rev MEDISAN. 2011 [citado 5 Abr 2011]; 15(6): [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102930192011000600005&script=sci_arttext&tlng=7
38. Gori J. Cáncer de mama. La mujer debe informarse. Rev Ginecol y Obstet. 2009; 8(3):48-67.
39. Ruiz Lorente R, Rubio Hernández MC, Hernández Durán D, Tamayo Llien TG. Experiencia en mujeres con cáncer de mama durante un trienio. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2011 [citado 5 Sep 2011]; 37(3): [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138600X2011000300007&script=sci_arttext&tlng=pt
40. Sardiñas Ponce R. Autoexamen de mama. Un importante instrumento de prevención del cáncer de mama en atención primaria de salud. Rev Haban Cienc Méd. 2009 [citado 5 Sep 2009]; 8(3): [aprox. 3 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S172519X2009000300005&script=sci_arttext
41. Ricardo Ramírez JM, Rodríguez Rodríguez RD. Factores asociados a la aparición del cáncer de mama en un área de salud rural. Rev

MEDISAN. 2012 [citado 5 Jul 2011]; 16(7): [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000700002

42. Hernández Durán D, Díaz Mitjans O, Abreu Vázquez MR. Análisis de largo plazo del comportamiento de la cirugía conservadora del cáncer de mama. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2009; 38(1):25-9.
43. Ramos Fumero MY. Nivel de conocimiento sobre el auto examen de mama en un consultorio del policlínico de Baraguá [tesis]. Ciego de Ávila: Policlínico Baraguá; 2006.
44. García Cruz C, Sánchez Miss H. Prevalencia del autoexamen mamario en trabajadoras de la salud. Factores asociados a su correcta realización. Rev Ginecol y Obstet de México. 2006; 69(4):155-60.
45. Fanny Cisneros, G. Teorías y modelos de enfermería, Dorothea Orem, Colombia, 2005.
46. Fanny Cisneros, G. Introducción a los modelos de enfermería, Madeleine Leininger, Colombia, 2002.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Conocimiento sobre autoexamen de mamas según mujeres del sector Puente Piedra El Milagro de Huancabamba, Piura - 2017.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES
<p>Problema general ¿Cuál es el conocimiento sobre autoexamen de mamas según mujeres del sector Puente Piedra El Milagro de Huancabamba, Piura - 2017?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es el conocimiento sobre autoexamen de mamas según mujeres del sector Puente Piedra El Milagro de Huancabamba, Piura - 2017, según conceptos generales?</p> <p>¿Cuál es el conocimiento sobre autoexamen de mamas según mujeres del sector Puente Piedra El Milagro de Huancabamba, Piura - 2017, según técnicas para el autoexamen de mama?</p> <p>¿Cuál es el conocimiento sobre autoexamen de mamas según mujeres del sector Puente Piedra El Milagro de Huancabamba, Piura - 2017, según la práctica del autoexamen de mama?</p>	<p>Objetivo general Determinar el conocimiento sobre autoexamen de mamas según mujeres del sector Puente Piedra El Milagro de Huancabamba, Piura - 2017.</p> <p>Objetivo específico</p> <p>Identificar el conocimiento sobre autoexamen de mamas según mujeres del sector Puente Piedra El Milagro de Huancabamba, Piura - 2017, según conceptos generales.</p> <p>Identificar el conocimiento sobre autoexamen de mamas según mujeres del sector Puente Piedra El Milagro de Huancabamba, Piura - 2017, según técnicas para el autoexamen de mama.</p> <p>Identificar el conocimiento sobre autoexamen de mamas según mujeres del sector Puente Piedra El Milagro de Huancabamba, Piura - 2017, según la práctica del autoexamen de mama.</p>	<p>H₁ = El conocimiento sobre autoexamen de mamas según mujeres del sector Puente Piedra El Milagro de Huancabamba, Piura - 2017, es alto.</p> <p>H₀ = El conocimiento sobre autoexamen de mamas según mujeres del sector Puente Piedra El Milagro de Huancabamba, Piura - 2017, no es alto.</p>	<p>Variable Independiente = Conocimiento según mujeres del sector Puente Piedra El Milagro de Huancabamba, Piura - 2017</p> <p>Variable dependiente = Autoexamen de mamas según mujeres del sector Puente Piedra El Milagro de Huancabamba, Piura - 2017.</p>

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Conocimiento sobre autoexamen de mamas	<p>Conceptos generales</p> <p>Técnicas para el autoexamen de mamas</p> <p>Práctica del autoexamen de mama</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de cáncer de mamas • Importancia del autoexamen de mamas • Anatomía y fisionomía de la glándula mamaria. • Pasos para el autoexamen de mamas. • Factores de riesgo para el cáncer de mamas • Frecuencia del autoexamen

TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION	POBLACIÓN Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>El presente estudio es de tipo cuantitativo, de nivel y diseño descriptivo, por la capacidad de seleccionar las características del objeto de estudio para luego hacer una descripción detallada de las categorías o clases de dicho objeto, descriptivo porque describe tal como se dan las situaciones que se presentan en la situación problemática, es de corte transversal ya que se hizo en un determinado momento de tiempo</p>	<p>Población La población total del estudio estuvo conformada por 150 mujeres que viven en el Sector Puente Piedra El Milagro, Huancabamba, Piura.</p> <p>Muestra La muestra es censal poblacional, donde se selecciona el total de las unidades de población, la cual posee una característica en común, que estudia y da origen a los datos que requiere la investigación.</p> <p>Criterion de inclusion</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mujeres que viven en el Sector Puente Piedra El Milagro, Huancabamba. • Mujeres que viven en el Sector Puente Piedra El Milagro, Huancabamba. que sepan leer y escribir. • Mujeres que viven en el Sector Puente Piedra El Milagro, Huancabamba, que deseen participar en la investigación. <p>Criterios de Exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mujeres que no viven en el Sector Puente Piedra El Milagro, Huancabamba. • Mujeres que viven en el Sector Puente Piedra El Milagro, Huancabamba, que no sepan leer y escribir. • Mujeres que viven en el Sector Puente Piedra El Milagro, Huancabamba, que no deseen participar en la investigación. 	<p>La técnica empleada en la investigación fue la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento un Cuestionario que consta de 20 ítems, introducción datos generales, selección de información específica que explora las variables de la investigación.</p>	<p>La validez hace referencia a la capacidad de un instrumento de medición para cuantificar de forma significativa y adecuada; la validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, participaron 7 profesionales de enfermería con experiencia en el tema de investigación. La confiabilidad del instrumento se determinara a través de alfa de Crombach.</p> <p>La recolección de datos se llevó a cabo en el Sector Puente Piedra El Milagro de Huancabamba, Piura, previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización respectiva del Dirigente de la localidad, a quien se remitió una carta de representación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. El instrumento será aplicado aproximadamente en 15 minutos por cada entrevistada.</p> <p>Los datos recolectados se tabularon manualmente mediante el programa estadístico SPSS 22, para que puedan ser presentados a través de tablas y gráficos con sus respectivos análisis.</p>

Encuesta

Buenos Días estudiantes, soy el estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. En esta oportunidad me dirijo ante usted para poder realizar una encuesta acerca del conocimiento sobre autoexamen de mamas según mujeres del sector Puente Piedra El Milagro de Huancabamba, Piura - 2017 Por lo cual solicito a usted responda las siguientes preguntas que se han formulado, que será de manera anónima.

Instrucciones

A continuación Ud. encontrará una serie de preguntas relacionadas sobre el autoexamen de mamas, lea cuidadosamente cada una de las afirmaciones y marque (X) la respuesta que crea correcta.

CUESTIONARIO

1.- ¿Qué es para Ud. ¿El cáncer de mama?

- a) Una enfermedad mortal y no tiene cura.
- b) Presencia de tumores y nódulos en las mamas que pueden ser malignos.
- c) Es una enfermedad contagiosa.

2.-El autoexamen de mamas

- a) Lo debe realizar el médico
- b) Es examinar mis mamas yo misma y detectar cualquier anormalidad.
- c) Debo acudir a un hospital para que me lo realicen.

3.- ¿Por qué es importante hacerse el autoexamen de mamas?

- a) No me sirve de nada, porque igual enfermamos de cáncer
- b) Porque permite detectar enfermedades del estómago.
- c) Es un medio de prevención de cáncer de mama y yo lo puedo realizar.

4.- ¿Crees que todas las mujeres deben realizarse?

- a) Sí, porque ayudaría prevenir el cáncer de mama.
- b) No, porque no tiene importancia.
- c) Algunas no tienen que realizarse

5.- A través de que medio conociste sobre el autoexamen de mamas

- a) La televisión
- b) Personal de salud en los establecimientos de salud.

c) Ninguno.

6.- En las mujeres que han tenido familiares con cáncer, es importante realizarse el autoexamen de mama en forma periódica:

- a) Sí, porque tener familiares directos con antecedente de cáncer es un riesgo para tener cáncer de mama.
- b) No, porque son casos diferentes, y no puedo adquirirlo.
- c) A y b son ciertas.

7.-Si la mujer nunca ha tenido hijos piensas que debe realizarse el autoexamen de mamas.

- a) No, porque solo el cáncer les da a las que han tenido hijos.
- b) No, porque nunca dio de lactar.
- c) Sí, porque es un factor de riesgo, y debe tener más cuidado con sus mamas.

8.-En caso de mujeres que el inicio de la regla después de los 15 años a más, el autoexamen de mamas

- a) Es importante porque éste es un factor de riesgo para el tener cáncer de mama
- b) No, porque la regla no tiene nada que ver con el cáncer de mama.
- c) La regla se relaciona con el cáncer de útero.

9.-La alimentación basada en grasas y carnes rojas, la obesidad. Y la falta de ejercicio

- a) Aumenta el riesgo de tener cáncer de mama
- b) La alimentación inadecuada solo puede producir problemas a nivel de estómago
- c) No tiene nada que ver porque no se relaciona.

10.-Las mujeres que usan e anticonceptivos orales (píldoras) por más de 5 años. El autoexamen de mamas

- a) Tiene que realizarse el autoexamen en forma obligatoria, porque las píldoras
- b) No, porque solo son hormonas simples que no tienen consecuencias.
- c) No está relacionada con el cáncer de mama.

11.- ¿Con qué frecuencia se debe realizar el autoexamen de mamas?

- a) Cada mes
- b) Una vez por año
- c) No se debe realizar.

12.-En mujeres que menstrúan el autoexamen de mamas se realiza:

- a) En el primer día
- b) Al 5to día.
- c) Dentro del 7mo y 10mo día

13.-Durante la menstruación no se realiza el autoexamen de mamas por:

- a) Porque nuestras mamas están más sensibles
- b) Es doloroso
- c) Si se debe examinar.

14.-En mujeres durante la menopausia se debe auto examinar las mamas:

- a) Anualmente
- b) Diariamente
- c) Mensualmente.

15.-Durante la menopausia se debe realizar el autoexamen de mamas:

- a) Escogiendo un día fijo
- b) Puedes hacerlo cualquier día
- c) Ya no se debe realiza

16.-Posición para observar sus mamas:

- a) Sentada
- b) Parada
- c) Acostada

17.-La palpación de mamas se debe realizar:

- a) Parada
- b) Sentada
- c) Acostada

18. -Para realizar la palpación de las mamas se

- a) Utiliza toda la mano.
- b) Con aparatos.
- c) Utiliza la yema de dedos.

19.-El orden para examinar sus mamas es

- a) Ambas a la vez
- b) Primero una y luego la otra. Con movimientos rotatorios
- c) Empezando por el pezón.

20.-Para realizarse la inspección de sus mamas

- a) Puedo hacerlo frente a un espejo, para observar cualquier alteración en las mamas.
- b) Lo puedo realizar sin un espejo, porque no me ayuda en nada.
- c) El médico o la obstetra me lo realizan en consulta