



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE EL  
AUTOEXAMEN DE MAMAS EN TRABAJADORAS DEL CENTRO  
COMERCIAL LA BARRACA AREQUIPA 2016”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**YOSELIN LIZBETH LLAVILLA TRUJILLO**

**Asesor Principal:** Mg Olarte de Quesada, María

**Asesor Metodológico:** Mg Dueñas Carpio, Ruperto

**Asesor de Redacción:** Mg Moscoso Montoya, Darwin

**AREQUIPA – PERÚ**

**2016**

## DEDICATORIA

*A Dios, el forjador de mi camino porque eres mi refugio en la tormenta, mi consuelo en la tristeza, mi fuerza en la debilidad y por darme la fortaleza y el empeño para lograr mi formación profesional.*

*A mi madre, por su apoyo, comprensión, cariño y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me has dado todo lo que soy como persona, reconozco tu sacrificio, esfuerzo y dedicación. Te amo, solo puedo decirte gracias por tanto.*

*A mi esposo y compañero de vida, por ese optimismo que siempre me impulso a seguir adelante a pesar de las largas horas siempre me motivaste al éxito, tu amor es la inspiración para seguir adelante realizándome profesionalmente.*

Yoselin Lizbeth

## AGRADECIMIENTOS

*Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, eres mi soporte constante, eres la luz que me brinda una vida llena de aprendizaje y experiencias.*

*A la Universidad Alas Peruanas, quien me acogió y abrió las puertas de su seno científico para poder culminar mi profesión.*

*A mi madre Susana Trujillo Masco quien lo dio todo por mí con paciencia, comprensión ella me escucho siempre. Te agradezco a ti, que me levantas el ánimo con tu amor sin límites, que confiaste en mí cuando yo no confiaba en mí misma. Te adoro porque siempre fuiste constante en mi educación, nunca dejaste que me rinda, eres padre y madre; sé muy bien que dejaste de dormir y hasta de comer quiero estar contigo si vuelvo a nacer, solo pido que me alcance la vida para regresar aunque sea un poco de lo mucho que me das.*

*A mi esposo Jorge Ramos Escalante quien me respaldó incondicional con su tierna compañía y su inagotable apoyo, gracias por no dejarme renunciar tanto en el transcurso de la carrera como en la realización de este trabajo, eres mi amigo, mi cómplice y mi pareja, tu espera es evidencia de amor. A mis hermanos Yan y Dyllan que con su sonrisa llenaron un trayecto de vivencias que nunca olvidare.*

*A mis diferentes docentes y amigos, que me brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante.*

## RESUMEN

La investigación realizada tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en trabajadoras del Centro Comercial la Barraca, Arequipa 2016.

La muestra fue no probabilística censal de 150 mujeres trabajadoras, es un estudio cuantitativo, descriptivo correlacional, de corte trasversal retrospectivo. Se utilizó un cuestionario para la variable independiente y una guía de observación para la variable dependiente; se usó pruebas estadísticas de frecuencias, porcentajes y para la relación pruebas de Chi cuadrado.

Resultados: El 52,0 % de mujeres trabajadoras tienen entre 15 y 25 años de edad, el 70 % grado de instrucción secundaria, el 55 % estado civil soltera y el 63% es de condición laboral contratada. El nivel de conocimientos con respecto al procedimiento es de nivel bueno en 65,0%, en cuanto a la frecuencia es de nivel deficiente en un 54,0%, en que momento realizar el autoexamen el 50% del nivel bueno, y los beneficios 87,0% de nivel bueno. La práctica se relaciona estadísticamente con las variables intervinientes: edad, estado civil y condición laboral.

Conclusión: el nivel de conocimientos se relaciona con la práctica del autoexamen de mama. El enfoque de Dorotea Orem y Nola Pender, promueven el autocuidado de la salud y la promoción de hábitos saludables no se cumple, debiendo el profesional de enfermería desempeñar su rol de educador en la población de estudio.

**Palabras Clave:** Conocimientos, práctica, Autoexamen de mama.

## **ABSTRACT**

The research aimed to identify the level of knowledge and practice about breast self-examination in workers Mall Barraca, Arequipa 2016.

The sample was not probabilistic census of 150 women workers is a correlational quantitative study, descriptive, cross-sectional retrospective, a questionnaire for the independent variable and a guide data collection for the dependent variable was used, statistical tests percentage frequencies were used and the relationship you Chi square tests.

Results: 52.0% of women workers are between 15 and 25 years of age, 70% degree of secondary instruction, 55% is single and 63% is contracted employment status. The level of knowledge regarding good procedure in 65%, 54.0% poor, at 50%, profits 87.0%. The practice is statistically related to the variables: age, marital status, employment status.

Conclusion: The level of knowledge is related to the practice of breast self-examination. Under the approach Dorotea Orem and Nola Pender, who promote self-care and promoting healthy habits are not met, the nurse must play its role as an educator in the study population.

Keywords: Knowledge, practice breast self-exam.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE GENERAL	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema	8
1.3. Objetivos de la investigación	9
1.3.1. Objetivo general	9
1.3.2. Objetivos específicos	9
1.4. Justificación del estudio	10
1.5. Limitaciones de la investigación	12
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	13
2.1. Antecedentes del estudio	13
2.2. Bases teóricas	19
2.3. Definición de términos	62
2.4. Hipótesis	63
2.5. Variables	65
2.5.1. Definición conceptual de la variable	65
2.5.2. Definición operacional de la variable	66
2.5.3. Operacionalización de la variable	68

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	69
3.1. Tipo y nivel de investigación	69
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	70
3.3. Población y muestra	70
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	71
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	73
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	73
CAPÍTULO IV RESULTADOS	75
CAPÍTULO V DISCUSIÓN	95
CONCLUSIONES	100
RECOMENDACIONES	102
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA	104
ANEXOS	111

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
TABLA 1 Distribución de la población de trabajadores del Centro Comercial la Barraca, Arequipa 2016.	70
TABLA 2 Distribución de frecuencias las características demográficas de las mujeres trabajadoras del Centro Comercial la Barraca, Arequipa 2016.	76
TABLA 3 Tabla de distribución de frecuencias de las características de riesgo de las mujeres trabajadoras del Centro Comercial la Barraca Arequipa 2016.	77
TABLA 4 Distribución del nivel de conocimientos sobre el indicador procedimiento en las mujeres trabajadoras del Centro Comercial la Barraca, Arequipa 2016.	78
TABLA 5 Distribución del nivel de conocimientos sobre el indicador frecuencia de autoexamen de mama en las mujeres trabajadoras del Centro Comercial la Barraca, Arequipa 2016.	79
TABLA 6 Distribución del nivel de conocimientos sobre el indicador momento del autoexamen de mama en las mujeres trabajadoras del Centro Comercial la Barraca, Arequipa 2016.	80



TABLA 7	
Distribución del nivel de conocimientos sobre el indicador beneficio del autoexamen de mama en las mujeres trabajadoras del Centro Comercial la Barraca Arequipa 2016.	81
TABLA 8	
Distribución del nivel de conocimientos sobre autoexamen de mama en las mujeres trabajadoras del Centro Comercial la Barraca Arequipa 2016.	82
TABLA 9	
Distribución de frecuencias sobre la práctica de autoexamen de mama en las mujeres trabajadoras del Centro Comercial la Barraca Arequipa 2016.	83
TABLA 10	
Distribución de frecuencias sobre edad de inicio de la práctica de autoexamen de mama en las mujeres trabajadoras del Centro Comercial la Barraca Arequipa 2016.	84
TABLA 11	
Distribución de frecuencias sobre práctica adecuada de autoexamen de mama en las mujeres trabajadoras del Centro Comercial la Barraca Arequipa 2016.	85
TABLA 12	
Relación entre la edad y la práctica de autoexamen de mama en las mujeres trabajadoras del Centro Comercial la Barraca Arequipa 2016.	86

TABLA 13	
Relación entre el grado de instrucción y la práctica de autoexamen de mama en las mujeres trabajadoras del Centro Comercial la Barraca Arequipa 2016.	87
TABLA 14	
Relación entre el estado civil y la práctica de autoexamen de mama en las mujeres trabajadoras del Centro Comercial la Barraca Arequipa 2016.	88
TABLA 15	
Relación entre la condición laboral y la práctica de autoexamen de mama en las mujeres trabajadoras del Centro Comercial la Barraca Arequipa 2016.	89
TABLA 16	
Contingencia entre conocimientos en el indicador procedimiento sobre práctica del autoexamen de mama en mujeres trabajadoras del Centro Comercial la Barraca Arequipa 2016.	90
TABLA 17	
Contingencia entre conocimientos en el indicador frecuencia sobre la práctica del autoexamen de mama en mujeres trabajadoras del Centro Comercial la Barraca Arequipa 2016.	91
TABLA 18	
Contingencia entre conocimientos en el indicador momento sobre la práctica del autoexamen de mama en mujeres trabajadoras del Centro Comercial la Barraca Arequipa 2016.	92

TABLA 19

Contingencia entre conocimientos en el indicador beneficio sobre la práctica del autoexamen de mama en mujeres trabajadoras del Centro Comercial la Barraca Arequipa 2016.

93

TABLA 20

Contingencia entre conocimientos global sobre la práctica del autoexamen de mama en mujeres trabajadoras del Centro Comercial la Barraca Arequipa 2016.

94

## INTRODUCCIÓN

En los países en desarrollo como el Perú, el Ministerio de salud reporta que la incidencia, prevalencia y mortalidad por cáncer de mama se han incrementado de manera alarmante, en consecuencia a los cambios en los patrones productivos; el trabajo de la mujer en los diversos medios, mayor exposición a los factores de riesgo como enfermedades no transmisibles, antecedentes familiares, uso de métodos anticonceptivos y problemas en el acceso a los servicios de salud además de insatisfacción del usuario.

El conocimiento de los aspectos del autoexamen de mama como el procedimiento, frecuencia, momento y beneficio llevará a una mujer a una detección precoz de lesiones en la mama, que ha demostrado reducir la mortalidad del cáncer de mama y uno de los exámenes a bajo costo es el autoexamen de mama como método preventivo simple, de bajo costo y no invasivo; además tiene la ventaja de ser llevado a cabo por la propia mujer, ya que por sus características socio culturales muchas veces no permite un examen clínico de rutina.

El Modelo de promoción de la salud de Nola Pender identifica los factores cognitivos y perceptuales como principales determinantes de la conducta de las mujeres, determinando la práctica del autoexamen de mama. Y Orem considera al ser humano como un organismo biológico, psicológico, y en interacción con su medio con la capacidad de realizar actividades beneficiosas para evitar enfermedades; este proceso, genera cambios positivos en la morbi-mortalidad y en los perfiles epidemiológicos.

Por ello, la presente investigación tiene por finalidad determinar, la asociación entre conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas, explorando y analizando los significados cognitivos, biomédicos.

Revisando los antecedentes bibliográficos a nivel internacional tenemos a González , Martínez, y cols , Cruz y cols; y Silva a nivel nacional: Suasnabar, Sáenz, A Y Sánchez, A. Mendoza B y a nivel local :Gonzales L, Del Carpio, C. Respaldan el marco teórico presentado.

Por ello se buscó dar respuesta al siguiente objetivo: Identificar el nivel de conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en trabajadoras del Centro Comercial La Barraca 2016.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. Planteamiento del Problema de Investigación**

La práctica del autoexamen de mama se considera como la detección de una probable enfermedad, relacionada al cáncer de mamario, cuando esta patología es detectada a tiempo es curable y puede ser tratada con técnicas que tendrán menor impacto físico y mayor probabilidad de curación.(1)

El conocimiento sobre el autoexamen de mama puede llevar a un diagnóstico temprano en la detección del cáncer, sobre todo en países con bajos recursos económicos que no cuentan con equipos para el tamizaje poblacional con mamografía. Es por ello que se recomienda iniciar el autoexamen de mama con una frecuencia mensual a partir de los 20 años hacia adelante y en toda la edad reproductiva (según la OMS, la edad reproductiva de la mujer está entre los 15 a 49 años). (2)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que el cáncer comienza con la alteración de una sola célula que puede haber sido activada por factores genéticos o por agentes externos, y de allí se produce la degeneración, convirtiéndose en tumoraciones, al inicio imperceptible y posteriormente como masas tumorales. La incidencia aumenta con la edad, muy probablemente porque se van acumulando los factores de riesgo; estos

factores nocivos como el tabaquismo, el alcoholismo; hábitos no saludables son los principales factores de riesgo de cáncer. (3)

El cáncer de mama constituye un problema de salud pública en la actualidad, por su alta frecuencia y aumento progresivo en el número de mujeres que lo padecen tanto en América Latina como a nivel mundial. (4)

A nivel de Latinoamérica una de cada diez mujeres puede desarrollar patología cancerígena en mamas, la que podría descubrirse en etapas tempranas con un correcto autoexamen de mamas. En el presente siglo el cáncer es evitable y curable, la detección precoz no tiene costo, pues lo realiza la propia mujer bajo una técnica sencilla. (5)

Según la OMS, 2015 señalan que cada año se detectan 1,38 millones de casos nuevos y ocurren 458 mil muertes por esta enfermedad. También es la principal causa de defunción por cáncer entre las mujeres; tanto en los países desarrollados como en desarrollo, las tasas de supervivencia del cáncer de mama difieren ampliamente en todo el mundo, y van desde un 80% o más en América del Norte, Suecia y Japón, a un 60% en los países de medianos ingresos y menos del 40% en países de bajos ingresos. Las bajas tasas de supervivencia en los países menos desarrollados se deben principalmente al diagnóstico tardío de la mayoría de los casos. (6)

El cáncer es un problema creciente en América Latina y el Caribe. Según la OPS la mortalidad más alta se debe al cáncer de mama, y luego al cáncer de estómago, pulmón, cuello de uterino y colon. El informe de la OPS/OMS muestra que el 50% de las muertes por cáncer en las Américas ocurren en América Latina y el Caribe, pese a que concentra el 63% de la población del continente. (7)

El alto número de muertes por cáncer de mama y cuello de útero en América Latina y el Caribe, es muy inquietante, sobre todo porque el cáncer cervicouterino es ampliamente prevenible y el cáncer de mama se puede

detectar tempranamente y tratar de manera exitosa, dijo Silvana Luciani, asesora en prevención y control de cáncer de la OPS/OMS. (7)

En la mayoría de los países de las Américas, el cáncer de mama es la causa principal de muerte por cáncer en las mujeres, mientras que en tres países (Honduras, Nicaragua y Bolivia) el cáncer cervicouterino sigue siendo el primero. Este informe se basa en los datos más recientes recogidos por la OPS/OMS sobre la mortalidad por cáncer, los factores de riesgo, y las políticas y servicios vinculadas al cáncer en América del Norte, América del Sur, América Central y el Caribe. Para cada país se presentan los datos de los principales tipos de cáncer en términos de mortalidad. (8)

Según los datos estadísticos entre hispanos y latinos se considera que el cáncer de mama en mujeres de edad reproductiva de 15 a 49 años (según la OMS) representa el 0,40 (1 en 252) de 40-59 3,03 (1 en 33), de 60-69 el 2,65 (1 en 38) de 70 hasta la muerte 4,97 (1 en 20). (7)

La incidencia de cáncer de mama aumenta con la edad. En 2015 en México, el Distrito Federal es la entidad con el mayor número de mastografías realizadas, con 30 de cada 100 que se hacen en el país. En 2014, por cada caso nuevo de cáncer de mama en los varones se detectan 29 en las mujeres. Datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) señalan que cada año se detectan 1,38 millones de casos nuevos y ocurren 458 mil muertes por esta enfermedad. (9)

El cáncer, es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo; en 2012 hubo unos 14 millones de nuevos casos y 8,2 millones de muertes relacionadas con el cáncer. En la mujer fueron los de mama, colon, recto, pulmón, cuello uterino y estómago. El comportamiento del cáncer de mama en mujeres jóvenes es más agresivo; así, a pesar que el cáncer de mama constituye 5 a 7% de todos los cánceres que afectan a mujeres de entre 15 a 29 años, es la principal causa de muerte por cáncer en mujeres jóvenes. (10)



En los países en desarrollo como el Perú, la incidencia, prevalencia y mortalidad se han incrementado de manera alarmante, como consecuencia de los cambios en los patrones productivos; el trabajo de la mujer en los diversos medios, mayor exposición a los factores de riesgo como enfermedades no transmisibles, antecedentes familiares, uso de métodos anticonceptivos y problemas para el acceso a los servicios de salud como no tener ningún seguro de salud, insatisfacción del usuario, son causas de su incremento. (11)

En el Perú; entre los tipos de cáncer con mayor incidencia en la mujer peruana, el de cuello uterino representa un 19% del total, seguido por el de mama (16%), estómago (9%), colorectal (7%) y finalmente, el de pulmón (6%). (12)

La detección precoz de lesiones en la mama ha demostrado reducir la mortalidad del cáncer de mama, y uno de los exámenes a bajo costo es el autoexamen. La mamografía, es la herramienta diagnóstica más utilizada en los programas de tamizaje y diagnóstico; sin embargo, el autoexamen de mama como método preventivo es simple, de bajo costo y no invasivo; además, tiene la ventaja de ser llevado a cabo por la propia mujer. (13)

Existe una serie de factores relacionados con la realización del autoexamen de mama y que han sido explorados en diferentes estudios; en uno de ellos, se realizan autoexamen de mama las mujeres de mayor autoestima, mayor nivel socioeconómico, adecuado conocimiento sobre el autoexamen, mayor nivel educativo, mayor edad, percepción adecuada frente al autoexamen y mayor orientación sobre prevención. (1)

Según el MINSA en los últimos años se han hecho importantes avances en el tratamiento del cáncer de mama; sin embargo, la prevalencia de casos en estadios avanzados es la predominante, siendo aún débiles la prevención y detección temprana. Por ello se formula un documento que norma esas actividades, a fin de poner al alcance de las mujeres peruanas los servicios de

una detección oportuna de lesiones, con el claro propósito de reducir la morbilidad y mortalidad por cáncer de mama. (14)

Según el Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI) demostraron que el 23,2% de las mujeres de 30 a 59 años de edad se han realizado algún examen físico de mama, por un médico, obstetra o enfermera en los últimos 12 meses. De esta proporción, el 27,3% de mujeres del área urbana accedieron a realizarse un examen clínico de mama; mientras que en el área rural fue 9,1%. De acuerdo a los datos en el Perú, se encontró que en Lima Metropolitana el 34,2% de las mujeres reportaron que un profesional de salud les había realizado un examen físico de mama en los últimos 12 meses. En mujeres de la Sierra fue el 12,9% y la Selva 14,2%. (13)

En los países que no disponen de la tecnología de mamografía para la detección masiva, un examen clínico de mama de rutina realizado por agentes de salud comunitarios, enfermeras y médicos cualificados puede ayudar a diagnosticar más casos tempranamente. (6)

En Arequipa en el año 2014, según la Gerencia Regional de Salud Arequipa (GERSA), se presentaron 492 casos de mastodimia, 377 casos de tumores malignos en mama, de los cuales (12 casos) en adolescentes de 15 a 17 años, (8 casos) en mujeres de 18 a 24 años, (5 casos) en mujeres de 25 a 29 años, (25 casos) en mujeres de 30 a 39 años, (233 casos) en mujeres de 40 a 59 años, (89 casos). (15)

El autor observó durante la práctica clínica, en el servicio de Oncología, el número de casos de cáncer de mama en mujeres jóvenes, las que dejan hogar, hijos, trabajo por recuperarse de esta patología, afectándose físicamente, psicológicamente y económicamente por recuperar su salud.

Por la problemática antes expuesta, se consideró la realización de la presente investigación en mujeres del centro comercial La Barraca en el mercado de Arequipa.

## **1.2. Formulación del Problema**

### **1.2.1 Problema General**

¿Cuál es nivel de conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en trabajadoras del centro comercial La Barraca Arequipa 2016?

### **1.2.2 Problemas Específicos**

- A.** ¿Cuáles son las características generales con respecto a edad, estado civil, grado de instrucción, condición laboral, antecedentes familiares son factores de riesgo en las trabajadoras del Centro Comercial La Barraca, Arequipa?
- B.** ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mamas en trabajadoras del centro comercial La Barraca Arequipa?
- C.** ¿Las mujeres trabajadoras del centro comercial La Barraca, Arequipa practican el autoexamen de mamas?
- D.** ¿Cuál es la relación entre variables intervinientes y la práctica de autoexamen de mama en trabajadoras del Centro Comercial La Barraca, Arequipa?
- E.** ¿Cuál es la relación entre conocimientos y procedimiento del autoexamen de mama en trabajadoras del Centro Comercial La Barraca, Arequipa?
- F.** ¿Cuál es la relación entre conocimientos y frecuencia del autoexamen de mama en trabajadoras del Centro Comercial La Barraca, Arequipa?

- G. ¿Cuál es la relación entre conocimientos y momento del autoexamen de mama en trabajadoras del Centro Comercial La Barraca, Arequipa?
- H. ¿Cuál es la relación entre conocimientos y beneficios del autoexamen de mama en trabajadoras del Centro Comercial La Barraca, Arequipa?

### **1.3. Objetivos de la Investigación**

#### **1.3.1 Objetivo General**

Identificar el nivel de conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en trabajadoras del Centro Comercial La Barraca 2016.

#### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- A. Determinar las características generales con respecto a edad, estado civil, grado de instrucción, condición laboral, antecedentes familiares son factores de riesgo en las trabajadoras del Centro Comercial La Barraca, Arequipa.
- B. Determinar el nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mamas en trabajadoras del centro comercial La Barraca Arequipa.
- C. Determinar la práctica del autoexamen de mamas en las mujeres trabajadoras del centro comercial La Barraca, Arequipa.
- D. Determinar la relación entre variables intervinientes y la práctica de autoexamen de mama en trabajadoras del Centro Comercial La Barraca, Arequipa.

- E. Determinar la relación entre conocimientos y procedimiento del autoexamen de mama en trabajadoras del Centro Comercial La Barraca, Arequipa.
- F. Determinar la relación entre conocimientos y frecuencia del autoexamen de mama en trabajadoras del Centro Comercial La Barraca, Arequipa.
- G. Determinar la relación entre conocimientos y momento del autoexamen de mama en trabajadoras del Centro Comercial La Barraca, Arequipa.
- H. Determinar la relación entre conocimientos y beneficios del autoexamen de mama en trabajadoras del Centro Comercial La Barraca, Arequipa.

#### **1.4. Justificación**

En el Perú, el Cáncer de Mama constituye la localización más frecuente entre las neoplasias malignas que afectan a la mujer. La justificación del presente trabajo radica en la necesidad de desplazar el diagnóstico de cáncer de mama de etapas tardías a etapas más tempranas, mediante acciones preventivas de salud encaminadas a la divulgación y enseñanza del autoexamen de mama por medios de difusión y entre el sexo femenino.

Es de actualidad, ya que hoy se conoce que los cánceres surge principalmente como consecuencia de condiciones y estilo de vida. En América Latina, los tumores de mama, pulmón, cérvix y colon, están entre los cánceres más frecuentes y agrupan más de la mitad de los casos nuevos diagnosticados cada año.

Es pertinente a la profesión, porque la enfermera tiene como actividad en su ejercicio profesional el cuidado de la mujer y madre en las diferentes etapas de vida, y en cualquier estado de salud; ya que la mujer es el motor fundamental de la familia; la enfermera cumple también la actividad de educadora que le permite difundir las medidas de prevención contra el cáncer de mama bajo el enfoque de Nola Pender.

Es de utilidad, ya que los resultados permitirán detectar a través del autoexamen algún caso y mejorar la práctica del autoexamen de mama para una intervención oportuna; como la de incrementar la labor educativa de la enfermera de la familia en este contexto, como forma de contribuir a la atención integral a la mujer y el diagnóstico precoz del cáncer de mama.

Es trascendente, porque el cáncer es un problema de salud pública en el mundo, representa la segunda causa de muerte en la mujer en la mayoría de los países desarrollados; el estudio está basada en generar estrategias adecuadas que permitan hacerle frente a la falta de interés de prevenir el cáncer y las consecuencias generadas por la escases de conocimientos adecuados, ya que los resultados servirán para formular en nuevos estudios de investigación relacionados a las causas de interés por la salud de la mujer.

Es relevante, porque el estudio trata de la salud de la mujer, ya que ella constituye un enlace importante en la salud familiar; si ella falta o muere la familia queda sin orientación y se desestabiliza, y hoy en día se deben promover medidas que disminuya los factores de riesgo en las mujeres y obtener la tan ansiada calidad de vida.

Es original, ya que se basa en la generación de conocimientos, donde los profesionales de enfermería y del equipo multidisciplinario sirvan de apoyo para abordar problemas de divulgación de medidas preventivas contra el cáncer .

El aporte científico, está fundamentado en los resultados del trabajo de investigación que permitan generar nuevos conocimientos que brindarán a la ciencia, el interés de ahondar más en los factores que intervienen en la adquisición del conocimiento y la práctica del autoexamen de mama.

Finalmente, esta investigación satisface el deseo personal de realizar un estudio basado en el interés del autocuidado motivado por la práctica del pregrado, aportando a la Escuela Académico Profesional de Enfermería, conocimientos nuevos y culminando con la obtención del título profesional de Licenciada en Enfermería.

### **1.5. Limitaciones**

El presente estudio de investigación realizado en las trabajadoras del Centro Comercial “La Barraca”, es válido para la muestra y el lugar estudiado.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes Investigativos**

##### **2.1.1. A Nivel Internacional**

GONZÁLEZ, D. (2012) Guatemala. “Conocimiento y práctica en la realización del autoexamen de mama en las pacientes mayores de 25 años que asistieron a la consulta externa de Ginecología del Hospital Nacional de Chiquimula”.

El propósito es evaluar el conocimiento sobre el autoexamen de mama que tienen las pacientes para la detección de lesiones de la mama.

El presente trabajo es de carácter descriptivo, realizado en pacientes que asistieron a la Consulta Externa de Ginecología del Hospital Nacional de Chiquimula en el periodo del 01 de octubre al 30 de noviembre de 2012.

La población estudiada refleja la deficiente información que han recibido con respecto a la técnica del autoexamen de mama, por lo que se evidencia que un 53% (131 pacientes) no conocen el autoexamen de mama y un 47% (116 pacientes) sí refiere conocerlo; de estas 116



pacientes que refiere conocerlo hay un 59% (69 pacientes) que lo practica, y un 41% (47 pacientes) no lo hace.

La población que lo practica evidencia que la técnica utilizada no es correcta en un 96% (69 pacientes). En virtud de lo anterior se concluye que las pacientes que se realizan el autoexamen no toman en cuenta los aspectos generales ni la forma adecuada en su realización. (16)

MARTÍNEZ, R. y Cols. (2011) Cuba “Conocimientos de autoexamen de mama en pacientes de la Policlínica Manuel Díaz Legrá”. El objetivo es determinar el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas en las mujeres mayores de 20 años, del consultorio médico 21 de la Policlínica Universitaria y de la familia Dr. Manuel Díaz Legra, perteneciente al municipio de Holguín.

Se realizó un estudio descriptivo de series de casos. El universo estuvo constituido por 712 mujeres y la muestra por 245 féminas, a las que se les realizó una entrevista. Predominó el grupo etario de 35 a 49 años. Concluye que el mayor porcentaje de las pacientes conoce el autoexamen de mamas a través de amigos y no practican correctamente la técnica del auto examen de mama. Se recomienda realizar estrategias de intervención que aborden temas sobre el conocimiento del auto examen de mamas para la detección precoz del cáncer. (17)

CRUZ, L. y Cols. (2012) Cuba “Valoración del conocimiento del autoexamen de mama en mujeres en edad reproductiva del Policlínico Bernardo Posse”.

Objetivo: identificar el grado de conocimiento de la técnica de autoexamen de mama de las pacientes en edad reproductiva.  
Métodos: estudio longitudinal, descriptivo en una muestra aleatoria de 80

mujeres mayores de 15 años de un grupo básico de trabajo de tres consultorios médicos.

Se aplicó encuesta, en la que se recogen variables como distribución por grupos de edades, conocimiento del autoexamen, vías de adquisición del mismo y su calidad.

Conclusiones: a pesar de existir alto porcentaje de mujeres que refieren conocimiento del autoexamen de mama hay deficiencias en la labor de promoción y prevención por parte del equipo básico de salud al no ser la vía más frecuente de obtener la información las pacientes. (18)

SILVA, N. y Cols. (2013) Conocimiento y práctica del auto examen de mamas por usuarias de la Unidad de Salud de la Familia. Brasil.

Estudio transversal con 116 usuarios, de 40 a 59 años, de una Unidad de Salud de la Familia en el suroeste de Bahía, con el fin de evaluar el conocimiento y la práctica de las mismas sobre el autoexamen de mamas (AEM). Se utilizó formulario estructurado, analizado por regresión de *Poisson*. 75,9% de las mujeres reportaron conocer el AEM y el 65,5% lo practica. La razón de prevalencia para el conocimiento del AEM fue 1,40 veces mayor entre las mujeres con mayor escolaridad, 2,85 veces mayor entre las que conocían el cáncer de mama y más del 15% para aquellas que consideran que es importante detectar la enfermedad temprano.

La práctica fue más alta entre la población económicamente activa, con más de dos hijos, no fumadoras, que asisten a la unidad durante más de dos años, que conocen y sienten importante detectar el cáncer de mama precozmente. De ello se desprende que es preciso invertir más en actividades de educación para prevenir riesgos para la salud de la mujer. (19).

### 2.1.2. A Nivel Nacional

SUASNABAR, C. (2011) Perú. (Lima) “Relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención del cáncer de mama en las mujeres que acuden al C.S. Villa San Luis: San Juan de Miraflores”.

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención del cáncer de mama en las mujeres que acuden al C.S. Villa San Luis San Juan de Miraflores 2011.

Concluyó que: existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención del cáncer de mama en las mujeres que acuden al C.S. Villa San Luis, comprobado por la prueba estadística Chi-cuadrado.

El nivel de conocimientos acerca de la prevención del cáncer de mama en las mujeres que participaron en el estudio es de bajo a medio y las prácticas acerca de la prevención del cáncer de mama en las mujeres que participaron en el estudio son inadecuadas. (20)

SÁENZ, A y SÁNCHEZ, A. (2010) Perú. (Lima) “Conocimientos, Actitudes y Prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15 a 45 años que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

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.

Intervención: se aplicó una encuesta a 203 usuarias del Hospital Carrión, para valorar los conocimientos y actitudes del autoexamen de mamas.

Principales medidas de resultado: Conocimientos, actitudes, prácticas.

Conclusiones: 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%. (21)

MENDOZA, B. (2013) Perú. (Lima) “Cultura de prevención sobre autoexamen de mama y estudio mamográfico en pacientes atendidas en el servicio de mamografía del hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins”.

Objetivo: determinar la cultura de prevención sobre autoexamen de mama y estudio mamográfico en pacientes atendidas en el servicio de mamografía del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – Essalud 2013.

Métodos: la investigación es de tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. Se utilizó como instrumento un cuestionario con la finalidad de recolectar información específica El cuestionario fue aplicado a una muestra de 89 mujeres.

Conclusiones: existe cultura de prevención sobre autoexamen de mama y estudio mamográfico en pacientes atendidas en el servicio de mamografía del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, se determinó que 73% de las pacientes atendidas, tienen una cultura de prevención del orden media-alta. (22)

### 2.1.3. A Nivel Local

GONZALES, L. (1995) Arequipa “Conocimientos, actitud y conducta sobre el autoexamen de mama en las profesionales de Salud del Hospital Goyeneche”.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos, conducta y actitudes de los profesionales de la salud sobre el autoexamen de mama.

Conclusiones: los profesionales de Salud tienen conocimientos regulares sobre AEM; sólo se realiza el AEM mensualmente el 15.66 por ciento; hay conciencia de la importancia y beneficios de una buena salud y del AEM así como la gravedad del cáncer de mama, sin embargo se realizan el AEM con poca frecuencia. (23)

DEL CARPIO, C. (2013) Conocimientos y Actitudes sobre el autoexamen de mama en personal de salud de la Clínica Arequipa.

El autoexamen de Mama es una medida de prevención primaria importante que debe ser dominado por el personal de salud. Objetivo: Identificar el nivel de conocimientos y actitudes sobre el autoexamen de mama en personal de salud de la clínica Arequipa.(24)

Métodos: El instrumento que se utilizó consistió en una ficha de recolección de datos (anexo1) para indagar datos epidemiológicos, en cuestionario de conocimientos (anexo2) y cuestionario de actitudes (anexo3) se compararan grupos mediante la prueba de chi cuadrado y análisis de varianza.

Resultados : Se realizó la encuesta a 131 trabajadoras, el 42.15% fueron enfermeras,29.75% técnicas de enfermería, el 13.22% médicas,9,92% tecnólogas en rehabilitación, el 2,48% tecnólogas en rayos X ,a edad

promedio de 34,36%, oscilando entre 24 y 62 años, Un 19,83% de trabajadoras tiene antecedentes e cáncer de mama en la familia, y de ellas el 16,67% fue en la madres, el 29,16% en la hermana, el 37,50% en tías o el 16,67% en la abuela, el 98,35% de trabajadoras refiere conocer acerca del autoexamen de mamas, y de ellas, el 37,82%, aprendió al respecto en la universidad o en instituto de formación , en 33,61% fue por enseñanza de su médico tratante, el 0,83% admite no realizarse el autoexamen ,el 1,65% manifestó hacerlo a diario, el 6,61% en forma semanal, 75,21 en forma mensual, el 15,70, ante la sospecha de algún síntoma. El puntaje promedio de conocimientos fue de los 12,18 puntos, con un nivel bueno en 18,18%, regular en 52,89 %, y deficiente en 28,93%. El 34,84% de trabajadoras en general tienen actitudes positivas hacia el autoexamen de mamas y puede ser mejorado en 61,16%, no encontrando trabajadoras con actitudes negativas hacia esta forma de prevención.

Conclusión, el nivel de conocimientos y actitudes sobre el autoexamen de mama en el personal de la clínica Arequipa requiere ser mejorado para lograr una difusión exitosa en la comunidad.(25)

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Teoría de Enfermería**

#### **A. Modelo de Nola Pender**

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-perceptuales que se modifican por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas que favorecen la salud. (26)

La promoción de la salud se constituye como una estrategia encaminada a desarrollar procesos y actividades individuales o grupales con el fin de modificar conductas de riesgo. De igual forma la promoción de la salud apunta a que las personas tengan una mejor calidad de vida, teniendo en cuenta que los seres humanos son entidades biológicas y también entidades sociales que requieren ser intervenidas por los profesionales de la salud como un todo para así conseguir personas y comunidades saludables. (27)

Educación para la salud tiene como objetivo conseguir cambios cuantitativos de conocimientos y también cambios cualitativos en las actitudes que lleven a un cambio real de las conductas. No se trata de disponer de muchos conocimientos, sino de disponer de capacidades y habilidades que permitan comportarse de manera diferente.

La concepción de la salud, en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de las personas en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender es una guía para la observación y la exploración de los procesos biopsicosociales, que son el modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida. (26)

## a. Pruebas Empíricas

La promoción de la salud es un tema que cobra vigencia en la actualidad, en razón a que se constituye en una estrategia básica para la adquisición y el desarrollo de aptitudes o habilidades personales que conllevan a cambios de comportamiento relacionados con la salud y al fomento de estilos de vida saludables; así, contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de las personas que conforman una sociedad y como, consecuencia, se logra la disminución en el costo económico del proceso salud-enfermedad. (28)

Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra.

El modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura:

- **Acción Razonada:**  
Explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado.
- **Acción Planteada:**  
La conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas.



- **Teoría Social-Cognitiva:**

La cual se plantea que la auto-eficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento”.

El modelo revisado, que está demostrado de forma empírica actualmente identifica los conceptos importantes para las conductas de promoción de la salud y facilita la generación de las hipótesis demostrables. (26)

**b. Conceptos Principales y Definiciones**

El Modelo de promoción de la salud (MPS) identifica los factores cognitivos y perceptuales como los principales determinantes de la conducta de promoción de salud.

Perfil del estilo de vida del promotor de la salud: su objetivo es valorar el estilo de vida promotor de la salud. Ya que las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial en cuanto a sus hábitos de vida saludables.

Las personas tienen la capacidad de poseer una autoconciencia reflexiva, incluida la valoración de sus propias competencias.

**c. Meta Paradigmas Desarrollados en la Teoría**

- **Persona:** es el individuo y el centro de la teoría. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo perceptual y sus factores variables.

Las personas valoran el crecimiento en dirección positiva y el intento de conseguir un equilibrio personalmente aceptable entre el camino y la estabilidad. Los individuos buscan regular de forma activa su propia conducta.

- **Cuidado o Enfermería:** el bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido gran auge durante el último decenio, la responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.
- **Salud:** estado altamente positivo. Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. (29)
- **Entorno:** se representa en cuanto a las interacciones entre los factores cognitivos preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud. Las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, siendo transformados progresivamente.

Los profesionales sanitarios forman parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en las personas a lo largo de sus vidas.

La reconfiguración iniciada por uno mismo de las pautas interactivas de la persona entorno es esencial para el cambio de conducta. (29)

#### **d. Afirmaciones Teóricas**

El modelo es un intento de ilustrar la naturaleza multifacética de las personas que interactúan con el entorno intentando alcanzar un estado de salud. De distinta manera a los modelos orientados a la evitación, que se basan en el miedo para la salud como motivación para la conducta sanitaria, el Modelo de Promoción de la Salud tiene una competencia o un centro orientado al enfoque.

La promoción de salud está motivada por el deseo de aumentar el bienestar y de actualizar el potencial humano.

En su primer libro, *Health Promotian in Nursing Practice*, Pender afirma que existen procesos biopsicosociales complejos que motivan a los individuos para que se comprometan con las conductas destinadas al fomento de la salud. (30)

#### **e. Aceptación por Parte de la Comunidad Enfermera**

La práctica clínica actual como arte implica la formación en la promoción de la salud. El interés clínico en las conductas de salud representa un cambio fisiológico que enfatiza la calidad de las vidas al lado de la salvación de estas.

Además existen cargas financieras, humanas y del entorno en la sociedad cuando los individuos no se comprometen con la prevención y la promoción de la salud.

El Modelo de promoción de la salud aporta una solución enfermera a la política sanitaria y la reforma del cuidado de salud, ofreciendo un medio para comprender como los consumidores pueden verse motivados para alcanzar la salud personal. (31)

#### **f. Empleo de la Teoría en la Investigación**

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas.

Es una guía para la observación y exploración de los procesos biopsicosociales, que son el modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud, tiene como estrategia fundamental la Educación Sanitaria, que es la encargada de promover los cambios de actitudes en las personas. (26)

El modelo de promoción de la salud colabora con la creación de estrategias partiendo de las causas encontradas del porque conocer y practicar el autoexamen de mamas. Este modelo tiene implicaciones para la aplicación, destacando la importancia de la valoración en el individuo de los factores que se cree que influyen en los cambio de conducta de salud.

Cabe resaltar que esta estrategia se debe aplicar en todos los contextos y disciplinas, no sólo en las relacionadas con salud. (27)

## **B. Modelo de Dorothea Orem**

Dorothea Orem, concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante; los seres humanos tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, capacidad para simbolizar lo que experimentan y usar creaciones simbólicas (ideas, palabras) para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos, para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos y para otros.

Define los cuidados de enfermería como el ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta. (32)

### **a. Base Teórica**

- Es un modelo de suplencia o ayuda.
- Teoría de las necesidades humanas de Maslow.
- Teoría general de sistemas.

### **b. Presunciones y Valores**

Para Dorothea Orem el ser humano es un organismo biológico, psicológico, y en interacción con su medio al que está sometido. Tiene la capacidad de crear, comunicar y realizar actividades beneficiosas para sí y para los demás.

La salud, es un estado que significa integridad estructural y funcional que se consigue por medio de acciones universales llamadas autocuidados. (33)

### **c. Teoría del Déficit de Autocuidado**

Es una expresión que expone la relación entre la capacidad de acción de una persona y sus necesidades de autocuidado.

El déficit de autocuidado es un concepto abstracto que si se expresa en términos de limitaciones de la acción orienta la selección de métodos de ayuda y de comprensión del papel que tiene el paciente en la labor de autocuidado.

Hay tres tipos de autocuidados:

- Los derivados de las necesidades fundamentales que tiene cada individuo: comer, beber, respirar.
- Los derivados de las necesidades específicas que se plantea en determinados momentos del desarrollo vital: niñez, adolescencia.
- Los derivados de desviaciones del estado de salud.(34)

### **d. Teoría de los Sistemas de Enfermería**

- Sistemas de enfermería totalmente compensadores:
- La enfermera sule al individuo.
- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: La enfermera proporciona cuidados con la colaboración del paciente semi-dependiente.
- Sistemas de enfermería de apoyo-educación: La enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda. (32)

#### **e. Funciones de Enfermería**

El modelo de Orem consiste en actuar de modo complementario con las personas, familias y comunidades en la realización de los autocuidados, cuando está alterado el equilibrio entre las habilidades de cuidarse y las necesidades del autocuidado.

Los motivos del desequilibrio serán una enfermedad o lesión que requieran unas necesidades adicionales de autocuidado.

#### **f. Objetivo**

El objetivo de este modelo es ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad. (33)

#### **g. Cuidados de Enfermería**

Constituyen la forma de ayudar a las personas cuando presentan limitaciones y/o incapacidades en la realización de las actividades de los autocuidados. (35)

#### **h. Empleo de la Teoría en la Investigación**

La teoría del Déficit del Autocuidado de Orem enmarca la investigación contemplando la importancia de desarrollar estilos de vida saludables para lograr el mantenimiento de la salud y bienestar de la población infantil.

La puesta en práctica de conductas básicas como asumir una adecuada alimentación, son actividades fundamentales para lograr el óptimo bienestar de la persona.

Además de la importancia de desarrollar estilos de vida saludables para mantener un equilibrio biopsicosocial.

## 2.2.2. Conocimientos

### A. Definición

El conocimiento, es el acumulo de información, adquirido en forma científica o empírica. Partiremos del conocer es aprender o captar con inteligencia y convertirlos en objetos de un acto del conocimiento. Todo conocimiento supone una referencia mutua o relación entre sujeto –objeto. (36)

“El conocimiento es el punto más alto del saber porque concierne a la razón en vez de la experiencia. La razón, utilizada de forma debida, conduce a ideas que son ciertas y los objetos de esas ideas racionales, son los universales verdaderos, las formas eternas o sustancias que constituyen el mundo real”. (37)

### B. Los medios del conocimiento

- a. **La experiencia interna:** nos damos cuenta de lo que existe en nuestra interioridad. Esta experiencia en nuestro interior ocurre realmente de lo que experimentamos.
- b. **La experiencia externa:** es todo conocimiento o experiencia que obtenemos por nuestros sentidos.
- c. **La razón:** esta se sirve de los sentidos, elabora los datos recibidos por ellos los generaliza y los abstrae, transformando la



experiencia sensible y singular en conocimientos que valen en cualquier lugar y tiempo.

- d. **La Autoridad:** Todos los conocimientos que poseemos nos llegan a través de la comunicación de personas que saben mucho sobre el tema, estas personas tienen autoridad científica y lo que divulgan o enseñan merece toda nuestra adhesión. (38)

### C. Características del conocimiento

- a. **Objetividad:** un conocimiento es objetivo cuando en él se hace referencia a las cualidades y propiedades del objeto, sin alterarlo o deformarlo.
- b. **Necesidad:** un conocimiento es necesario cuando es de un modo determinado.
- c. **Universal:** un conocimiento es universal cuando es válido para todos los hombres.
- d. **Verificable o fundamentado:** todo conocimiento puede ser comprobado de manera racional o en la experiencia; es así que dentro de las ciencias tenemos dos formas de comprobar un conocimiento: a través de la demostración lógica racional o a través de la experimentación y/o la observación.(38)

### D. Componentes del acto del conocimiento

- a. **Sujeto Cognoscente:** es todo ser humano consciente, que se dirige intencionalmente a captar, aprehender las cualidades esenciales del objeto.

- b. Objeto Cognoscible:** es todo hecho, fenómeno, cosa de la realidad, es decir todo lo existente cuyas propiedades son factibles de ser aprehendidas por el sujeto.
- c. Representación:** es la idea, imagen o concepto que el sujeto forma en su mente luego de captar las cualidades del objeto.

## **E. Tipos de Conocimiento**

### **a. Conocimiento Científico**

Utiliza métodos científicos, investigaciones, experimentación, para aproximarse a la realidad o dar solución a un determinado problema. Éste utiliza modelos, métodos, procedimientos e información abstracta con el fin de determinar y explicar por qué suceden las cosas.

Este tipo de conocimiento se adquiere a partir de procedimientos metódicos, usando la reflexión, los razonamientos lógicos y responden a una búsqueda intencionada, que delimita los objetos y los medios de indagación.

### **b. Conocimiento Vulgar**

Es el conocimiento que se da por casualidad de la vida, permitiendo a los seres humanos conducirse en su vida y las diferentes actividades que desarrollan, Este conocimiento es propio de las personas sin formación, pero que tienen conocimiento del mundo exterior, lo que les permite actuar y determinar acciones, hechos y respuestas casi por instinto, de aquí que su fuente principal de conocimiento son los sentidos.(38)

## **F. Nivel de Conocimiento**

Aprendizaje adquirido estimado en una escala. Puede ser cualitativa (ej. Excelente, bueno, regular, malo) o cuantitativa (ej. De 0 a 20). Para fines de este estudio se utilizará la escala cualitativa. (39)

### **a. Conocimientos Previos que Debe Considerarse**

El conocimiento del autoexamen de mama es un pilar fundamental en el diagnóstico precoz del cáncer de mama. El autoexamen de las mamas es un método de pesquisa eficaz, que está al alcance de todas las mujeres y no requiere de recursos económicos para su realización. (40)

Es importante que las mujeres se familiaricen mediante el autoexamen de mama con la anatomía de sus senos, reconozcan cambios y alteraciones que se producen en la piel, pezón, presencia de signos de inflamación y dolor, lo que posibilita acudir a consulta del médico de la familia en etapas precoces de enfermedad mamaria y de esta forma prevenir la aparición del cáncer de mama. (41)

Es importante saber que todas las mujeres tienen algunas protuberancias en la mama. Si la persona se realiza el examen mensualmente, es importante hacerlo en el mismo momento del ciclo menstrual.

En caso de mujeres menopáusicas, asociarla a algún día del mes, con tranquilidad sin prisa, haciéndolo siempre de la misma forma.

## **G. Conocimiento sobre Autoexamen de Mama**

El conocimiento sobre el autoexamen de mama, no solo en la mujer, sino en la pareja y la familia, adquiere un gran valor diagnóstico con vistas a mejorar el pronóstico frente a lesiones en las mamas y la supervivencia de las mujeres. (40)

## **H. Procedimiento para el Autoexamen de Mama**

El autoexamen es una exploración o autoexploración de las mamas que consiste en observar y palpar las mamas, para detectar la aparición de alguna alteración en los pechos toda mujer debe realizarse de forma mensual (42)

A pesar que el cáncer es una enfermedad que se puede identificar y detectar en la fase inicial pocas son las mujeres que practican el autocuidado e interiorizan la importancia de la detección a través del autoexamen. Actúan factores psicológicos como el temor al descubrimiento del nódulo, la vergüenza de ser tocada por su esposo o por ella misma, se convierte en el principal factor para la no prevención. (43)

### **a. Objetivo**

La autoexamen de las mama tiene como objetivo detectar el mayor número de casos entre ellos tumores y/o “bultos” en estadios tempranos, lo que permite tratamientos menos invasivos, eleva los índices de supervivencia y mejora la calidad de vida de la mujer afectada. (44)

## **b. Edad recomendada**

La autoexploración mamaria se recomienda a partir de los 20 años. Esta posee un valor extraordinario por ser el primer recurso con que cuenta una mujer para llegar a un diagnóstico temprano de algunos procesos patológicos de la glándula mamaria y en específico del cáncer; más de 80% de los nódulos de mama son diagnosticados por la propia mujer, según la literatura revisada.

Según la liga de lucha contra el cáncer del Perú recomiendan que todas las mujeres mayores de 20 años se realicen mensualmente un autoexamen de mama para verificar la presencia de bultos nuevos u otros cambios. (45)

En caso de mujeres menopáusicas, asociarla a algún día del mes, con tranquilidad sin prisa, haciéndolo siempre de la misma forma. (46)

## **I. Frecuencia**

Es el número de veces que aparece, sucede o se realiza una cosa durante un período o un espacio determinados”.

Debe realizarse en forma mensual. El autoexamen de mama cuando no es realizado con la frecuencia y la práctica adecuada no contribuye a la disminución de la mortalidad por cáncer de mama, en estudios realizados en los Estados Unidos.

Las mujeres acostumbran a realizarse el examen semanal, mensual y anual. (47)

## **J. Momento**

Es el tiempo puntual en el que sucede o se realiza una cosa.

El mejor momento para realizar el autoexamen de mamas es de cinco a siete días después del primer día de su período menstrual, cuando las mamas están menos sensibles y con menos protuberancias. (48)

## **K. Beneficio**

El auto exploración es una de las formas más útiles para conseguir un diagnóstico precoz de lesiones que se presentan en las mamas (49)

### **a. Fuentes de Información**

Se denominan fuentes de información a diversos tipos de documentos que contienen datos útiles para satisfacer una demanda de información o conocimiento.

Conocer, distinguir y seleccionar las fuentes de información adecuadas para la realización del autoexamen de mamas de manera preventiva permite mejorar la calidad de vida y, en un porcentaje elevado, la curación de afecciones mamarias. Por ello son muy importantes las fuentes de información ya que contienen datos útiles para satisfacer el conocimiento de la mujer. (50)

Son instrumentos cuyas funciones principales son informar, educar, animar y distraer.

## **b. Fuentes de Difusión**

- Difusión por profesionales de la Salud. Son los agentes idóneos para brindar una información precisa, adecuada y oportuna sobre el tema.
- Medios de comunicación como Radio /Televisión, medios de comunicación masivo, llega a todas las clases sociales, cumplen un rol importante en la sociedad, ya que ellos brindan información que repercute en la vida personal, familiar e incluso profesional por el contenido que transmite. (51)
- Familia: es la institución que socializa a los individuos desde la infancia hasta la edad adulta e inclusive la vejez. Con respecto al autoexamen de mama, la familia recibe información externa y la transmiten y comparten con los otros miembros de la familia. (52)
- Amigos: los amigos son un grupo de personas con quien mantienen relaciones de reciprocidad de manera permanente y estable, entre ellos se dan sub grupos en los que se encuentra afinidad. (52)
- Redes Sociales: son servicios basados en la web que permiten a sus usuarios relacionarse, compartir información, coordinar acciones y en general mantenerse en contacto. (53)

### **2.2.3. Práctica sobre Autoexamen de Mama**

#### **A. Definición**

En general, el concepto de “buenas prácticas” se refiere a toda experiencia que se guía por principios, objetivos y procedimientos apropiados o pautas aconsejables que se adecuan a una determinada perspectiva normativa o a un parámetro consensuado, así como también toda experiencia que ha arrojado resultados positivos, demostrando su eficacia y utilidad en un contexto concreto. (54)

La práctica debe entenderse en primera instancia como la exposición reiterada a una situación concreta (estímulo) y luego como la repetición de una respuesta consistente frente a ella, la cual puede ser observada. La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.

#### **B. Práctica en Salud**

Se basa en la relación entre el educador enfermero y la mujer en cualquier etapa de vida, la cual le permite tener actitudes y conductas positivas, lo que implicará un estado de salud integral.

La práctica se mejora cuando se realiza un procedimiento repetidas veces, está relacionado con el autoexamen de mamas; por lo tanto, su comportamiento frente a esta situación le permitirá reconocer cualquier anormalidad.

Para que las mujeres apliquen sus conocimientos en cualquier etapa de la vida sea conocimiento científico o vulgar (empírico), es necesario que tenga un acercamiento directo mediante los sentidos



y la conducta psicomotriz; es decir, que la mujer debe experimentar, no se puede tener una práctica de algo que no se conoce. (55)

### **C. Categorización de la Práctica**

- a. Práctica adecuada:** grado de destreza realizada en forma correcta ante una situación reiterada conforme a lo establecido.
- b. Práctica inadecuada:** grado de destreza realizada de forma errónea que no sigue las pautas establecidas.
- c. No practica:** toda persona que no realiza una acción reiterada por diversos factores como la falta de conocimiento, falta de tiempo, el desinterés, etc. (56)

### **D. Práctica del Autoexamen de Mama**

La detección temprana por la práctica del autoexamen mamario se considera como la detección de una probable enfermedad, se relaciona al cáncer de mama, cuando esta patología es detectada a tiempo es curable y puede ser tratada con técnicas que tendrán menor impacto físico y mayor probabilidad de curación.(1)

Existen tres estrategias claramente definidas para la detección temprana en cáncer de mama: la detección temprana sin tamizaje, el tamizaje de oportunidad y el tamizaje organizado. En la detección temprana sin tamizaje las herramientas son: el autoexamen de mama (AEM), la realización de un examen médico anual y la realización de la mamografía. (57)

No obstante las recomendaciones anteriores, la técnica del AEM no se lleva a cabo en un porcentaje importante de mujeres mayores de 20 años, como lo demuestra la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES) del año 2005, en la cual el 80% de ellas tiene

conocimiento sobre el AEM, pero tan solo el 53% se lo ha hecho, aunque no aclaran si preguntaron acerca de él o si usan la técnica adecuada. De este porcentaje se reporta que el 25% afirma que lo hace cada mes y el 9% entre cuatro y diez días después de la menstruación, al 15% les enseñaron cómo practicarse el examen un servicio de salud.

Un estudio realizado en México, en personal de salud, encontró que un 87% de las trabajadoras se ha realizado al menos una vez en su vida el AEM. Aunque la frecuencia era alta, este no se hacía en forma adecuada. (58)

Existen tres estrategias claramente definidas para la detección temprana en cáncer de mama: la detección temprana sin tamizaje, el tamizaje de oportunidad y el tamizaje organizado. En la detección temprana sin tamizaje las herramientas son: el autoexamen de mama (AEM), la realización de un examen mamas (AEM), la realización de un examen médico anual y la realización de la mamografía.

Se considera que la forma de transmisión de conocimiento más efectiva, es la que brinda la enfermera de la familia; pues además, al realizarle el examen anual puede comprobar directamente la calidad del autoexamen de mama aprendido por la paciente, y establecer la interacción entre la mujer y el trabajador de la salud, así como reforzar el conocimiento. Se debe señalar que contribuye a garantizar el diagnóstico precoz de la enfermedad después que la paciente acude a consulta ante la sospecha de lesión mamaria detectada por ella misma. (59)

Para que la práctica sea eficaz para lograr la detección precoz del cáncer de mama y consecuentemente, reducir la mortalidad, es

necesaria la prevención, con el fin de lograr una mejor información, sino metodologías eficientes y eficaces de difusión de la técnica, junto con la importancia del autocuidado, y motivación para que los conocimientos se incorporen al comportamiento.

#### **a. Maniobras para Realizar el Autoexamen**

- **Palpación:** permite descubrir posibles bultos o nódulos anormales en el pecho. Para realizar ésta exploración es necesario que la mujer esté cómodamente estirada, y ha de utilizar la yema de los dedos. Hace falta conocer la estructura normal de las dos mamas para poder notar cualquier cosa extraña.
- **Inspección:** consiste en observar el aspecto externo de los pechos. Se hace observando atentamente cada uno de los pechos en un espejo y comparándolos de la siguiente manera. (60)

#### **b. Técnica de Autoexamen**

Conjunto de información aprendida acerca de la técnica adecuada de autoexploración de mama.

Para ello se necesita un espejo y un espacio de intimidad puede, ser antes o después del baño.

- Con buena iluminación y frente a un espejo coloque las manos detrás de la cabeza y eleve los codos. Observar ambos senos, su forma, tamaño, si hay masas (bulto) o depresiones (hundimientos), cambios en la textura y coloración de la piel y posición del pezón.

- Para examinar la mama derecha, coloque su mano derecha detrás de la cabeza elevando el codo.
- Con su mano izquierda, con la yema de los dedos, presionar suavemente con movimientos circulares
- Continuar dando vuelta a la mama como las agujas del reloj. Palpar toda la superficie de la mama, determinar la presencia de masas o dolor.
- Examinar el pezón, siempre igual posición con su dedo pulgar e índice, presionando suavemente, observar si hay salida de secreción o sangrado.
- Examinar la axila derecha con la yema de los dedos y movimientos circulares tratando de determinar la presencia de masas.
- Luego examinar su mama izquierda, siguiendo los pasos anteriores. Colocar la mano izquierda detrás de la cabeza elevando el codo, siga los pasos anteriores.
- Acostarse y colocar una almohada o un paño grueso doblado, bajo el hombro derecho. Para examinar la mama derecha, colocar la mano derecha detrás de la cabeza elevando el codo.
- Con la mano izquierda, con la yema de los dedos, presionar de forma suave con movimientos circulares.
- Continuar dando la vuelta a la mama. Palpar toda la superficie en busca de una masa o zona hundida.

- Para examinar la mama izquierda, colocar la mano izquierda detrás de la cabeza elevando el codo, seguir los pasos anteriores. (61)

### c. **Motivos de la no Autoexploración**

- **Falta de Conocimiento:** la falta de conocimiento acerca del autoexamen es una barrera para acceder al examen y descartar alguna patología .La educación de las mujeres es una responsabilidad de todo profesional que trabaja con ellas.

Se ha demostrado que un mayor nivel de conocimientos está relacionado con una mayor probabilidad de autoexamen y con ello un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. (62)

- **Falta de Tiempo:** la mujer de hoy en muchos casos ha tenido que salir a trabajar y descuidan su salud, debido a los múltiples problemas sociales, económicos que la mujer percibe dentro del hogar. (63)

- **Temor a los Resultados:** vivimos un nuevo fenómeno con la gente estresada ante el miedo de padecer cáncer de mama. Según el Instituto Nacional del Cáncer Estadounidense. Una de cada ocho mujeres a lo largo de su vida padecerá cáncer de mama; es una aproximación teórica que han escogido las revistas, los programas, las sobrevivientes y muchas empresas consiguiendo aportar ansiedad y confusión innecesaria. (63)

- **Falta de Interés:** “falta de interés por obtener provecho personal o material de una cosa.”, La mujeres, por sus

múltiples actividades de la vida diaria, priorizan actividades en función de sus necesidades. (64)

- **Consecuencias:** La detección temprana por la práctica del autoexamen mamario se considera como la detección de una probable enfermedad, se relaciona al cáncer de mama, cuando esta patología es detectada a tiempo es curable y puede ser tratada con técnicas que tendrán menor impacto físico y mayor probabilidad de curación. La exploración es una de las formas más útiles para conseguir un diagnóstico precoz de lesiones que se presentan en las mamas (65)

La existencia de evidencia sólida a favor de los beneficios de mayor supervivencia y posibilidad de curación de los cánceres de mama cuando son diagnosticados y tratados tempranamente, sumada al creciente desarrollo de tecnologías de diagnóstico por imágenes, animan a universalizar metodologías sencillas y de bajo costo para la detección precoz del autoexamen. (58)

La morbilidad y la mortalidad por cáncer de mama pueden reducirse si las mujeres tuvieran el conocimiento, la motivación y la destreza necesaria auto explorarse. El examen clínico y la mamografía, son las principales herramientas para el diagnóstico de cáncer mamario. (66)

El 75% de los nódulos de las mamas son benignos pero el 25% restantes pueden poner en peligro la vida; ya que puede tratarse de un cáncer de mama, el cual se ha incrementado mucho en las últimas décadas, por lo que todas las medidas que se lleven a cabo estarán justificadas cuando se trata de limitar el grave daño que produce este tumor maligno. (32)

#### **2.2.4. Autoexamen de Mamas**

La Organización Mundial de Salud recomienda la prevención primaria y secundaria, son esenciales en la lucha contra las enfermedades neoplásicas, siendo la educación en salud a la población un pilar importante para la función educadora, y para tomar conciencia de la necesidad de evaluaciones médicas periódicas para un diagnóstico precoz. (2)

##### **A. Glándula Mamaria**

Órgano glandular ubicado en el pecho, constituye la característica de los mamíferos; la vida del recién nacido depende de la capacidad de su madre para amamantarlo, por lo tanto, una lactancia adecuada es esencial para completar el proceso de la reproducción y la supervivencia de la especie. (67)

En la mujer, la glándula mamaria se encuentra en la estructura anatómica denominada mama. La histología de la glándula mamaria es prácticamente la misma en todas las especies: un parénquima glandular, compuesto de alveolos y ductos, y un estroma de soporte. Cada célula alveolar se comporta como una unidad de secreción, produciendo leche completa, sintetizando y transportando desde el plasma sanguíneo las proteínas, grasas, hidratos de carbono, sales minerales, anticuerpos y el agua, que son los principales constituyentes de la leche.

El proceso de síntesis y de secreción es similar en todas las especies. La composición química de la leche y la disposición anatómica del sistema de almacenamiento de la leche en la glándula mamaria varía en las diversas especies. (68)

Embriológicamente Las mamas son glándulas sudoríparas altamente especializadas.

La mama está formada por 20 unidades lobulares con sus canales excretores, numerosas fibras musculares lisas, cuya función es de proyectar el pezón, también posee los llamados " ligamentos Cooper ", si estos se relacionan dará signos de retracción de la piel, tan importante en el diagnóstico clínico del cáncer de mama.

La irrigación arterial la realizan las arterias mamarias internas, ramas de las arterias axilares, toda la mama es rica en canales linfáticos; se considera básicamente 3 vías de drenaje linfático de la mama.

- a. Axilar.
- b. Ínter pectoral.
- c. Mamaria interna. (69)

## **B. Anatomía de la Mama**

Las glándulas mamarias están presentes en ambos sexos. En el hombre se mantienen rudimentarias toda la vida, en cambio en la mujer están poco desarrolladas hasta antes de la pubertad, cuando empieza el proceso de maduración. El máximo desarrollo de estas glándulas se produce durante el embarazo y especialmente en el período posterior al parto, durante la lactancia. (70)

La mama es una estructura anatómica en donde se encuentra la glándula mamaria, siendo ésta la evolución morfológica de las glándulas sudoríparas de la piel, cuya especialización las adaptó para la formación y secreción de leche. La forma y tamaño de las mamas varía según las características individuales de la mujer: raza,



genética, paridad, edad y cantidad de tejido adiposo que las componen. (71)

Están situadas en la parte anterior del tórax y pueden extenderse en medida variable por su cara lateral. La mayor parte de la masa de la mama está constituida por tejido glandular y adiposo.

La base de la glándula mamaria se extiende, en la mayoría de los casos, desde la segunda hasta la sexta costilla, desde el borde externo del esternón hasta la línea axilar media. El área externa de cada glándula se extiende hacia la axila y se denomina "prolongación axilar. La mama está separada de estos músculos por la aponeurosis profunda. Entre ambas hay un tejido areolar laxo denominado espacio retro mamario, éste permite que la mama tenga cierta movilidad sobre la aponeurosis profunda que cubre al plano muscular. (72)

La glándula mamaria consta de dos elementos fundamentales: los acinos glandulares, donde se encuentran las células productoras de leche y los ductos, un conjunto de estructuras tubulares y huecas, ramificadas en forma de árbol, cuyas luces confluyen progresivamente en canalículos más y más gruesos hasta terminar en uno de los doce a dieciocho vértices llamados galactóforos.

Los galactóforos son dilataciones ductales a modo de reservorios situados inmediatamente por detrás del pezón, formados por un epitelio escamoso no queratinizado. El resto de las mamas está compuesto por tejido conjuntivo, colágeno y elastina; tejido adiposo (grasa) y una aponeurosis llamada ligamento de Cooper. (73)

El pezón y la areola se sitúan normalmente en el centro de la mama, siendo el pezón más o menos protuberante. La mama está formada

por tejido fibroadiposo y por un sistema de conductos que unen las glándulas mamarias con el exterior. Los conductos galactóforos más grandes, situados en el pezón, se ramifican en el interior de la mama desembocando en unas agrupaciones de ácinos en forma de racimos llamadas lóbulos o glándulas mamarias.

A lo largo de toda su longitud los conductos galactóforos están tapizados por dos capas de células: una capa interna continua de células epiteliales y una capa externa discontinua de células mioepiteliales.

La estructura y función de la glándula mamaria es distinta según el momento del desarrollo en que se encuentre y depende del balance entre los procesos de proliferación, diferenciación y apoptosis, o muerte celular programada.

#### **a. La Areola**

Es una región circular de 15 a 25 mm de diámetro situada en la parte más prominente de la mama, de color más oscuro que la piel que la rodea. En su interior presenta una prominencias (entre 12 y 20) llamadas tubérculos de Morgagni dispuestas de forma irregular. Son glándulas sebáceas y justo en el centro de las mismas suele haber un pelo de tamaño muy pequeño. El aspecto y el tamaño de la areola varían notablemente durante el embarazo.

#### **b. El Pezón**

El pezón se levanta como una gruesa papila en el centro de la areola. Usualmente tiene el aspecto de un cilindro o cono, pero a veces presenta una depresión (pezón retraído).

Las dimensiones del pezón son también variables aunque están relacionadas por regla general con el tamaño de la mama. Exteriormente, el pezón es irregular y rugoso debido a un gran número de papilas y surcos que cubren su superficie. En su extremo se observan 10 o 12 orificios que son las desembocaduras de otros tantos conductos galactóforos. (74)

### **C. Fisiología de la Mama**

La función principal de la glándula mamaria es la de producir leche, para que la producción sea posible es necesario el desarrollo de la glándula mamaria a través de cuatro etapas:

- Mamo génesis o desarrollo mamario.
- Lacto génesis, o iniciación de la secreción láctea.
- Mantenimiento de la secreción.
- Eyección láctea o salida de la leche. (74)

#### **a. Desarrollo Embrionario**

Las glándulas mamarias empiezan a desarrollarse durante la sexta mamaria. En el feto, la mama se desarrolla en forma de esbozo por la acción de los estrógenos placentarios y de la suprarrenal. Solo están formados los conductos principales en el momento del nacimiento y las glándulas mamarias permanecen sin desarrollarse hasta la pubertad.

#### **b. Desarrollo Puberal**

Al llegar a la pubertad la mama crece y se desarrolla paralelo a los demás cambios propios de esta etapa de la vida. El

desarrollo ocurre por efecto de las hormonas Estrógenos y Progesterona secretadas en el ovario.

Los estrógenos actúan preponderantemente estimulando los conductos lactíferos, mientras que la progesterona produce crecimiento en los alveolos.

Existen influencia de la hormona del crecimiento STH o Somatotrofina y de la hormona Prolactina secretada en la hipófisis anterior. La hormona Tiroxina proveniente de la Tiroides puede tener influencia en el desarrollo mamario gónico.

#### **c. Desarrollo Gravídico**

Durante la gestación la mama experimenta un considerable aumento de tamaño y ocurren cambios significativos. La proliferación gravídica se da por la influencia de Estrógenos y Progesterona de origen placentario, por factores hipofisarios y tiroideos semejantes a los que actuaban en la pubertad, pero en menor cantidad.

En esta etapa entra un nuevo elemento placentario de gran importancia llamado hormona Lactógeno-Placentario cuya acción consiste en estimular el crecimiento de la mama.

#### **d. Lacto Génesis, Galactogénesis**

Durante el puerperio, convergen factores endocrinos que desencadenan la secreción láctea o lacto génesis, como consecuencia de la disminución de los niveles de Estrógenos, al presentar la salida de la placenta y la no inhibición de la función, que los altos niveles de estos venían haciendo sobre la acción

de la prolactina secretada en el lóbulo anterior de la hipófisis. Aunque la prolactina es la promotora de la lactancia, existen hormonas coadyuvantes necesarias para que se establezca la secreción (STH o Somatotrofina, Corticoides y ACTH).

Lo anterior muestra como al desaparecer la placenta e iniciarse la succión del seno comienza la Lacto génesis.

La eyección se produce a través del siguiente mecanismo: Alrededor de los alvéolos y conductos lactíferos existen fibras musculares que contraen y comprimen los alvéolos haciendo que la leche contenida en su interior pase al sistema de conductos. Estas fibras musculares son estimuladas y se contraen por la acción de la hormona oxitócica liberada en el lóbulo posterior de la hipófisis.

Para que se libere, es necesario que el niño succione la mama y se produzca un estímulo nervioso que genere un reflejo neuro-hormonal en la hipófisis posterior.

De ésta manera forma el niño en el acto de mamar desencadena dos reflejos simultáneos: Uno de mantenimiento de la secreción láctea o Reflejo de Lactopoyesis y otro de contracción de la musculatura lisa de los conductos o Reflejo de Eyección.

**e. Lactopoyesis o Mantenimiento de la Secreción**

El mantenimiento de la secreción depende de la prolactina, del estímulo de la succión y de las demás hormonas mencionadas. (75).

## **D. Enfermedades de la Glándula Mamaria**

### **a. La mastitis**

Tensión mamaria o dolor mamario afecta entre el 45-85% de las mujeres en algún momento de su vida. Es una causa frecuente de consulta tanto en centros especializados, como en el ámbito de la medicina general ya que las pacientes relacionan el dolor mamario con un cáncer de mama. Sin embargo, el dolor mamario suele no estar relacionado con patología maligna, salvo ciertas excepciones, como se observa en los carcinomas inflamatorios o los carcinomas localmente avanzados.

### **b. Etiología y Clasificación**

Existen varias teorías para explicar la etiología de la mastalgia; una de ellas es la teoría hormonal que considera varios puntos tales como la deficiencia de progesterona o el exceso de estrógenos, las alteraciones en el cociente progesterona – estrógeno, diferencias en la sensibilidad de receptores hormonales, secreción alterada de FSH y / o LH, niveles bajos de andrógenos y otras Guatemala. (76)

### **c. Cáncer de Mama**

El cáncer es una enfermedad que se forma en los tejidos de la mama, para su detección deben realizar de manera periódica la autoexploración de las mamas, es una actividad que no se realizan frecuentemente las mujeres por diversos factores. En estudios previos cuatro de cada cinco mujeres refieren tener conocimiento sobre la autoexploración mamaria y su realización

en forma mensual, sin embargo, sólo una de tres practica la exploración mensual. (8)

La detección temprana a través de la práctica del autoexamen mamario, se considera como la identificación de una probable enfermedad; se relaciona al cáncer de mama cuando es detectada a tiempo, es curable y puede ser tratada con técnicas que tendrán menor impacto físico y mayor probabilidad de curación. Existen tres estrategias claramente definidas para la detección temprana en cáncer de mama: la detección temprana con autoexamen de mama (AEM), el examen clínico de mamas y la realización de la mamografía. (1)

El informe de la OPS/OMS muestra que el 50% de las muertes por cáncer en las Américas ocurren en América Latina y el Caribe, pese a que concentra el 63% de la población del continente. Las tasas más altas de mortalidad por cáncer en la región se encuentran en Trinidad y Tobago, Cuba y Argentina, de acuerdo a los datos brindados a la OPS/OMS por sus países miembros. México, Nicaragua y El Salvador tienen las tasas más bajas de mortalidad. Las muertes por cáncer en general están bajando en nueve países: Argentina, Brasil, Canadá, Chile, Estados Unidos, México, Nicaragua, Paraguay y Venezuela. La proporción de mujeres fallecidas por cáncer de mama con menos de 65 años es más alta en América Latina y el Caribe (57%) que en Norteamérica (41%). (8)

Esto señala la necesidad de mejorar la detección y el tratamiento, en particular para mujeres en zonas rurales y remotas, donde el acceso a los servicios de salud está especialmente limitado”, añadió. El cáncer de mama es el tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de América Latina y el

Caribe, tanto en número de casos nuevos como en número de muertes, las proyecciones indican que el número de mujeres diagnosticadas de cáncer de mama en las Américas aumentará en un 46% en el 2030. (8)

Las políticas sanitarias abordan el problema del cáncer desde la prevención y detección precoz de casos de cáncer en personas con factores de riesgo. La mayor parte de las neoplasias en Perú están asociadas a hábitos de vida no saludables, como es el consumo excesivo de tabaco y alcohol, consumo exagerado de grasas y poco consumo de vegetales. (12)

Se denomina cáncer a un grupo de enfermedades caracterizadas por el crecimiento incontrolado y la propagación de células anormales. Si esta propagación no se controla puede causar la muerte.

La OMS promueve la lucha contra el cáncer de mama, el estado tiene participación activa de control del cáncer con las enfermedades no transmisibles.

El control integral del cáncer abarca la prevención, la detección precoz, el diagnóstico y tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos.

La sensibilización en la práctica del autocuidado de la salud a través de los estilos saludables, son prácticas que el público no practica y/o no conoce adecuadamente, porque las fuentes de información no han llegado a ellas, no conocen sobre el problema del cáncer de mama y los mecanismos de control.



La morbilidad y el cáncer mamario y cáncer cervicouterino son las principales causas de muerte en los países a nivel mundial, entre las mujeres de más de 30 años. (77)

**d. Prevención**

Sobre el control de factores de riesgo específicos modificables. Promoción los alimentos saludables, la actividad física y el control del consumo de alcohol, el sobrepeso y la obesidad, podrían llegar a tener un efecto de reducción de la incidencia de cáncer de mama a largo plazo.(78)

**e. Detección Precoz**

El diagnóstico temprano sigue siendo una importante estrategia de detección precoz, especialmente en los países de ingresos bajos y medios, donde la enfermedad se diagnostica en fases avanzadas y los recursos son muy limitados. Algunos datos sugieren que esta estrategia puede dar lugar a un "descenso del estadio TNM" (aumento de la proporción de cánceres de mama detectados en una fase temprana) de la enfermedad, que la haría más vulnerable al tratamiento curativo.(78)

**f. Mamografías**

La mamografía es el único método de cribado que se ha revelado eficaz. Si su cobertura supera el 70%, puede reducir la mortalidad por cáncer de mama en un 20%-30% en las mujeres de más de 50 años en los países de ingresos altos; este procedimiento requiere de muchos recursos, y no ayuda cuando los países están en desarrollo y/o la usuaria no cuenta con los recursos necesarios. (78)

### **g. Autoexploración Mamaria**

El auto cuidado es una práctica poco utilizada en nuestro país, como consecuencia de los múltiples factores que afectan la morbilidad de las mujeres, también es necesario mencionar la multiplicidad de actividades que realiza la mujer durante el día entre ellos el trabajo.

Algunos estudios revelan la inconsistencia entre los conocimientos y la práctica y en esta última se evidencia problemas en la técnica de este procedimiento. (79)

### **h. Factores de Riesgo del Cáncer de Mama**

Los antecedentes familiares de cáncer de mama multiplican el riesgo por dos o tres. Algunas mutaciones, se asocian a un riesgo muy elevado de ese tipo de cáncer. Sin embargo, esas mutaciones son raras y explican solo una pequeña parte de la carga total de cáncer mamario.

Los factores reproductivos asociados a una exposición prolongada a estrógenos endógenos, como una menarquía precoz, una menopausia tardía y una edad madura cuando el primer parto figura entre los factores de riesgo más importantes del cáncer de mama. Las hormonas exógenas también conllevan un mayor riesgo de cáncer de mama, por lo que las usuarias de anticonceptivos orales y de tratamientos de sustitución hormonal tienen más riesgo que las mujeres que no usan esos productos.

Uno de los factores importantes es el sobrepeso y la obesidad. (80)

## **i. Carga de Cáncer de Mama**

El cáncer de mama es el más común entre las mujeres en todo el mundo, pues representa el 16% de todos los cánceres femeninos. Se estima que en 2004 murieron 519 000 mujeres por cáncer de mama y, aunque este cáncer está considerado como una enfermedad del mundo desarrollado, la mayoría (69%) de las defunciones por esa causa se registran en los países en desarrollo (OMS, Carga Mundial de Morbilidad, 2004).

La incidencia varía mucho en todo el mundo, con tasas normalizadas por edad de hasta 99,4 por 100 000 en América del Norte. Europa oriental, América del Sur, África austral y Asia occidental presentan incidencias moderadas, pero en aumento. La incidencia más baja se da en la mayoría de los países africanos, pero también en ellos se observa un incremento de la incidencia de cáncer de mama.

Las tasas de supervivencia del cáncer mamario varían mucho en todo el mundo, desde el 80% o más en América del Norte, Suecia y Japón, pasando por un 60% aproximadamente en los países de ingresos medios, hasta cifras inferiores al 40% en los países de ingresos bajos.

La bajos índices de supervivencia observadas en los países poco desarrollados pueden explicarse principalmente por la falta de programas de detección precoz, que hace que un alto porcentaje de mujeres acudan al médico con la enfermedad ya muy avanzada, pero también por la falta de servicios adecuados de diagnóstico y tratamiento. (78)

## **j. Rol de la Enfermera**

Considerando que más del 95% de tumores de mama son descubiertos por la propia mujer, debe propenderse a la educación e instrucción de la mujer para que ella misma se realice el examen de mamas en forma periódica, para lo cual debe enseñarse la metodología necesaria simple y sencilla para tal fin, mediante la motivación de la paciente y la explicación de los beneficios que su práctica rutinaria desempeña en la prevención, diagnóstico y pronóstico del cáncer de mama. (81)

Esta función es inherente al profesional de enfermería. La educación que se imparte a los diferentes etapas de vida, sobre todo a la mujer como miembro integrante de una familia cuyo objetivo es promover el autocuidado bajo el enfoque de Dorotea Orem, de su familia y de la comunidad, llegando a modificar conductas y adquirir nuevos hábitos para conservar el estado de salud.

Es así que el profesional de enfermería, quien se encarga del cuidado de la salud del individuo, familia y comunidad, en forma integral; que labora a nivel hospitalario y/o comunitario, y como miembro del equipo de salud, cumple un rol importante dentro de esta problemática, a través de su participación en actividades de educación sanitaria, campañas, consejerías para mejorar la prevención y detección temprana del cáncer de mama. Mediante la educación sobre los factores de riesgo del cáncer de mama, la promoción de estilos de vida saludables, la enseñanza del autoexamen de mamas, entre otros.

## **k. Objetivo de la Promoción de Hábitos Saludables**

Lograr unos cambios de conducta saludable que mejore las condiciones de vida y salud de individuos y colectividad. La enfermera como profesional componente del equipo multidisciplinario y está muy cercana al género femenino y su cercanía a la comunidad le permite hacer un diagnóstico de enfermería de la población y sus necesidades individuales o colectivas para llevar a direccionar la técnica y la metodología a utilizar en una adecuada educación en temas de salud preventiva como es el auto examen de mamas. (82)

### **2.2.5. Variable Intervinientes**

#### **A. Edad**

Es el intervalo de tiempo estimado o calculado entre el día, mes y año del nacimiento, y el día, mes y año en que ocurre el hecho expresado en unidad solar de máxima amplitud que se haya completado, o sea, años para los adultos y niños; y meses, semanas, días, horas o minutos de vida, la unidad que sea más adecuada, para los niños de menos de un año de edad. (83)

El riesgo de desarrollar cáncer de mama aumenta a medida que la mujer envejece y, en la mayoría de los casos, la enfermedad se desarrolla en mujeres de más de 50 años. (81)

#### **B. Estado Civil**

La importancia del matrimonio y el estado civil como factores que influyen en el tamaño y la estructura del hogar y la familia. Ello ocurre especialmente porque el matrimonio constituye el primer

paso en la formación de la familia biológica y la mayoría de las parejas recién casadas establecen su propio hogar inmediatamente después del matrimonio (84)

Comprende las categorías siguientes:

- a. Conviviente (unión de hecho), es la persona que vive con su cónyuge sin haber contraído matrimonio civil o religioso.
- b. Separado (de matrimonio o de convivencia), es la persona que está separada de su cónyuge y no vive en unión de hecho o convivencia.
- c. Casado, es la persona que ha contraído matrimonio civil y/o religioso y vive con su cónyuge.
- d. Viudo (de matrimonio o de convivencia), es la persona que después del fallecimiento de su cónyuge, no se ha vuelto a casar, ni vive en unión de hecho o convivencia.
- e. Divorciado, es la persona que terminó su vínculo conyugal por sentencia judicial y no se ha vuelto a casar ni vive en unión de hecho o convivencia.
- f. Soltero, es la persona que nunca se ha casado ni ha vivido, ni vive en unión de hecho o convivencia. (84)

### **C. Grado de Instrucción**

Es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando tanto los niveles primario,

secundario, terciario y universitario del sistema educativo no reformado. (85)

#### **D. Condición Laboral**

La condición laboral de la persona económicamente activa dentro de una empresa o establecimiento, se consideran a:

- a. Trabajador Independiente:** es aquél que explota por su propia cuenta una profesión u oficio con o sin ayuda del grupo familiar y recibe pago por sus servicios.
- b. Trabajador Dependiente:** es la persona que trabaja realizando los oficios, por los cuales recibe una remuneración.
- c. Desempleado:** éste se asocia a un estado de salud deficiente, limitación en actividades, enfermedades, discapacidades y aumento en las visitas médicas que las personas empleadas.  
(86)

#### **E. Factores de riesgo**

- **Antecedentes familiares**

Cualquier cosa que aumente la probabilidad de presentar una enfermedad se denomina factor de riesgo.

Tener un factor de riesgo no significa que se enfermará de cáncer; no tener factores de riesgo no significa que no se enfermará de cáncer. Consulte con su médico si piensa que puede tener riesgo de cáncer de mama.

El cáncer de mama puede ser hereditario si su familia tiene una o más de las siguientes características:

Son parientes de primer grado, como madres, hermanas, hermanos e hijos, a quienes se les ha diagnosticado cáncer de mama o de ovarios, en especial antes de los 50 años. Si dos parientes de primer grado desarrollaron cáncer de mama, el riesgo es de cinco veces el riesgo promedio.

Muchos parientes cercanos a quienes se les ha diagnosticado cáncer de mama o de ovarios, en especial antes de los 50 años. Los parientes cercanos incluyen abuelos, tíos y tías, sobrinos y sobrinas, nietos y primos.

Un integrante de la familia que haya desarrollado cáncer de mama en ambas mamas.

Un pariente hombre que haya desarrollado cáncer de mama. Es incierto cuánto aumenta el riesgo de una mujer de tener cáncer de mama cuando un hombre en la familia tiene cáncer de mama, a menos que se deba a una mutación hereditaria. (87)

- **Número de Hijos**

Es el número de hijos que tiene una madre en relación a los embarazos anteriores, sin tener en cuenta si los partos fueron de nacidos vivos o fetos muertos. (83)

- **Uso de Métodos Anticonceptivos**

El estrógeno y la progesterona son hormonas femeninas que controlan el desarrollo de las características sexuales secundarias, como el desarrollo de las mamas, y del embarazo. La producción de estrógeno y de progesterona de una mujer se reduce con la edad, con una pronunciada disminución cerca del período de la menopausia. La



exposición prolongada a estas hormonas aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama.

Tomar hormonas como estrógenos combinados con progesteronas para los síntomas de la menopausia. (88)

## **2.3. Definición de términos**

### **A. Autoexploración**

Un autoexamen de mamas es un chequeo que una mujer se realiza en casa para buscar cambios o problemas en el tejido mamario. (42)

### **B. Mujeres Trabajadoras**

Son mujeres que se han incorporado a la fuerza laboral en actividades que tienden a incrementar la capacidad productiva de bienes y servicios. (89)

### **C. Centro Comercial**

Es un espacio donde se concentra la oferta comercial para ganar atractivo hacia el público. (El comercio a pie de calle está siguiendo este ejemplo, reconvirtiéndose en concentraciones comerciales a través de asociaciones). (90)

### **D. Examen Clínico de la Mama (ECM)**

Examen de la mama realizado por un médico u otro profesional de la salud. El médico palpará cuidadosamente las mamas y el área de

las axilas para detectar masas o cualquier otra cosa que parezca poco habitual. (91)

## **2.4. Hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis General**

Dado que las trabajadoras del centro comercial “La Barraca” tienen buenos conocimientos y prácticas adecuadas sobre el autoexamen de mama, es probable que tengan medidas preventivas para evitar el cáncer de mama.

### **2.4.2. Hipótesis Específicas**

H1. La edad, estado civil, grado de instrucción, condición laboral, y antecedentes familiares son factores de riesgo en las trabajadoras del Centro Comercial La Barraca, Arequipa.

H2. El nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mamas, es deficiente en trabajadoras del centro comercial La Barraca Arequipa.

H3. Si practican del autoexamen de mamas las mujeres trabajadoras del centro comercial La Barraca, Arequipa.

H4. Existe relación entre variables intervinientes y la práctica de autoexamen de mama en trabajadoras del Centro Comercial La Barraca, Arequipa.

H0. No existe relación entre variables intervinientes y la práctica de autoexamen de mama en trabajadoras del Centro Comercial La Barraca, Arequipa.

H5. Existe relación entre conocimientos y procedimiento del autoexamen de mama en trabajadoras del Centro Comercial La Barraca, Arequipa.

H0. No existe relación entre conocimientos y procedimiento del autoexamen de mama en trabajadoras del Centro Comercial La Barraca, Arequipa.

H6. Existe relación entre conocimientos y frecuencia del autoexamen de mama en trabajadoras del Centro Comercial La Barraca, Arequipa.

H0. No existe relación entre conocimientos y frecuencia del autoexamen de mama en trabajadoras del Centro Comercial La Barraca, Arequipa.

H7. Existe relación entre conocimientos y momento del autoexamen de mama en trabajadoras del Centro Comercial La Barraca, Arequipa.

H0. No existe relación entre conocimientos y momento del autoexamen de mama en trabajadoras del Centro Comercial La Barraca, Arequipa.

H8. Existe relación entre conocimientos y beneficios del autoexamen de mama en trabajadoras del Centro Comercial La Barraca, Arequipa.

H0. No existe relación entre conocimientos y beneficio del autoexamen de mama en trabajadoras del Centro Comercial La Barraca, Arequipa.

## 2.5. Variables

### A. Variable X. Conocimientos de autoexamen de mamas

#### a. Indicadores:

- Procedimiento.
- Frecuencia.
- Momento.
- Beneficio.

### B. Variable Y. Práctica de Autoexamen

#### b. Indicadores:

- Practica
- No practica

### C. Variables Intervinientes

- Edad.
- Estado civil.
- Grado de instrucción.
- Condición laboral.

## 2.5.1. Definición Conceptual de las Variables

### A. Conocimiento

Conjunto de información recibida acerca de él autoexamen de mama. Partiremos del conocer es aprender o captar con inteligencia y convertirlos en objetos de un acto del conocimiento. Todo conocimiento supone una referencia mutua o relación entre sujeto –objeto. (36)

## **B. Prácticas**

Acción de llevar a cabo la realización de la técnica de autoexploración de mama. Debe entenderse en primera instancia como la exposición reiterada a una situación concreta (estímulo) y luego como la repetición de una respuesta consistente frente a ella, la cual puede ser observada.

La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. (54)

## **C. Autoexamen de Mama**

El auto examen es una exploración o autoexploración de las mamas que consiste en observar y palpar las mamas, para detectar la aparición de alguna alteración en los pechos toda mujer debe realizarse de forma mensual. (42)

### **2.5.2. Definición Operacional de las Variable**

#### **A. Conocimiento del Autoexamen de Mamas**

El conocimiento sobre el autoexamen de mama, no solo en la mujer, sino en la pareja y la familia, adquiere un gran valor diagnóstico con vistas a mejorar el pronóstico frente a lesiones en las mamas y la supervivencia de las mujeres. Tiene como indicadores conocimiento sobre procedimiento, frecuencia, momento, y fuentes de información, la que será tomada en un cuestionario elaborado para tal fin, cuya valoración será conocimientos, buenos, regulares y deficientes.

## **B. Prácticas del Autoexamen**

La práctica debe entenderse en primera instancia como la exposición reiterada a una situación concreta (estímulo) y luego como la repetición de una respuesta consistente frente a ella, la cual puede ser observada. La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos, tiene como indicadores, la técnica, motivos de no autoexamen, beneficios y consecuencia; el que será tomado en un cuestionario elaborado por la autora cuya valoración de Si practica no practica.

### 2.5.3. Operacionalización de la Variable

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES	ÍTEMS	INSTRUMENTO	VALORACIÓN	ESCALA
<b>VARIABLE X</b> Conocimientos sobre autoexamen de mama.	Procedimiento	Técnica de autoexamen.	5,6,7,8,9, 10,11 12	Cuestionario	Bueno Deficiente	Ordinal
	Frecuencia	Diariamente      Semanalmente Mensualmente    Una vez al año Nunca	3	Cuestionario	Bueno Deficiente	Ordinal
	Momento	Antes de la menstruación. Después de la menstruación.	2,4	Cuestionario	Bueno Deficiente	Ordinal
	Beneficio	Diagnostico precoz.	1	Cuestionario	Bueno Deficiente	Ordinal
<b>VARIABLE Y</b> Prácticas de autoexamen	Practica	Si practica No practica	1ª 2ª ,3º,4º,5º,6º	Guía de observación	Técnica adecuada Técnica inadecuada	Nominal
<b>VARIABLES INTERVINIENTES</b>	Edad			Cuestionario	De 15-25 años De 26-36 años De 35-50 años	Ordinal
	Estado civil			Cuestionario	Soltera Casada/conviviente Separada/divorciada Viuda	Ordinal
	Grado de instrucción			Cuestionario	Analfabeta Primaria Secundaria Superior técnica Superior universitaria	Ordinal
	Condición laboral			Cuestionario	Dueña Contratada Otro	Nominal

## **CAPITULO III METODOLOGÍA**

### **3.1. Tipo y Nivel de investigación**

#### **3.1.1. Tipo**

El tipo de investigación es descriptiva, correlacional, pertenece al paradigma positivista, al enfoque cuantitativo porque mide las variables de estudio, corresponde al método ex post facto. Según el número de variables es un estudio bivariado; según el número de mediciones es un estudio transversal; según la temporalidad es un estudio retrospectivo, según el lugar donde se realiza la investigación es un estudio de campo; es una investigación científica porque se basa en teorías, principios y categorías ya estudiadas. (92)

#### **3.1.2. Nivel de Investigación**

El diseño es no experimental descriptivo correlacional, de corte transversal, ya que se realizó en un tiempo y espacio determinado y por única vez. (92)



## 3.2. Descripción del Ámbito de la Investigación

### A. Ubicación Espacial

El presente estudio de investigación se realizó en las mujeres trabajadoras del Centro Comercial “La Barraca”, ubicado en la esquina de la Calle San Juan de Dios y Calle 28 de Julio, en el mercado de Arequipa, provincia y departamento de Arequipa.

### B. Ubicación Temporal

Estudio que se realizó entre los meses de Junio a Setiembre del año 2016, como lo especifica el cronograma diseñado para la investigación.

## 3.3. Población y muestra

### 3.3.1. Población

La población está conformada por todas las mujeres trabajadoras del centro comercial “La barraca” mercado de Arequipa, en un total de 150 trabajadoras.

Tabla 1

*Distribución de la población de trabajadores del Centro Comercial la Barraca, Arequipa 2016*

TRABAJADORES	POBLACIÓN
Sexo masculino	100
Sexo femenino	150
Total	250

**Fuente:** Nómina de trabajadores del Centro Comercial.

### **3.3.2. Muestra**

Se trabajó con toda la población de trabajadoras del Centro Comercial. Es no probabilístico censal.

### **3.3.3 Criterios de Inclusión**

- Mujeres trabajadoras.
- Mayores de 15 años, y menores de 50 años.

### **3.3.4. Criterios de Exclusión**

- Mujeres con patología mamaria anterior.
- Mujeres menores de 15 años y mayores de 50.
- Pacientes embarazadas durante el estudio
- Pacientes que se encuentren lactando durante el estudio

## **3.4. Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos**

### **3.4.1. Técnicas**

**Variable X.** Conocimientos

**Variable Y.** Práctica

La técnica que se empleo para las variables es la encuesta y una guía de observación para la variable dependiente .

Para ambas variables: análisis de contenido.

### 3.4.2. Instrumento

Para ambas variables X y Y, es una ficha de recolección de datos (Anexo 1), instrumento validado aplicado en otro estudio de investigación. Cuenta con las siguientes secciones:

- I. Primera sección: de datos generales.
- II. Conocimiento de autoexamen de, mamas.
- III. Práctica del autoexamen de. mama.

#### A. Número de ítems:

Datos generales: 7 ítems

Conocimientos: 12 ítems

Práctica: 6 ítems

#### B. La valoración se realizará:

##### a. Para el conocimiento

- Técnica / procedimiento: 0 - 3 bueno  
4 - 7 deficiente
- Frecuencia: 1 bueno  
0 deficiente
- Momento: 2 bueno  
< 2 deficiente
- Beneficio: 0 deficiente  
1 bueno

##### b. Para la práctica

- Si practica adecuada: 3 - 6
- No practica: 1 - 3

### **3.5. Validez y Confiabilidad del Instrumento**

**Validez de contenido:** Mediante la participación de expertos interdisciplinarios.

**Coefficiente de Confiabilidad:** Por prueba piloto con el 10% de encuestados en una población con características similares (15 mujeres).

### **3.6. Plan de Recolección y Procesamiento de Datos**

#### **A. Coordinación con las Autoridades**

- a. Entrega de la solicitud para la aplicación del instrumento de la investigación al administrador de Centro Comercial la Barraca Niver Moscoso Torres.
- b. Presentación ante las autoridades y las trabajadoras del Centro Comercial la Barraca.

#### **B. Aplicación del Instrumento**

Aplicación del instrumento para la recolección de datos sobre conocimientos y prácticas del autoexamen de mama en trabajadoras del Centro Comercial la Barraca.

#### **C. Procesamiento de la Información**

- a. Una vez obtenida la información de la muestra delimitada para la investigación, se procederá a realizar el análisis estadístico, utilizando el paquete estadístico SPSS, versión 10,0
- b. Se empleará técnicas estadísticas como: Cuadros de Frecuencia, Coeficiente de Pearson y Chi cuadrado.

#### **D. Presentación de los Resultados**

Se elaborará un informe final de acuerdo a las especificaciones de la Escuela Académico Profesional de Enfermería.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS**

Los resultados de la investigación son expresados en tablas de frecuencias absolutas de cada una de las variables en estudio.

Tabla 2

*Tabla de distribución de frecuencias de las características demográficas de las mujeres trabajadoras del Centro Comercial la Barraca Arequipa 2016.*

**CARACTERÍSTICAS DE LAS TRABAJADORAS ESTUDIADAS**

<b>Edad de la trabajadora</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
15-25 años	78	52,00
26-36 años	33	22,00
37-50 años	39	26,00
<b>Grado de instrucción</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
Analfabeta	0	0,00
Primaria	32	21,00
Secundaria	104	70,00
Superior técnica	10	7,00
Superior universitaria	1	1,00
<b>Estado civil</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
Soltera	82	55,00
Casada/Conviviente	55	36,00
Separada /Divorciada	13	9,00
Viuda	0	0,00
<b>Condición laboral</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
Dueña	36	24,00
Contratada	95	63,00
Otro	19	12,00
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia 2016

Se observa que la edad frecuente de las trabajadoras del Centro Comercial la Barraca es entre 15 y 25 años con el 52,0%, grado de instrucción secundaria con el 70,0%, estado civil soltera con el 55,0% y condición laboral contratada el 63,0%.

Tabla 3

*Tabla de distribución de frecuencias de las características de riesgo de las mujeres trabajadoras del Centro Comercial la Barraca Arequipa 2016.*

**CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN**

<b>Uso de método Anticonceptivo</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Si	21	14,00
No	129	86,00
<b>Número de hijos</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Ninguno	23	15,00
Un hijo	62	41,00
2 a 3 hijos	59	39,00
más de 3 hijos	6	4,00
<b>Antecedente familiar</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	<b>6</b>	<b>4,00</b>
No	144	96,00
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia 2016

Se aprecia que el 86,0% de trabajadoras del Centro Comercial la Barraca no usan método anticonceptivo, el 41,0% tiene un hijo y el 96,0% no tiene antecedente familiar. Se puede inferir que la población estudiada tiene bajo riesgo.



Tabla 4

*Tabla de distribución del nivel de conocimientos sobre el indicador procedimiento de las mujeres trabajadoras del Centro Comercial la Barraca Arequipa 2016.*

<b>Conocimientos sobre Procedimiento</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
Nivel Bueno	97	65,00
Nivel Deficiente	53	45,00
Total	150	100,00

Fuente: Elaboración propia 2016

Se observa que el 65,0% de mujeres trabajadoras del Centro Comercial la Barraca tiene un nivel bueno de conocimientos.

Tabla 5

*Tabla de distribución del nivel de conocimientos sobre el indicador frecuencia de autoexamen de mama en las mujeres trabajadoras del Centro Comercial la Barraca Arequipa 2016.*

<b>Conocimientos sobre frecuencia</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Nivel Bueno	69	46,00
Nivel Deficiente	81	54,00
Total	150	100,00

Fuente: Elaboración propia 2016

Se observa que el 54,0% de mujeres trabajadoras del Centro Comercial la Barraca tiene un nivel deficiente acerca de la frecuencia del autoexamen de mamas.

Tabla 6

*Tabla de distribución del nivel de conocimientos sobre el indicador momento del autoexamen de mama en las mujeres trabajadoras del Centro Comercial la Barraca Arequipa 2016.*

<b>Conocimientos sobre momento autoexamen</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Nivel Bueno	75	50,00
Nivel Deficiente	75	50,00
Total	150	100,00

Fuente: Elaboración propia 2016

Se observa que el 50,0% de mujeres trabajadoras del Centro Comercial la Barraca tiene un nivel de conocimientos similar acerca del momento del autoexamen de mamas.

Tabla 7

*Tabla de distribución del nivel de conocimientos sobre el indicador Beneficio del autoexamen de mama en las mujeres trabajadoras del Centro Comercial la Barraca Arequipa 2016.*

<b>Conocimientos sobre beneficio Autoexamen</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Nivel Bueno	130	87,00
Nivel Deficiente	20	13,00
Total	150	100,00

Fuente: Elaboración propia 2016

Se observa que el 87,0% de mujeres trabajadoras del Centro Comercial la Barraca tiene un nivel de conocimientos bueno sobre el beneficio del autoexamen de mamas.

Tabla 8

*Tabla de distribución del nivel de conocimientos sobre autoexamen de mama en las mujeres trabajadoras del Centro Comercial la Barraca Arequipa 2016.*

<b>Conocimientos global autoexamen mama</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Nivel Bueno	94	63,00
Nivel Deficiente	56	37,00
Total	150	100,00

Fuente: Elaboración propia 2016

Se observa que el 63,0% de mujeres trabajadoras del Centro Comercial la Barraca tiene un nivel de conocimientos bueno sobre autoexamen de mamas.

Tabla 9

*Tabla de distribución de frecuencias sobre la práctica de autoexamen de mama en las mujeres trabajadoras del Centro Comercial la Barraca Arequipa 2016.*

<b>Prácticas del autoexamen</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Si	60	37,00
No	90	63,00
Total	150	100,00

Fuente: Elaboración propia 2016

Se observa que el 63,0% de mujeres trabajadoras del Centro Comercial la Barraca no practican el autoexamen de mamas.

Tabla 10

*Tabla de distribución de frecuencias sobre edad de inicio de la práctica de autoexamen de mama en las mujeres trabajadoras del Centro Comercial la Barraca Arequipa 2016*

	Edad de inicio de practicas	fi	%
<b>Práctica</b>	15-19 años	4	2,50
	20-24 años	34	22,50
	25-29 años	15	10,00
	30-34 años	7	5,00
<b>No practica</b>	15-34 años	90	60,00
	Total	150	100,00

Fuente: Elaboración propia 2016

Se observa que el 22,5% de mujeres trabajadoras del Centro Comercial la Barraca inician la práctica del autoexamen de mamas en la edad correcta. El 60.0% no practica el autoexamen de mamas.

Tabla 11

*Tabla de distribución de frecuencias sobre práctica adecuada de autoexamen de mama en las mujeres trabajadoras del Centro Comercial la Barraca Arequipa 2016*

<b>Práctica</b>	<b>Edad</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Práctica adecuada	15-19 años	1	0,60
	20-24 años	24	16,00
	25-29 años	4	3,40
	30-34 años	2	1,00
Práctica inadecuada	15 -34 años	29	19,00
No práctica	15-34 años	90	60,00
Total		150	100,00

Fuente: Elaboración propia 2016

Se observa que de mujeres trabajadoras que practican el autoexamen de mama adecuadamente el 16,0 % se encuentra en la edad de 20 a 24 años de edad, según las referencias bibliográficas es la edad adecuada (las mujeres que se realizan adecuadamente el autoexamen son 31).



Tabla 12

*Relación entre la edad y la práctica de autoexamen de mama en las mujeres trabajadoras del Centro Comercial la Barraca Arequipa 2016*

<b>Edad de la Mujer</b>	<b>Práctica de Autoexamen</b>					
	Si	%	No	%	fi	%
15-25 años	43	28,7	35	23,3	78	58,00
26-36 años	17	11,3	16	10,7	33	22,00
37-50 años	0	0	39	26,0	39	26,00
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>40,00</b>	<b>90</b>	<b>60,00</b>	<b>150</b>	<b>100,00</b>

Chi-cuadrado de Pearson: 35,261      gl: 2      (p)=0.000

Fuente: Elaboración propia 2016

Se observa que el 28,7% de mujeres trabajadoras del Centro Comercial la Barraca que están en la edad de 15 a 25 años realizar la práctica del autoexamen de mamas. Sí existe relación entre edad de la mujer y la práctica del autoexamen de mama.

Tabla 13

*Relación entre el grado de instrucción y la práctica de autoexamen de mama en las mujeres trabajadoras del Centro Comercial la Barraca Arequipa 2016*

Grado de instrucción	Práctica de Autoexamen					
	Si	%	No	%	fi	%
Analfabeta	0	0	0	0	0	0
Primaria	8	5,30	18	12,00	26	17,00
Secundaria	48	32,00	65	43,30	113	75,30
Superior técnica	3	2,00	7	4,70	10	6,70
Superior universitaria	1	0,70	0	0	1	0,70
Total	60	40,00	90	60,00	150	100,00

Chi-cuadrado de Pearson: 3,129      gl: 3      (p)=0,372

Fuente: Elaboración propia 2016

Se observa que el 43,30% de mujeres trabajadoras del Centro Comercial la Barraca con grado de instrucción secundaria no realizan la práctica del autoexamen. No existe relación entre grado de instrucción y práctica del autoexamen de mama.

Tabla 14

*Relación entre el estado civil y la práctica de autoexamen de mama en las mujeres trabajadoras del Centro Comercial la Barraca Arequipa 2016*

<b>Estado Civil</b>	<b>Práctica de Autoexamen</b>					
	Si	%	No	%	fi	%
Soltera	49	32,70	33	22,00	82	52,70
Casada/Conviviente	11	7,30	44	29,30	55	36,70
Separada/Divorciada	0	0,0	13	8,7	13	8,70
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>40,00</b>	<b>90</b>	<b>60,00</b>	<b>150</b>	<b>100,00</b>

Chi-cuadrado de Pearson: 31,169      gl: 2      (p)=0.000

Fuente: Elaboración propia 2016

Se observa que el 32,70% de mujeres trabajadoras del Centro Comercial la Barraca con estado civil soltera se realizan la práctica del autoexamen. Sí existe relación entre estado civil y práctica del autoexamen de mama.

Tabla 15

*Relación entre la condición laboral y la práctica de autoexamen de mama en las mujeres trabajadoras del Centro Comercial la Barraca Arequipa 2016*

<b>Condición laboral</b>	<b>Práctica de Autoexamen</b>					
	Si	%	No	%	fi	%
Dueña	32	21,3	4	2,7	36	24,0
Contratada	28	18,7	67	44,7	95	63,3
Otro	0	0	19	12,7	19	12,7
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>40,0</b>	<b>90</b>	<b>60,0</b>	<b>150</b>	<b>100,00</b>

Chi-cuadrado de Pearson: 52,904      gl: 2      (p)=0.000

Fuente: Elaboración propia 2016

Se observa que el 44,70% de mujeres trabajadoras del Centro Comercial la Barraca de condición laboral contratada no realizan la práctica del autoexamen. Sí existe relación entre la condición laboral y la práctica del autoexamen de mama.

Tabla 16

*Contingencia entre conocimientos en el indicador procedimiento sobre práctica del autoexamen de mama en mujeres trabajadoras del Centro Comercial la Barraca Arequipa 2016*

<b>Conocimientos sobre procedimiento</b>	<b>Práctica de Autoexamen</b>					
	Si	%	No	%	fi	%
Nivel Bueno	57	38,0	40	26,7	97	64,7
Nivel Deficiente	3	2,0	50	33,3	53	35,3
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>40,0</b>	<b>90</b>	<b>60,0</b>	<b>150</b>	<b>100,00</b>

Chi-cuadrado de Pearson: 40,269      gl: 1      (p)=0.000

Fuente: Elaboración propia 2016

Se observa que el 38,0 % de mujeres trabajadoras del Centro Comercial la Barraca tienen nivel de conocimiento bueno y se realizan el autoexamen. Sí existe relación entre conocimiento sobre procedimiento y la práctica del autoexamen de mama.

Tabla 17

*Contingencia entre conocimientos en el indicador frecuencia sobre la práctica del autoexamen de mama en mujeres trabajadoras del Centro Comercial la Barraca Arequipa 2016*

<b>Conocimientos sobre frecuencia</b>	<b>Práctica de Autoexamen</b>					
	Si	%	No	%	fi	%
Nivel Bueno	47	31,3	22	14,7	69	46,0
Nivel Deficiente	13	8,7	68	45,30	81	54,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>40,00</b>	<b>90</b>	<b>60,00</b>	<b>150</b>	<b>100,00</b>

Chi-cuadrado de Pearson: 42,087      gl: 1      (p)=0.000

Fuente: Elaboración propia 2016

Se observa que el 45,30 % de mujeres trabajadoras del Centro Comercial la Barraca tienen nivel de conocimiento deficiente sobre frecuencia, no se realizan autoexamen. Existe relación entre conocimiento sobre la frecuencia y la práctica del autoexamen de mama.

Tabla 18

*Contingencia entre conocimientos en el indicador momento sobre la práctica del autoexamen de mama en mujeres trabajadoras del Centro Comercial la Barraca Arequipa 2016.*

<b>Conocimientos sobre momento</b>	<b>Práctica de Autoexamen</b>				fi	%
	Si	%	No	%		
Nivel Bueno	50	33,3	25	16,7	75	50,0
Nivel Deficiente	10	6,7	65	43,3	75	50,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>40,0</b>	<b>90</b>	<b>60,0</b>	<b>150</b>	<b>100,00</b>

Chi-cuadrado de Pearson: 44,444      gl: 1      (p)= 0.000

Fuente: Elaboración propia 2016

Se observa que el 43,30 % de mujeres trabajadoras del Centro Comercial la Barraca tienen nivel de conocimiento deficiente, no se realizan autoexamen. Existe relación entre conocimiento sobre momento y la práctica del autoexamen de mama.

Tabla 19

*Contingencia entre conocimientos en el indicador beneficio sobre la práctica del autoexamen de mama en mujeres trabajadoras del Centro Comercial la Barraca Arequipa 2016.*

<b>Conocimientos sobre beneficios</b>	<u>Práctica de Autoexamen</u>				fi	%
	Si	%	No	%		
Nivel Bueno	60	40,0	70	46,7	130	86,7
Nivel Deficiente	0	0,0	20	13,3	20	13,3
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>40,0</b>	<b>90</b>	<b>60,0</b>	<b>150</b>	<b>100,00</b>

Chi-cuadrado de Pearson: 15,385      gl: 1      (p)=0.000

Fuente: Elaboración propia 2016

Se observa que el 46,7 % de mujeres trabajadoras del Centro Comercial la Barraca tienen nivel de conocimiento deficiente, no se realizan autoexamen. Existe relación entre conocimiento sobre beneficios y la práctica del autoexamen de mama.



Tabla 20

*Contingencia entre conocimientos global sobre la práctica del autoexamen de mama en mujeres trabajadoras del Centro Comercial la Barraca Arequipa 2016.*

<b>Nivel de conocimiento global</b>	<b>Práctica de Autoexamen</b>					
	Si	%	No	%	fi	%
Nivel Bueno	56	37,3	38	25,3	94	62,7
Nivel Deficiente	4	2,7	52	34,7	56	37,3
Total	60	40,0	90	60,0	150	100,00

Chi-cuadrado de Pearson: 40,198      gl: 1      (p)=0.000

Fuente: Elaboración propia 2016

Se observa que el 37,3 % de mujeres trabajadoras del Centro Comercial la Barraca tienen nivel de conocimiento bueno, se realizan autoexamen. Existe relación entre conocimiento sobre autoexamen de mama y la práctica del mismo.

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

Tabla 2: En la tabla se describe las características socio demográficas de la población, se observa que más de la mitad de la población están en la etapa de vida joven con un rango de 15 años a 25 años, solteras, de condición laboral contratada y con secundaria completa las tres cuartas partes de las trabajadoras. Estos datos nos indican el bajo riesgo de las mujeres investigadas.

Silva encontró que el conocimiento es mayor en mujeres según grado de instrucción, que conocían el cáncer de mama probablemente por referencia a la enfermedad en algunos parientes o conocidos y mucho mayor en mujeres que consideran que es beneficioso detectar tempranamente. Silva en su estudio obtuvo que la práctica fue más alta entre la población económicamente activa. Por ello se relaciona con la ocupación laboral.

Tabla 3: Los factores de riesgo ginecológicos están referidos a que no usan método anticonceptivo el 86%, probablemente por ser solteras jóvenes, tienen un hijo y antecedentes familiares con cáncer solo el 14 % . Las cifras evaluadas no son datos que constituyan un riesgo para tener cáncer en población de estudio. A diferencia de Del Carpio en su estudio a nivel local, la muestra de trabajadoras en la clínica Arequipa tuvo antecedentes en un 19,83%.

Sin embargo esta población debe ser intervenida para incrementar el conocimiento sobre autoexamen de mama como medida preventiva y hábitos saludable, por ello el enfermero (a) debe utilizar el rol educador para mantener la salud de la población. Silva en su estudio obtuvo que la práctica fue más alta entre la población con más de dos hijos.

Tabla 4, 5, 6,7: El nivel de conocimientos sobre la técnica y/o procedimiento al realizar en el autoexamen de mama en las trabajadoras del Centro Comercial, se evidencio que el conocimiento es bueno frente al procedimiento con un 65%; en frecuencia el nivel de conocimientos es deficiente el 54%; en momento el nivel de conocimiento es bueno en el 50%, y en cuanto beneficio es bueno en el 87%. Del Carpio en la frecuencia refiere que el, 75,21 en forma mensual, el 15, 70, ante la sospecha de algún síntoma, Probablemente por los antecedentes familiares. Gonzales nivel local obtiene que la muestra se realiza el examen con poca frecuencia

Al respecto se puede mencionar que es probable que la información recibida y la fuente sean determinantes para mantener un conocimiento como el obtenido. Sin duda la promoción de medidas de detección de cáncer se han intensificado, pero los datos obtenidos explican que las mujeres no se realizan un autoexamen de mamas ya que influye el conocimiento en la práctica. Sin embargo Del Carpio en la muestra investigada refiere que la información recibida fue un la Universidad en un 37,82%, como método y procedimiento de prevención en forma completa y correcta.

Tabla 8: Los resultados nos indican que las mujeres trabajadoras en el Centro Comercial tienen un conocimiento bueno en el 63 % de la muestra estudiada, sin embargo, si analizamos los valores del conocimiento deficiente 56 mujeres están expuestas. En menor cifra porcentual Del Carpio en Arequipa obtuvo un nivel de conocimiento medio de regular en 52,89 %, estudio en personal de salud.

Similar resultado obtuvo Gonzales en Guatemala donde el resultado, indica que más del 53% de mujeres conocen el autoexamen. Cruz en Cuba concluyó que existe alto porcentaje que refieren conocimiento sobre el autoexamen, pero también observa que hay deficiencias en la labor de promoción y prevención por parte del equipo básico de salud al no ser la vía más frecuente para que las pacientes obtengan la información. Según lo observado en comprueba que en Cuba la atención primaria no se lleva a cabo por el personal de salud. A nivel local Del Carpio encontró un nivel de conocimientos deficiente en 28,93%, lo por lo que se puede inferir que aproximadamente 35 trabajadoras estarían expuestas. También Gonzales a nivel Local obtuvo un nivel de conocimientos regulares.

Silva en el Brasil obtuvo un resultado mayor al nuestro con 75,9% de mujeres que reportaron conocer el autoexamen de mama, una cifra alta, sin embargo la práctica es del 65 %, a diferencia de Sáenz, y Sánchez, en Lima quien concluye que el nivel de conocimiento fue malo con un 44,38%.

Tabla 9: En la población investigada se ha observado que practican el autoexamen de mama el 37%, cifra preocupante, ya que si bien es cierto no tienen antecedentes ginecológicos en este momento, se desconoce si más adelante las mujeres gozarán de buena salud con respecto al tema de cáncer. Gonzales en Guatemala obtuvo cifras de 59% (69 mujeres) que lo práctica, y de ellas 96% (64 mujeres) que lo practican mal; similar dato obtuvo Martínez, quien a diferencia de Silva obtuvo resultados de la practica en casi en el 100% más que el nuestro. Del Carpio, con una cifra muy baja refiere que el 0,83% de trabajadoras admite no realizarse el autoexamen.,

Tabla 10: Sobre la edad de inicio de la práctica de autoexamen de mama se observa que las menores de 20 años se han auto explorado antes de la edad recomendada, y la edad frecuente esta entre 20-24 años, esta mayor frecuencia corrobora el nivel bueno de conocimientos.

Tabla 11: Sobre el procedimiento adecuado, solo el 52% de las mujeres que practican (60) lo hacen de manera adecuada. Es probable que existan otros factores que determinan la conducta de la mujer, como vida sexual activa u otros. Sobre el procedimiento adecuado es difícil asegurar que una muestra que tiene un nivel de conocimientos lo haga en forma correcta solo con la práctica verificable es posible asegurar un buen diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.

Menor cifra a la nuestra Sáenz, y Sánchez quien obtuvo que el 35,96% practicaba autoexamen de mamas de ellas un 67% (21 mujeres fue adecuada) nos referimos al 10% de la población estudiada.

Tabla 12, 13, 14,15: Sobre variables intervinientes con respecto a lo socio demográfico, existe relación significativa, entre la practica con la edad, estado civil y condición laboral, se puede deducir que conservar la salud de la mujer depende de cada una de ellas pero que es determinante el conocimiento.

Tablas 16, 17, 18,19: Sobre relación de la practica con los conocimientos del procedimiento, frecuencia, momento y beneficio de él autoexamen de mama como medida preventiva de cáncer de mama. Se observa que la relación es directa, quien no conoce autoexamen de mama no podrá realizarlo y menos adecuadamente., A nivel local Del Carpio estudio actitudes concluyendo que el 34,84% tiene actitudes positivas, menor al conocimiento regular obtenido en el estudio 52,89 %,

Tabla 20: Sobre relación de las variables conocimiento y práctica de autoexamen de mama, se determinó que existe relación significativa entre ambas variables.

Silva en su estudio obtuvo que la práctica fue más alta entre la población económicamente activa, con más de dos hijos, no fumadoras, que asisten a la unidad durante más de dos años, que conocen y sienten importante detectar el cáncer de mama precozmente. Similar resultado obtuvo Suasnabar en Lima quien concluyó que existe una relación significativa entre el nivel de

conocimientos y las prácticas sobre la prevención del cáncer de mama. El nivel de conocimientos acerca de la prevención del cáncer de mama es de bajo a medio y las prácticas inadecuadas. Del Carpio a nivel local estudio en Trabajadoras de salud, obteniendo resultados similares a los presentados en otras poblaciones, Se puede concluir que el nivel de conocimientos de relacionados a la salud también tienen factores de riesgo al no realizar medidas preventivas.

## CONCLUSIONES

- PRIMERA Las características generales de las mujeres trabajadoras del Centro Comercial la Barraca. Más de la mitad de trabajadoras tienen entre 15 y 25 años, grado de instrucción secundaria, estado civil soltero y condición laboral contratada.
- SEGUNDO Se determina que seis de cada diez mujeres trabajadoras del Centro Comercial la Barraca tiene nivel de conocimientos bueno acerca del autoexamen de mamas.
- TERCERA Más de la mitad de mujeres trabajadoras del Centro Comercial la Barraca no practican el autoexamen de mama.
- CUARTA Existe relación estadísticamente significativa entre edad, estado civil, condición laboral con la práctica de autoexamen de mama de las mujeres trabajadoras del Centro Comercial la Barraca.
- QUINTA Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre procedimiento con la práctica del autoexamen de mamas de las mujeres trabajadoras del Centro Comercial la Barraca.
- SEXTA Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre frecuencia con la práctica del autoexamen de mamas de las mujeres trabajadoras del Centro Comercial la Barraca.
- SEPTIMA Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre momento con la práctica del autoexamen de mamas de las mujeres trabajadoras del Centro Comercial la Barraca.

- OCTAVA      Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre beneficio con la práctica del autoexamen de mamas de las mujeres trabajadoras del Centro Comercial la Barraca.
- NOVENA      Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre autoexamen de mamas y la práctica en las mujeres trabajadoras del Centro Comercial la Barraca.



## RECOMENDACIONES

1. Al administrador del Centro Comercial la Barraca elabore un padrón nominal del personal femenino para promover hábitos saludables y prácticas de promoción y prevención de enfermedades como el cáncer.
2. Al administrador del Centro Comercial la Barraca y trabajadoras conformar un comité de salud para elaborar un plan de trabajo que considere sesiones educativas sobre medidas preventivas del cáncer mamario y sus factores de riesgo en detección en las trabajadoras.
3. A las trabajadoras de Centro Comercial la Barraca coordinar con hospitales y/o liga de lucha contra el cáncer la evaluación de las trabajadoras con respecto al cáncer mamario.
4. Al administrador del Centro Comercial la Barraca y las trabajadoras elaborar una ficha de salud que considere factores de riesgo del cáncer mamario.
5. A los profesionales de enfermería del hospital Goyeneche y Honorio Delgado de Arequipa elaborar un plan de intervención teórico práctico para incrementar el conocimiento con respecto al procedimiento.
6. A las trabajadoras del Centro Comercial la barraca incrementar la frecuencia de la práctica del autoexamen de mamas.
7. A las trabajadoras de Centro Comercial la Barraca reflexionar sobre la salud reproductiva y organizarse en pares para mejorar el conocimiento sobre el momento de autoexamen de mamas como una medida preventiva.

8. A la universidad UAP , a la escuela académico profesional de enfermería cuya representante la sr directora que programen actividades de extensión universitaria a los estudiantes del área de salud de la mujer para el desarrollo de actividades que beneficien la prevención del cáncer mamario.
  
9. Al administrador, trabajadoras y a los profesionales de la salud coordinar multidisciplinariamente en un plan de intervención donde el personal de enfermería desempeñe su rol educador en la promoción de la salud y prevención de enfermedades bajo el enfoque de Nola Pender y Dorotea Orem.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BOLETIN DE LA OMS. (2012). Primer paso en la batalla contra el cáncer de mama. <http://www.who.int/bulletin/volumes/90/3/12-030312/es/>
2. RODRÍGUEZ, M. (2002). Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel A. Carrión.
3. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Estadística del Cáncer <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>. Revisado julio 2016
4. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD (2013). Informe sobre la salud en el mundo. [http://www.who.int/whr/2003/en/whr03\\_es.pdf](http://www.who.int/whr/2003/en/whr03_es.pdf)
5. ONCOSALUD. (2015) En el Perú la enfermedad de cáncer afecta más a mujeres que a hombre. Lima. Perú
6. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD NOV (2013). Mortalidad por cáncer decayendo en algunos países de las américas.
7. DATOS Y ESTADÍSTICAS (2012-2014). El cáncer entre los hispanos/latinos. <http://www.cancer.org/research/cancerfactsstatistics/todos>
8. EL CARIBE. (2015) .Disminuye mortalidad por cáncer. <http://www.elcaribe.com.do/2013/11/05/disminuye-mortalidad-por-cance>
9. CÁNCER DE MAMA - Facultad de Medicina UNAM [www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2008/abr\\_01\\_ponencia.ht](http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2008/abr_01_ponencia.ht) Revisado julio 2016
10. PREVALENCIA E INCIDENCIA .Autoexamen de mama [www.scielo.org.pe/scielo.php?scriptarttext&pid=S1025](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?scriptarttext&pid=S1025).Revisado julio 2016
11. ESTADÍSTICAS PROPÓSITO Día Mundial contra el Cáncer. <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/mama0>. Revisado julio 2016
12. PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL (2013). Cáncer en el Perú [http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales)
13. CARVALHO, A. y Cols. (2006). Prácticas del autoexamen de mamas por usuarias del sistema único de salud. [http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22\\_3\\_06/enf09306.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_3_06/enf09306.htm)

14. MINSA. (2008). Lima-Perú contra el cáncer. Norma técnica oncológica para la prevención detección, y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional (autoexamen).
15. GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA. (2014). Tumores de mama. [www.saludarequipa.gob.pe](http://www.saludarequipa.gob.pe)
16. GONZÁLEZ, D. (2012) Guatemala. “Conocimiento y práctica en la realización del autoexamen de mama en las pacientes mayores de 25 años que asistieron a la consulta externa de Ginecología del Hospital Nacional de Chiquimula.
17. MARTÍNEZ, R. y Cols. (2011) Cuba “Conocimientos sobre el auto examen de mama en pacientes de la Policlínica Universitaria Manuel Díaz Legrá.
18. CRUZ, L. y Cols. (2012) Cuba “Valoración del conocimiento del autoexamen de mama en mujeres en edad reproductiva del Policlínico Bernardo Posse.
19. SILVA, N. y Cols. (2013) Br Conocimiento y práctica del auto examen de mamas por usuarias de la Unidad de Salud de la Familia. Brasil.
20. SUASNABAR, C. (2011) Perú. Lima .Relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención del cáncer de mama en las mujeres que acuden al C.S. Villa San Luis: San Juan de Miraflores.
21. SÁENZ, A. y SÁNCHEZ, A. (2010) Perú. Lima .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.
22. MENDOZA, B. (2013) Perú. Lima .Cultura de prevención sobre autoexamen de mama y estudio mamográfico en pacientes atendidas en el servicio de mamografía del hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins.
23. GONZALES, L. (1995) Arequipa “Conocimientos, actitud y conducta sobre el autoexamen de mama en las profesionales de Salud del Hospital Goyeneche.
24. DEL CARPIO, C. (2013) Conocimientos y Actitudes sobre el autoexamen de mama en personal de salud de la Clínica Arequipa.
25. CLINICA AREQUIPA. Conocimientos y actitudes. <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/3934>.
26. TEORIAS DE ENFERMERIA (2012) Nola Pender. <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender>

27. GIRALDO, A. y Cols. (2010) La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables.
28. ARISTIZABAL, G. y Cols. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Revisado julio 2016
29. AMARELYS, R. y Cols. León Modelo de Nola Pender, su actualidad en la promoción de salud de la cardiopatía isquémica.  
<http://www.monografias.com/trabajos102/modelo-nola-pender-su-actualidad-promocion-salud>. Revisado agosto 2016
30. MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD. Noviembre del 2014  
<https://prezi.com/yatrrf5v8ozg/modelo-de-promocion>. Revisado julio 2016
31. GARZA, C. y Cols. (2010) Teoría del modelo de promoción de la salud  
<http://es.slideshare.net/CLAU2009/nola-j-pendel>
32. ENFERMERIA GLOBAL (2010). Modelo de Dorotea Orem  
<http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695610000200004&scrip>
33. MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERIA24 de enero 2015  
[http://es.wikipedia.org/wiki/Modelos\\_y\\_teorianfermer%C3%ADa](http://es.wikipedia.org/wiki/Modelos_y_teorianfermer%C3%ADa)
34. CERVANTES, J. (2012) Modelo de Dorotea Orem  
[https://prezi.com/827\\_erpvhpzc/modelos-de-dorothea-orem](https://prezi.com/827_erpvhpzc/modelos-de-dorothea-orem)
35. YAÑES, R. (2014). Teorías de enfermería  
<http://es.slideshare.net/RikardoYaez/teorias-de-enfermera1>
36. CONCEPTOS INVESTIGACION (2010). Conocimiento.  
<https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos>.
37. LA IDEA DE LA PALABRA (2007) Platón punto más alto del saber  
<http://www.monografias.com/trabajos36/la-palabra-platon>
38. AGUILAR, S. (2012) .Metodología de la investigación  
<https://salvadoraguilar7.files.wordpress.com>
39. YNCIO, S. (2009) Medida y nivel del conocimiento  
<http://www.cop.org.pe/bib/tesis/SALLYISELAYNCIOLOZADA>.
40. PAES, M. (2013) Relación entre el conocimiento de AEM y CA de mama.  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc2013/mdc132p>
41. ROMANI, F. y Cols. (2011) Autoexamen de mama en mujeres peruanas.  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=)

42. AUTOEXAMEN DE MAMA medilineplus. revisado agosto 2016.  
<https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/00199>
43. SALAZAR, N. (2013) Factores que influyen en la falta de realización de autoexploración de mama.  
[ww.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Protocolo](http://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Protocolo)
44. PAES, M. (2013) Relación entre el conocimiento del autoexamen de mama y la prevención del cáncer de mama.
45. LIGA DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER, "Cáncer de Mama"  
<http://www.ligacancer.org.pe/ma.html>. Revisado julio 2016.
46. POLICLÍNICO UNIVERSITARIO RAMPA (2009 autoexamen de mama: un importante instrumento de prevención.  
<http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s1729-519x2005&script>
47. FRECUENCIA la familia como medio de difusión.  
<https://www.google.com.pe/search?q=la+familia+como+medio+de+difusion+definicion>. Revisado julio 2016.
48. MOMENTO la familia como medio de difusión  
<https://www.google.com.pe/search?q=la+familia+como+medio+de+difusion+momento+definicion>. Revisado julio 2016.
49. BENEFICIO. Autoexploración y diagnostico. Revisado agosto 2016.  
<http://www.monografias.com/trabajos13/beneficio/.shtml>
50. FUENTES DE INFORMACIÓN, Biblioteca. Revisado agosto 2016  
<http://www3.uah.es/bibliotecaformacion/BPOL/FUENTESDEINFORMACION>
51. LA INFLUENCIA DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN. Revisado agosto 2016.  
[mundociencia.bligoo.com.mx/influencia-de-los-medios-de-comunicacion](http://mundociencia.bligoo.com.mx/influencia-de-los-medios-de-comunicacion)
52. LA FAMILIA definición de amigos. Revisado agosto 2016.  
<https://www.google.com.pe/search?q=la+familia+definicion+de+amigo>
53. REDES SOCIALES Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN.  
<http://www.cibersociedad.net/congres2009/es/coms/redes-sociales-y-medios-de-comunicacion/831/>. Revisado agosto 2016.
54. DEFINICIÓN DE PRÁCTICA (2015) - Concepto y significado  
<http://definicion.de/practica/#ixzz3ZZhctYpw>.

55. HONORIO, C. (2011) Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de los niños menores de cinco años  
<http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/salud/honorio>.
56. PACOHUANACO, M. (2013) Conocimiento y practica en relación al autoexamen de mamas en adolescentes.  
<http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg>.
57. DIAS, S. Detección temprana del cáncer de mama. Revisado julio 2016  
<tp://190.25.233.21/.../Diaz%20et%20al%20Deteccion%20temp>
58. POTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA (2014) Participación de enfermería en la detección precoz de cáncer de mama  
<http://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/15538>.
59. MARTINES, L. y Cols. (2011) Valoración del conocimiento del autoexamen de mama en mujeres en edad reproductiva.  
[http://www.bvs.sld.cu/revistas/rhab/vol\\_11\\_3\\_12/rhcm06312](http://www.bvs.sld.cu/revistas/rhab/vol_11_3_12/rhcm06312).
60. PAES, M. (2013) Relación entre el conocimiento del autoexamen de mama y la prevención del cáncer de mama.
61. AUTOEXAMEN DE MAMAS TÉCNICA. Revisado julio 2016.  
[www.binasss.sa.cr/poblacion/examenmamas.htm](http://www.binasss.sa.cr/poblacion/examenmamas.htm)
62. FACTORES. Que influyen. en la falta de realización de autoexploración de mama. Revisado julio 2016.  
<http://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/ProtocoloNadi>
63. CÁNCER DE MAMA. De la fobia a la realidad. Revisado agosto 2016.  
<http://www.sura.com/blogs/mujeres/cancer-mama-mitos>
64. DESINTERÉS. Falta de interés desilusión. Revisado julio 2016.  
[www.wordreference.com/definición/desinterés](http://www.wordreference.com/definición/desinterés)
65. BIBLIOTECA VIRTUAL EN SALUD DE CUBA. Detección temprana. Infomed vs.sld.cu/revistas/mciego/vol19\_no2\_2013/rev/t-17.html Revisado julio 2016
66. AVANCES - Universidad Veracruzana. Conocimiento autoexploracion  
[www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Protocolo-Nadia.pdf](http://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Protocolo-Nadia.pdf)
67. VALDES, V. y Cols. Fisiología de la glándula mamaria y lactancia.  
<http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod02/FISIOLOGIA>. Revisado julio 2016
68. NATOMIA Y FISIOLOGIA DE LA GLANDULA MAMARIA. Revisado julio 2016. [http://www.academia.edu/7690656/ANATOMIA\\_Y\\_FISIOLOGIA](http://www.academia.edu/7690656/ANATOMIA_Y_FISIOLOGIA)

69. ALFARO, J. Cáncer de mama. Glandula mamaria. Revisado julio 2016  
[isbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/](http://isbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/)
70. ACADEMIA .EDU NATOMIA Y FISIOLÓGÍA DE LA MAMA. Revisado julio 2016. [http://www.academia.edu/7690656/ANATOMIA\\_Y\\_FISIOLOGIA](http://www.academia.edu/7690656/ANATOMIA_Y_FISIOLOGIA)
71. LACTANCIA MATERNA Y PUERPERIO, (2013) Anatomía  
<http://enfermeriaylactancia.blogspot.com/2007/06/anatom>
72. CURSO DE LACTANCIA MATERNA. Anatomía y Fisiología de la mama. Revisado julio 2016. <http://www.upch.edu.pe/ehas/pediatrica/lactancia>
73. ANATOMÍA DE LA MAMA. Características funciones. Revisado julio 2016.  
<https://es.wikipedia.org/wiki/Mama>
74. ATLAS DE GINECOLOGÍA. Anatomía de la mama. Revisado julio 2016.  
<http://www.iqb.es/ginecologia/atlas/mama/anatomia/pezon.htm>
75. ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA. Glándula Mamaria en Lactancia Materna. Revisado julio 2016. [http://encolombia.com/libreria-digital/lsalud/lactancia-materna/lactancia\\_anatomia23/#sthash.kzTzh2VG.dpuf](http://encolombia.com/libreria-digital/lsalud/lactancia-materna/lactancia_anatomia23/#sthash.kzTzh2VG.dpuf)
76. ARGETA, A. (2014) Patología benigna de la mama.  
<http://es.slideshare.net/alessandraargueta>
77. DATOS ESTADÍSTICOS SOBRE CÁNCER (2014) Morbilidad lucha contra el cáncer  
<http://www.cancer.org/acs/groups/content/@epidemiolo>
78. OMS cáncer de mama: prevención y control. Revisado julio 2016.  
<http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index3.html>
79. ROJAS, S. Prácticas de autocuidado que realizan las mujeres en edad fértil. Revisado julio 2016. <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis>
80. MINISTERIO DE SALUD (2012) Estrategias de Intervención en Cáncer de Mama  
<http://www.paho.org/per/images/stories/FtPage/2013>
81. NIVEL DE CONOCIMIENTOS. Prevención, estilos de vida saludable. Revisado julio 2016  
[cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3021/1/Jara\\_ra](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3021/1/Jara_ra).
82. ENFERMERÍA GLOBAL - Promoción de la salud. Revisado julio 2016.  
[scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412013000400016&s](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412013000400016&s)



83. DEFINICIONES Y CONCEPTOS. Terminos en salud. Revisado julio 2016.  
[www.deis.msal.gov.ar/definiciones.htm](http://www.deis.msal.gov.ar/definiciones.htm)
84. LA FAMILIA COMO UNIDAD DE ESTUDIO Demografico. Revisado julio 2016. Repositorio.cepal.org/bitstream/handle/
85. DEFINICIONES Y CONCEPTOS - Citep. Revisado julio 2016.  
[ampuscitep.rec.uba.ar/mod/glossary/view.php?id=11413](http://ampuscitep.rec.uba.ar/mod/glossary/view.php?id=11413)
86. GLOSARIO DE TÉRMINOS LABORALES. Revisado julio 2016.  
[www.stps.gob.mx/gobmx/estadisticas/Glosari](http://www.stps.gob.mx/gobmx/estadisticas/Glosari)
87. CÁNCER DE SENO (MAMA) - National Cancer Institute. Revisado julio 2016. [www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/paciente/tratamiento-seno](http://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/paciente/tratamiento-seno)
88. CÁNCER DE MAMA: Factores de riesgo | Cancer.Net  
[www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-mama](http://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-mama). Revisado julio 2016.
89. LAS MUJERES Y LA OPCIÓN EMPRENDEDORA - Feminismos. Revisado julio 2016.  
[mayobre.webs.uvigo.es](http://mayobre.webs.uvigo.es).
90. CENTRO COMERCIAL. Como funciona. Revisado julio 2016.  
<http://www.madridcomercio.org/dir.asp?ID=38>
91. INSTITUTO DEL CÁNCER, Perú Examen clínico. Revisado julio 2016.  
[http://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/paciente/tratamiento-seno-pdq#link/\\_](http://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/paciente/tratamiento-seno-pdq#link/_)
92. HERNÁNDEZ, R. Metodología de la investigación. Revisado julio 2016.  
<http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>

## **ANEXOS**

## Anexo 1



### UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL AREQUIPA

#### ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

#### NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN TRABAJADORAS DEL CENTRO COMERCIAL LA BARRACA AREQUIPA 2016

Señora, señorita requiero de colaboración para responder el presente cuestionario que es parte de mi trabajo de investigación y consiste en recoger información que usted tiene acerca del autoexamen de mama. Es anónimo, te solicito responder con veracidad a todas las preguntas. Desde ya agradezco tu gentil colaboración.

#### **INSTRUCCIONES:**

*Por favor Lea detenidamente cada una de las preguntas, marque solo una alternativa, responde todas las preguntas marcando con un aspa (x) que consideres correcta.*

#### **DATOS GENERALES:**

##### ❖ **Edad:**

- De 15-25                    ( )
- De 26-36                   ( )
- De 37-50                   ( )

##### ❖ **Estado Civil**

- Soltera                            ( )
- Casada o conviviente            ( )
- Separada/ divorciada            ( )
- Viuda                                ( )

❖ **Condición Laboral**

Dueña de negocio ( )

Contratada ( )

Otro ( )

❖ **Uso de Métodos Anticonceptivos hormonales (inyectable u oral)**

Si ( )

No ( )

❖ **Antecedentes Familiares**

Alguien de tu familia tiene cáncer de mama ó falleció con esta enfermedad. Si ( ) No ( )

❖ **Número de Hijos**

Uno ( )

De dos a tres ( )

Más de tres ( )

❖ **Nivel de instrucción**

Analfabeta ( )

Primaria ( )

Secundaria ( )

Superior técnica ( )

Superior universitaria ( )

**Marque la respuesta correcta con una x**

**1.- El autoexamen de mama es importante para:**

a. Detectar alteraciones de la mama. ( )

b. Conocer nuestro cuerpo ( )

c. Calcular el día de la menstruación ( )

**2.- ¿Cuándo se debe iniciar la práctica del autoexamen de mama?**

a. A partir del primer periodo menstrual ( )

b. Después del primer embarazo. ( )

c. En el periodo de pre menopausia. ( )

**3.- ¿Con qué frecuencia se debe realizar el autoexamen de mama?**

- a. Cada mes ( )
- b. Cada dos meses ( )
- c. Cuando lo indica el médico ( )

**4.- Generalmente se recomienda realizarse el autoexamen de mama:**

- a. Antes de la etapa menstrual ( )
- b. Durante la etapa menstrual ( )
- d. Aproximadamente una semana después de la etapa menstrual ( )

**5.- ¿En qué posición se deben colocar las mujeres para palpar las mamas?**

- a. Sentada y agachada ( )
- b. Parada y acostada ( )
- c. Arrodillada y parada ( )

**6.- Al inspeccionar la mama se debe observar:**

- a. Cambios en la piel, deformación mamaria y cambios en la axila ( )
- b. Secreción del pezón, deformación del tórax y areola ( )
- c. Cambios en la piel, deformación mamaria y secreción del pezón ( )

**7.- Para la palpación de las mamas se emplea:**

- a. La palma de la mano ( )
- b. Los dedos ( )
- c. Las yemas de los dedos ( )

**8.- Durante el autoexamen de mama los dedos deben estar:**

- a. Separados y flexionados ( )
- b. Separados y extendidos ( )
- c. Juntos y flexionados ( )

**9.- Durante el autoexamen de mama se debe presionar:**

- a. Fuerte y con movimientos circulares formando un espiral ( )
- b. Medianamente y sin movimientos circulares ( )
- c. Suavemente con movimientos circulares. ( )

**10.- Las estructuras que se examinan son:**

- a. Las mamas, la areola y el cuello ( )
- b. La piel, las mamas y las axilas ( )
- c. Las mamas, los pezones y la piel. ( )

**11.- ¿A qué edad iniciaste la práctica del autoexamen de mama?**

.....

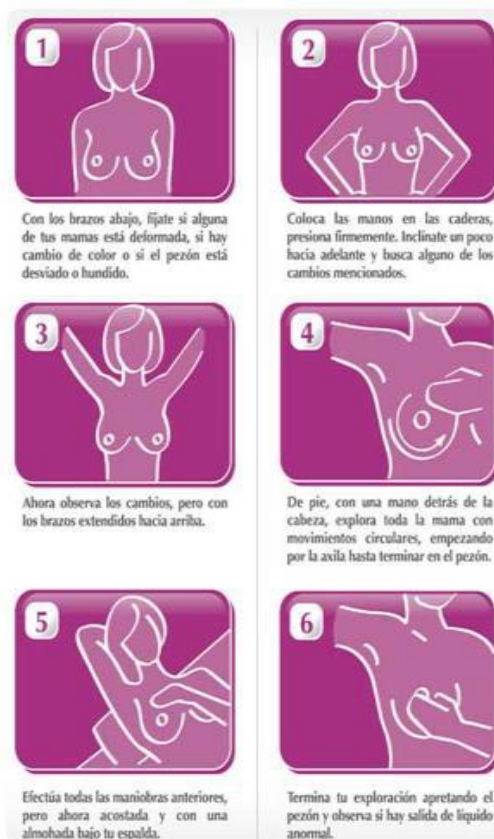
**12.- El primer pasó de la técnica del autoexamen de mama, usted haría:**

- a. Póngase frente al espejo con los brazos caídos a los lados del cuerpo y observe sus mamas. ( )
- b. Póngase frente al espejo, coloque las manos detrás de la cabeza y eleve las codos observe minuciosamente sus mamas. ( )
- c. Haga círculos pequeños para llegar hasta el pezón. ( )

## Anexo 2

### Guía de Observación de la práctica del autoexamen de mama

Descripción: La presente guía se registrará en el momento que la trabajadora del Centro comercial la Barraca comience con el procedimiento.



Valoración:

No practica: de 1 a 3 procedimientos

Si practica: de 4 a 6 procedimientos

**Anexo 3. Matriz de Consistencia del Estudio de Investigación**

**Título:** Nivel de conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en trabajadoras del centro comercial la barraca Arequipa 2016.

PROBLEMA	OBJETIVOS	APORTE CIENTÍFICO
<p><b>CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA</b></p> <p><b>PROBLEMA:</b></p> <p><b>¿Qué?</b> Nivel de conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas tienen las trabajadoras del centro comercial la Barraca.</p> <p><b>¿Cómo?</b> Como es el mejoramiento de los conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las trabajadoras del centro comercial la Barraca.</p> <p><b>¿Cuándo?</b> Desde junio 2016 hasta setiembre del 2016.</p> <p><b>¿Dónde?</b> Centro comercial La Barraca.</p> <p><b>FORMULACIÓN DEL PROBLEMA PRINCIPAL</b> ¿Cuál es nivel de conocimientos y prácticas sobre el auto examen de mamas en trabajadoras del centro comercial La Barraca Arequipa 2016?</p>	<p><b>GENERAL</b></p> <p>Identificar el nivel de conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en trabajadoras del Centro Comercial La Barraca 2016</p>	<p><b>ENFOQUES ANTERIORES</b></p> <p><b>A NIVEL INTERNACIONAL</b></p> <p>Conocimiento y práctica en la realización del autoexamen de mama en las pacientes mayores de 25 años que asistieron a la consulta externa de Ginecología del Hospital Nacional de Chiquimula.</p> <p>Conocimientos sobre el auto examen de mama en pacientes de la Policlínica Universitaria Manuel Díaz Legrá.</p> <p>Valoración del conocimiento del autoexamen de mama en mujeres en edad reproductiva del Policlínico Bernardo Posse.</p> <p>Conocimiento y práctica del auto examen de mamas por usuarias de la Unidad de Salud de la familia Brasil</p>



<p><b>INTERROGANTES ESPECÍFICAS</b></p> <p>¿Cuáles son las características generales de edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, condición laboral, antecedentes familiares de las trabajadoras del Centro Comercial La Barraca, Arequipa?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mamas en trabajadoras del centro comercial La Barraca Arequipa? .</p> <p>¿Cómo son las prácticas sobre el auto examen de mamas en trabajadoras del centro comercial La Barraca ,Arequipa.?</p> <p>¿Cuál es la relación entre conocimientos y técnica de autoexamen de mama en trabajadoras del Centro Comercial La Barraca Arequipa?</p> <p>¿Cuál la relación entre conocimientos y motivos de no autoexamen de mama en trabajadoras del Centro Comercial La Barraca Arequipa?</p> <p>¿Cuál es la relación entre conocimientos y beneficios del autoexamen de mama en trabajadoras del Centro Comercial La Barraca Arequipa?</p> <p>¿Cuál es la relación entre conocimientos y consecuencias de autoexamen de mama en trabajadoras del Centro Comercial La Barraca Arequipa?</p>	<p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>Identificar las características generales de las trabajadoras del Centro Comercial La Barraca, Arequipa.</p> <p>Identificar el nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mamas en trabajadoras del Centro Comercial La Barraca Arequipa.</p> <p>Precisar el nivel prácticas sobre el autoexamen de mamas en trabajadoras del Centro Comercial La Barraca Arequipa. .</p> <p>Determinar la relación entre conocimientos y técnica de autoexamen de mama en trabajadoras del Centro Comercial La Barraca Arequipa.</p> <p>Determinar la relación entre conocimientos y motivos de no autoexamen de mama en trabajadoras del Centro Comercial La Barraca Arequipa.</p> <p>Determinar la relación entre conocimientos y beneficios del autoexamen de mama en trabajadoras del Centro Comercial La Barraca Arequipa.</p> <p>Determinar la relación entre conocimientos y consecuencias de autoexamen de mama en trabajadoras del Centro Comercial La Barraca Arequipa.</p>	<p><b>A NIVEL NACIONAL</b></p> <p>Relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención del cáncer de mama en las mujeres que acuden al C.S. Villa San Luis: San Juan de Miraflores.</p> <p>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.</p> <p>Cultura de prevención sobre autoexamen de mama y estudio mamográfico en pacientes atendidas en el servicio de mamografía del hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins.</p> <p><b>A NIVEL LOCAL</b></p> <p>Conocimientos, actitud y conducta sobre el autoexamen de mama en las profesionales de salud del Hospital Goyeneche.</p> <p>Perfil inmunohistoquímico del cáncer de mama en pacientes de un hospital Goyeneche.</p> <p>Cáncer de mama triple negativo en pacientes del hospital Goyeneche.</p> <p><b>ENFOQUE PROPUESTO</b></p> <p>LLAVILLA, Y. Nivel de conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en trabajadoras del centro comercial la barraca Arequipa 2016.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

VARIABLE E INDICADORES	BASE TEÓRICA	HIPÓTESIS
<p><b>VARIABLE X</b> :Conocimiento sobre autoexamen de mamas</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <p>Procedimiento Frecuencia Momento Beneficio</p> <p><b>VARIABLE Y:</b> Practicas del autoexamen de mama</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <p>Practica</p> <p><b>VARIABLE INTERVINIENTE</b></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <p>Edad Estado civil Grado de instrucción Condición laboral</p>	<p><b>TEORIA DE ENFERMERÍA</b></p> <p>a. Modelo de Nola Pender. b. Modelo Dorotea Orem.</p> <p><b>CONOCIMIENTO</b></p> <p>a. Definición b. Los medios de comunicación c. Características del conocimiento d. Componentes del cato de conocimiento e. Tipos de conocimiento f. Nivel conocimiento g. Conocimiento sobre autoexamen de mama h. Procedimiento i. Frecuencia j. Momento k. Beneficio</p> <p><b>PRÁCTICA</b></p> <p>a. Definición b. Practica en salud c. Categorización de la practica d. Práctica del autoexamen de mama</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b></p> <p>Dado que la trabajadoras del centro comercial “La Barraca tienen buenos conocimientos y prácticas adecuadas sobre el autoexamen de mama, es probable que tomen medidas preventivas para evitar el cáncer de mama.</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b></p> <p>Las características generales de las trabajadoras del Centro Comercial La Barraca, Arequipa.</p> <p>El nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mamas en trabajadoras del Centro Comercial La Barraca Arequipa es bueno.</p> <p>El nivel practicas sobre el autoexamen de mamas en trabajadoras del Centro Comercial La Barraca Arequipa. Es adecuado</p> <p>Existe relación significativa entre conocimientos y técnica de autoexamen de mama en trabajadoras del Centro Comercial La Barraca Arequipa.</p> <p>No existe relación significativa entre conocimientos y técnica de autoexamen de mama en trabajadoras del Centro Comercial La Barraca Arequipa.</p> <p>Existe relación significativa entre conocimientos y motivos de no autoexamen de mama en trabajadoras del Centro Comercial La Barraca Arequipa</p> <p>No existe relación significativa entre conocimientos y motivos de no autoexamen de mama en trabajadoras del Centro Comercial La Barraca Arequipa</p>

	<p><b>AUTOEXAMEN DE MAMA</b></p> <p>a. Glándula mamaria  b. Anatomía de la mama  c. Fisiología de la mama</p> <p><b>VARIABLE INTERVINIENTE</b></p> <p>a. Edad  b. Estado civil  c. Grado de instrucción  d. Condición laboral</p>	<p>Existe relación significativa entre conocimientos y beneficios del autoexamen de mama en trabajadoras del Centro Comercial La Barraca Arequipa</p> <p>No existe relación significativa entre conocimientos y beneficios del autoexamen de mama en trabajadoras del Centro Comercial La Barraca Arequipa</p> <p>Existe relación significativa entre conocimientos y consecuencias de autoexamen de mama en trabajadoras del Centro Comercial La Barraca Arequipa</p> <p>Existe relación significativa entre conocimientos y consecuencias de autoexamen de mama en trabajadoras del Centro Comercial La Barraca Arequipa.</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>MÉTODO DE MEDICIÓN DE VARIABLES</b>	<b>MÉTODO OPERACIONAL</b>
<p><b>TIPO</b></p> <p>El tipo de investigación es descriptiva, correlacional, que pertenece al paradigma positivista, al enfoque cuantitativo porque mide las variables de estudio, corresponde al método expos facto.</p> <p>Según el número de variables es un estudio bivariado</p> <p>Según el número de mediciones es un estudio transversal,</p> <p>Según la temporalidad es un estudio retrospectivo</p> <p>Según el lugar donde se realiza la investigación es un estudio de campo,</p> <p>Es una investigación científica porque se basa en teorías, principios y categorías ya estudiadas.</p> <p><b>NIVEL DE INVESTIGACIÓN</b></p> <p>El diseño es no experimental descriptivo correlacional, de corte transversal ya que se realizara en un tiempo y espacio determinado y por única vez.</p>	<p><b>TÉCNICA</b></p> <p>Para ambas variables: Análisis de contenido</p> <p><b>INSTRUMENTO</b></p> <p>La técnica a emplear es un guía de observación y encuesta.</p> <p>Para ambas variables: Análisis de contenido.</p>	<p><b>ÁMBITO DE ESTUDIO</b></p> <p><b>UBICACIÓN ESPACIAL</b></p> <p>El presente estudio de investigación se realizará en las mujeres trabajadoras del Centro Comercial “ La Barraca “ ubicado en la esquina de la Calle San Juan de Dios y Calle 28 de Julio , en el cercado de Arequipa , provincia y departamento de Arequipa.</p> <p><b>UBICACIÓN TEMPORAL</b></p> <p>Estudio que se realizará entre los meses de Diciembre a Marzo del año 2016, como lo especifica el cronograma diseñado para la investigación.</p> <p><b>POBLACIÓN</b></p> <p>La población está conformada por todas las mujeres trabajadoras del centro comercial “La Barraca “cercado de Arequipa, en un total de 150 trabajadoras.</p> <p><b>MUESTRA</b></p> <p>Se trabajará con toda la población de trabajadoras del centro Comercial . Es no Probabilístico Censal</p>

## Anexo 4

### MAPAS DE UBICACIÓN

