



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE
MAMA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL
HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS, PERÍODO MAYO
JULIO DEL 2016.”**

PRESENTADO POR:

BACH. LLACCOLLA SULLASI, RUTH ISAURA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE: LIC. EN OBSTETRICIA

ASESOR: OBST. FRANCISCA CRISTINA MAMANI OSCO.

ABANCAY - PERU

2016

Dedicatoria

A Dios, por brindarnos Salud, por guiar nuestros pasos día a día y por permitirnos culminar nuestra investigación.

A mis padres por darme la vida y gracias por todas las enseñanzas brindadas a lo largo de todas nuestras vidas y ser fuente de motivación para tratar de ser cada día mejores personas. Les damos gracias por compartir éste logro, que también es suyo. Se los dedicamos con todo el cariño, respeto y admiración.

A todas aquellas personas que día a día luchan por vencer esta enfermedad tan desagradable como es el cáncer.

Agradecimientos

A nuestra querida Alma Mater, que nos albergó todos estos años de formación académica, en cuyas aulas aprendimos el valor de nuestra abnegada misión, y obtuvimos los conocimientos necesarios para ejercerla digna y eficazmente.

A Dios misericordioso que siempre guía nuestro camino, y nos brinda esperanza para seguir adelante en los momentos difíciles.

A mis padres Ada y Luis, por su amor, entrega y dedicación, gracias a Uds. aprendí a reconocer el valor de las cosas y tuve la oportunidad de vivir una niñez llena de alegrías. Gracias por estar a mi lado en cada momento importante, por ser mi fortaleza y principal razón para continuar luchando. Sin Uds. nada de esto sería posible. Los amo

A todas las pacientes entrevistadas para la realización del presente estudio, ya que sin su ayuda no hubiese sido posible la elaboración de esta investigación.

A todos GRACIAS.

RESUMEN

La investigación se inició a partir de la observación que se realizó en las prácticas profesionales, a las pacientes que visitaban con frecuencia al Hospital Sub Regional de Andahuaylas.

El objetivo principal del estudio fue determinar el nivel de correlación que existe entre el conocimiento del autoexamen de las mamas con la práctica del autoexamen de las mamas en mujeres en edad fértil que acuden al Hospital sub regional de Andahuaylas.

La investigación fue del tipo no experimental con enfoque cuantitativo; su diseño fue descriptivo correlacional; se trabajó con 80 madres de familia como muestra de investigación. La técnica fue la entrevista y el instrumento la ficha de entrevista; para el análisis de la información se utilizó el Excel y el SPSS versión 23.

Respecto a los resultados obtenidos, en la tabla N° 16 se muestra la correlación que existe entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas con el nivel de práctica sobre el auto examen de mamas, al respecto se ha obtenido un coeficiente de 0,844, lo cual en la escala de Pearson significa alta correlación positiva y significativa, esto quiere decir que cuanto menos se conoce sobre el autoexamen de mamas, menos será la práctica del mismo, en las madres de familia que pertenecen al estudio.

PALABRAS CLAVE: Conocimiento y práctica del autoexamen de mamas.

ABSTRACT

The investigation began from the observation that was made in professional practices, patients who frequently visited the Regional Hospital Sub Andahuaylas.

The main objective of the study was to determine the level of correlation between knowledge of breast self-examination with the practice of breast self-examination in women of childbearing age who come to the sub regional Hospital of Andahuaylas.

The research was non experimental quantitative approach; its design was correlational descriptive; we worked with 80 mothers as research sample. The technique was the interview and the interview sheet instrument; for information analysis Excel and SPSS version 23 was used.

Regarding the results obtained in the No. 16 table the correlation between the level of knowledge about breast self-examination with the level of practice on breast self-exam, the matter has obtained a coefficient of 0.844 is shown, which on the scale of Pearson means high positive and significant correlation, this means that the less is known about breast self-exams, the less practice thereof, mothers belonging to the study.

KEYWORDS: Knowledge and practice of breast self-examination.

INDICE DE CONTENIDOS

	Pg.
Resumen	4
Abstrac	5
Introducción	10
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción de la realidad problemática	12
1.2 Delimitación de la investigación	14
1.2.1. Delimitación temporal	14
1.2.2. Delimitación social	14
1.2.3. Delimitación especial	14
1.3 Formulación del problema	15
1.3.1. Problema principal	15
1.3.2. Problemas secundarios	15
1.4 Objetivos de la investigación	16
1.4.1. Objetivo principal	16
1.4.2. Objetivos secundarios	16
1.5 Hipótesis de la investigación	17
1.5.1. Hipótesis principal	17
1.5.2. hipótesis secundarias	17
1.6 Justificación de la investigación	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la investigación	20
2.1.1. Antecedentes históricos	21
2.1.2. A nivel internacional	21
2.1.2. A nivel nacional	24
2.2 Bases teóricas	26
2.3 definición de términos	49
CAPITULO III: METODOLOGÍA	
3.1 Tipo de investigación	51
3.2 Diseño de investigación	51
3.3 Población muestra de la investigación	
3.3.1. Población	52

3.3.2. Muestra	52
3.4. Variables, dimensiones e indicadores	53
3.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	
3.5.1. Técnicas	54
3.5.2. Instrumentos	54
3.6. Procedimientos	54
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	
4.1. Resultados descriptivos	58
4.1.1. Resultados sobre la edad de los pacientes	58
4.1.2. Resultados sobre el nivel de instrucción	59
4.1.3. Resultados sobre la zona de vivienda	60
4.1.4. Resultados sobre el conocimiento de las mamas	61
4.1.5. Conocimiento sobre los pasos del autoexamen de mamas	61
4.1.6. Conocimiento sobre el autoexamen de mamas	62
4.1.7. Exploración física general	63
4.1.8. Inspección de las mamas	64
4.1.9. técnica de Palpación de las mamas	65
4.1.10. Posiciones del autoexamen de mamas	66
4.1.11. Nivel de práctica del auto examen de mamas	67
4.2 Resultados correlacionales	68
4.2.1. Correlación entre nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas con la exploración física general	69
4.2.2. Correlación entre nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas con la inspección.	70
4.2.3 Correlación entre nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas con la palpación.	71
4.2.4. Correlación entre nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas con las posiciones del Autoexamen de mamas.	72
4.2.5. Correlación entre nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas con el nivel de práctica sobre el auto examen de mamas.	73

4.3. Prueba de hipótesis	74
4.3.1. Hipótesis específicas	74
4.3.2. Hipótesis principal	75
Discusión de los resultados	76
Conclusiones	80
Recomendaciones	82
Referencias bibliográficas	83
Anexos	89

INDICE DE TABLAS

	Pg.	
Tabla Nro. 01	Edad de los pacientes	58
Tabla Nro. 02	Nivel de instrucción de los pacientes	59
Tabla Nro. 03	Zona de vivienda de los pacientes	60
Tabla Nro. 04	Conocimiento sobre las mamas	61
Tabla Nro. 05	Conocimiento sobre los pasos del autoexamen de mama.	62
Tabla Nro. 06	Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas	63
Tabla Nro. 07	Exploración física general	64
Tabla Nro. 08	Inspección de las mamas	65
Tabla Nro. 09	Técnicas de Palpación de las mamas	66
Tabla Nro. 10	Posiciones del Autoexamen de mamas	67
Tabla Nro. 11	Nivel de práctica sobre el auto examen de mamas	68
Tabla Nro. 12	Correlación entre Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas con la exploración física general	69
Tabla Nro. 13	Correlación entre Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas con la inspección	70
Tabla Nro. 14	Correlación entre Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas con la palpación	71
Tabla Nro. 15	Correlación entre Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas con las posiciones del autoexamen de mamas.	72
Tabla Nro. 16	Correlación entre Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas con el nivel de práctica sobre el auto examen de mamas	73

INDICE DE FIGURAS

		Pg.
Figura Nro. 01	Edad de los pacientes	58
Figura Nro. 02	Nivel de instrucción de los pacientes	59
Figura Nro. 03	Zona de vivienda de los pacientes	60
Figura Nro. 04	Conocimiento sobre las mamas	61
Figura Nro. 05	Conocimiento sobre los pasos del autoexamen de mamas	62
Figura Nro. 06	Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas	63
Figura Nro. 07	Exploración física general	64
Figura Nro. 08	Inspección de las mamas	65
Figura Nro. 09	Técnica de Palpación de las mamas	66
Figura Nro. 10	Posiciones del autoexamen de mama.	67
Figura Nro. 11	Nivel de práctica sobre el auto examen de mamas	68
Figura Nro. 12	Correlación entre Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas con la exploración física general	69
Figura Nro. 13	Correlación entre Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas con la inspección	70
Figura Nro. 14	Correlación entre Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas con la palpación	71
Figura Nro. 15	Correlación entre Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas con las posiciones del Autoexamen de mamas.	72
Figura Nro. 16	Correlación entre Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas con el nivel de práctica sobre el auto examen de mamas	73

Introducción

La epidemia del cáncer de mama constituye una prioridad en salud, ya establecida en los países desarrollados. En los países en desarrollo, por el contrario, se ha prestado insuficiente atención a este problema sanitario emergente. La evidencia reciente demuestra que el cáncer de mama es hoy en día una de las principales causas de muerte y discapacidad entre las mujeres de países en vías de desarrollo. Sin embargo, existen métodos de detección precoz de patología de la mama.¹

El autoexamen mamario constituye un importante método en la detección de patologías de la mama, como el cáncer de mama, disminuyendo así la mortalidad en el mundo y en nuestro país, si es que se detectan estos casos en estadios tempranos. Las acciones de información y prestación de servicios en vista a la prevención de estas patologías y de las referencias oportunas son de real valor para la disminución de la morbimortalidad de la mujer. Las patologías de las mamas pueden ser detectadas con relativa facilidad debido a la exploración fácil de la mama, por lo que es recomendable la divulgación y realización del auto examen de mama, ya que permiten la determinación de anomalías que pueden corresponderse con las manifestaciones clínicas de neoplasias. Sumado el auto examen con la ayuda de los medios diagnósticos con que se cuenta en la actualidad. Los programas de screening en todo el mundo han demostrado claramente que un diagnóstico precoz determina una reducción en la mortalidad y permite una mejor calidad de vida de las mujeres. Este resultado se debe atribuir casi exclusivamente al autoexamen de mama y a la mamografía ya que permiten realizar un diagnóstico precoz del cáncer de mama. Por lo que es fundamental su práctica. El auto examen de mama es un método barato y sencillo de detección precoz que debe ser estimulado por los proveedores de la salud, sobre todo en mujeres de 35 y 55 años de edad. Dicha práctica puede ser particularmente beneficiosa en sociedades donde el screening mamográfico de rutina no está disponible o no está al alcance económico de la población.²

Aunque la principal fuente de la educación para la salud es el personal de salud, muchas personas obtienen información de los medios masivos de comunicación radio y televisión, los cuales aportan cada vez más información sobre las enfermedades y sus métodos de prevención. Las campañas nacionales masivas de información han sido sumamente efectivas y con el pasar del tiempo han tomado conciencia acerca de la importancia de llevar a la población femenina la iniciativa de practicar el autoexamen de mama; entender que no es cuestión de elección, sino de necesidad.³

El presente trabajo de investigación se centra en valorar los conocimientos y las prácticas del Autoexamen de Mamas en las mujeres en edad fértil; conociendo así los factores que influyen en su realización, la cual sigue siendo baja, ellos a barreras psicológicas, culturales, sociales e institucionales por parte de la población; el sexo, la falta de conocimiento y tiempo por parte del profesional de salud; el pudor, la vergüenza por mostrar los senos y la falta de información por parte de las mujeres. Así como también el desconocimiento de la técnica adecuada y la frecuencia con la cual se debe realizar éste procedimiento.

El presente trabajo pretende basar sus resultados y análisis en el bienestar de la población femenina, partiendo de la iniciativa de las mujeres, que como soporte primordial contribuyen a que el profesional obstetra trabaje en la promoción de prevención primaria y detección temprana del cáncer de mama desde la misma consulta preventivo – promocional.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

De acuerdo a Globocan 2008⁴, a nivel mundial el cáncer de mama es el primero en frecuencia en mujeres (un millón 384 mil nuevos casos, 22,9% del total de casos en mujeres) y también el primero más frecuente a nivel general entre hombres y mujeres. El 50% de los casos registrados se producen en los países en desarrollo (691 mil casos) y la otra mitad en los países desarrollados. Las tasas de incidencia de cáncer de mama se diferencian en 8.1 veces entre las regiones del mundo: las tasas más altas están en las regiones de Norte América, Europa Occidental y Australia (las tasas más ocurrieron en la población de mujeres blancas de Washington, DC (USA) con 115.2 y en la población de mujeres hawaianas, en Hawai, con 118.9); mientras que las tasas de incidencia más bajas se han encontrado en Africa, Asia y Medio Oriente (en el sultanato de Omán, con una tasa de 14.6; y en China, las provincias de Jiashan y Zhongshan, con 14.7 y 15.4, respectivamente⁵.

En cuanto a mortalidad tenemos una estimación de 458 mil muertes en el año 2008 a nivel mundial, convirtiendo al cáncer de mama en la quinta causa de muerte por cáncer en ambos sexos. Las tasas de mortalidad más altas se encuentran en Barbados con 29.2 y en el Medio Oriente (Líbano, Armenia y Jordania, con TEE de mortalidad de 26.1, 25.0 y 24.7, respectivamente⁴.

En América Latina y el Caribe, es la segunda neoplasia maligna más frecuente en ambos sexos, y la primera en las mujeres, con una TEE cercana a 40

casos por cada 100,000 mujeres; sin embargo se ubica en primer lugar en importancia en mortalidad ⁴.

En los países desarrollados se ha observado tendencias crecientes en la tasa de incidencia, desde mediados de los años setenta hasta la actualidad: en general, los países de Europa occidental, Norte América y Australia tienen actualmente tasas de incidencia que varían entre 60 y 100 casos por 100,000 mujeres, mientras que en los países en desarrollo, en aquellos que tienen registros de cáncer continuos, se observa una tendencia creciente; pero con niveles de incidencia menores a 40 por 100,000 ⁴.

El diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno y satisfactorio hacen que en Estados Unidos, el cáncer de mama alcance tasas de supervivencia a cinco años, en estadios iniciales de 99% en las mujeres de raza blanca y 94% en mujeres afro americanas ⁶.

En el Perú, de acuerdo a los resultados de los registros de cáncer poblacionales de Lima, Trujillo y Arequipa, se ha estimado que en el año 2004 habían ocurrido 3,653 casos nuevos y fallecieron 1,269 mujeres por esta causa ⁷. En la ciudad de Trujillo el cáncer de mama es la segunda causa de cáncer en mujeres y en Arequipa tiene igual magnitud que el cáncer de cuello uterino ⁸. En Lima Metropolitana, para el período 2004-2005, el cáncer de mama se sitúa en el primer lugar con una tasa de incidencia estandarizada de 34.6 casos por 100 mil mujeres, con un promedio de 1,467 casos nuevos por año, representando un incremento 44% respecto al período 1968-1970 ⁹.

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

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

Finalmente, el indicador de Años de Vida Saludable Perdidos (AVISA) reportado en el estudio de carga de enfermedad para el Perú sitúa al cáncer de mama como la segunda enfermedad que causa las mayores pérdidas por cáncer en mujeres con 30,862 AVISA sólo en un año¹⁰.

Por eso, la presente investigación tiene por finalidad determinar de un lado, la asociación entre conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas, explorando y analizando los significados sociales, biomédicos, culturales y psicológicos de la misma; en las mujeres en edad fértil de la ciudad de Andahuaylas.

1.2 Delimitación de la investigación

1.2.1 Delimitación temporal

La investigación se llevó a cabo durante los meses de mayo julio del 2016.

1.2.2 Delimitación social

La investigación se llevó a cabo con madres de familia en edad fértil que acudan a los consultorios preventivos promocionales del Hospital Sub Regional de Andahuaylas.

1.2.3 Delimitación espacial

El Hospital de Andahuaylas se encuentra ubicado en el Departamento de Apurímac, Provincia de Andahuaylas, Distrito de Andahuaylas, ubicado en la vertiente occidental de la cordillera de los andes a 144 Kilómetros de distancia de la ciudad de Abancay (capital del departamento) con una altura de 2926 m.s.n.m. Por el Norte: Con el distrito de Pacucha. Por el Sur: Con el distrito de Aymaraes Por el Este: Con el distrito de San Jerónimo. Por el Oeste: Con el distrito de Huancaray y Talavera. Su ámbito de acción alcanza las provincias de Andahuaylas y chincheros por ser un hospital con mayor capacidad resolutive a nivel de las dos provincias.

1.3. Formulación del problema

1.3.1 Problema principal

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento del autoexamen de mama con la práctica del autoexamen de las mamas en mujeres en edad fértil que acuden al Hospital Sub Regional de Andahuaylas, periodo mayo julio del 2016?

1.3.2 Problemas secundarios

- ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama con la exploración física general en mujeres en edad fértil que acuden al hospital sub regional de Andahuaylas, periodo mayo julio del 2016?
- ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama con la técnica de inspección en mujeres en edad fértil que acuden al hospital sub regional de Andahuaylas, periodo mayo julio del 2016?
- ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama con la técnica de la palpación en mujeres en edad fértil que acuden al Hospital Sub Regional de Andahuaylas en el periodo mayo julio 2016?
- ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama con las posiciones del autoexamen en mujeres en edad fértil que acuden al Hospital Sub Regional de Andahuaylas en el periodo mayo julio 2016?

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo principal

Determinar el nivel de correlación que existe entre el conocimiento del autoexamen de mama con la práctica del autoexamen de las mamas en mujeres en edad fértil que acuden al hospital sub regional de Andahuaylas, periodo mayo julio del 2016.

1.4.2 Objetivos secundarios

- Determinar el nivel de correlación que existe entre el conocimiento del autoexamen de las mama con la exploración física general en mamas en mujeres en edad fértil que acuden al hospital sub regional de Andahuaylas, periodo mayo julio del 2016.

- Determinar el nivel de correlación que existe entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama con la técnica de inspección en mujeres en edad fértil que acuden al hospital sub regional de Andahuaylas, periodo mayo julio del 2016.
- Determinar el nivel de correlación que existe entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama con la técnica de la palpación en mujeres en edad fértil que acuden al Hospital Sub Regional de Andahuaylas en el periodo mayo julio 2016.
- Determinar el nivel de correlación que existe entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama con las posiciones del autoexamen en mujeres en edad fértil que acuden al Hospital Sub Regional de Andahuaylas en el periodo mayo julio 2016.

1.5 Hipótesis de la investigación

1.5.1 Hipótesis principal

A mayor nivel de conocimientos del autoexamen de mama mayor práctica en mujeres en edad fértil que acuden al Hospital Sub Regional de Andahuaylas, periodo mayo julio del 2016.

1.5.2 Hipótesis secundarias

- A mayor nivel de conocimientos del autoexamen de mama mayor es la exploración física general en mama en mujeres en edad fértil que acuden al Hospital Sub Regional de Andahuaylas, periodo mayo julio del 2016.
- A mayor nivel de conocimientos del autoexamen de mama mayor es la técnica de inspección en mujeres en edad fértil que acuden al Hospital Sub Regional de Andahuaylas, periodo mayo julio del 2016.
- A mayor nivel de conocimientos del autoexamen de mama mayor es la técnica de la palpación en mujeres en edad fértil que acuden al Hospital Sub Regional de Andahuaylas en el periodo mayo julio 2016.
- A mayor nivel de conocimientos del autoexamen de mama mayor son las posiciones que adoptan en el autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Hospital Sub Regional de Andahuaylas en el periodo mayo julio 2016.

1.6 Justificación de la investigación

La OMS recomienda que en países de altos ingresos, las campañas de prevención se enfoquen a la realización de mastografías, y en los de bajos y medios ingresos, en el uso de la autoexploración como técnica de detección de lesiones palpables (OMS, 2012). En México, auto detección es muy alta pero sólo entre el 5 y 10% de los tumores son identificados en estadio I, II, III.¹¹

El autoexamen de mamas es una técnica precoz de detección de tumoraciones benignas o malignas en la mujer, implica conocer los pasos, la posición del cuerpo, brazos, manos y la frecuencia de su práctica. En ese sentido, interesa resaltar de qué manera las mujeres en edad fértil de la ciudad de Andahuaylas, vinculan o no los conocimientos y las prácticas sobre el autoexamen de mamas. En tanto que, ello puede significar que se hace la técnica con eficiencia, y que es posible detectar tumoraciones oportunamente.

A partir de lo anterior, existe un estudio que señala que, la autoexploración posee un valor extraordinario por ser el primer recurso con que cuenta la mujer para llegar a un diagnóstico temprano en la glándula mamaria.¹²

Especialmente en los países en vías en desarrollo, donde los recursos económicos son escasos y las estudiantes universitarias tendrían dificultades para acceder a métodos de prevención costosos como la mamografía o ecografía mamaria.

En otro estudio se encontró que las mujeres de 20 a 40 años de edad, en período fértil, condiciones socio económicas de vida favorables con nivel de instrucción secundaria y sobre todo superior; prestan atención a sus problemas de salud acudiendo a tiempo de manera oportuna a detectarse el cáncer de mama.¹³

Se debe enfatizar que el tema del conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas, no ha sido investigado sistemáticamente desde la determinación del conocimiento en las prácticas del autoexamen de mama, indagando los aspectos

culturales, sociales, biomédicos y psicológicos, en la población de mujeres en edad fértil de la ciudad de Andahuaylas.

A través del desarrollo de esta investigación se pretendió contribuir e inculcar, información a los profesionales que están involucrados en temas de salud, principalmente a las obstetras que directamente se vinculan con las madres de familia que están en período fértil.

De igual forma se considera que la contribución de la investigación permitirá a las madres de familia, tomar conciencia sobre la importancia que tiene el autoexamen de las mamas con la finalidad de prevenir enfermedades que pueden destruir la vida de las personas.

Finalmente se percibe que las investigaciones que se realicen sobre el tema de estudio, puedan profundizar su información a partir de los datos y reportes teóricos que se consideran en la presente tesis.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes históricos.

Desde siglos antes de nuestra era, se dice que Herodoto historiador griego cuenta de Atosa hija de Ciro y esposa de Darío, que se descubrió un pequeño tumor mamario que ocultó hasta que llegó a ulcerarse y diseminarse, se envió a Democedes (525AC) experto que curó a la princesa, aunque nunca se supo de su técnica, pero ya se conocía de recomendaciones para explorarse las mamas para descubrir precozmente tumores malignos a ese nivel. Hipócrates consideró que el cáncer era incurable, y en su volumen “Enfermedades de la Mujer”, se hace una descripción clásica de las mujeres que morían por cáncer mamario tardío, aunque no menciona un examen físico detallado, recomendaba la autoexploración mamaria para su diagnóstico incipiente y así una mejor probabilidad de curación.¹⁴

Celso en el primer siglo de nuestra era destacó que el diagnóstico precoz del cáncer de mama mejoraba la sobrevivencia de las pacientes a través de la extirpación quirúrgica. Galeno escribió “Hemos curado estas enfermedades a menudo en sus etapas incipientes, pero una vez que ha tomado gran tamaño no ha habido curación alguna”. Leónidas de Alejandría fue el primero en detectar que la retracción del pezón era un signo importante de cáncer de mama. Los estudios sobre métodos diagnósticos en la patología mamaria son pocos y los que existen son estudios dirigidos principalmente a métodos invasivos y modernos.¹⁵

Sobre el tema de investigación, se han llevado a cabo diversos estudios a nivel internacional, nacional regional y local, entre los más relevantes se tienen:

2.1.2 A nivel internacional

Matamala, M. Ponencia en el 8vo encuentro internacional, mujer y salud. Modelos de salud en el contexto de la globalización, 1997. En Cuba en la Facultad de Ciencias Médicas Pinar del Río en el año 2002, Velásquez, Berta y Moreno, Maritza estudiaron el Conocimiento sobre autoexamen de mama en cuyos resultados encontraron que el 91% de las encuestadas si tenían conocimiento de éste y que los medios por medio del cual obtuvieron éste conocimiento fueron a través del médico y la enfermera de la familia el 62.2%, la Televisión en un 22.9% y la Radio 3.7%. La frecuencia con la que se realizaban el autoexamen de mama fue: mensual 80%, si duelen los senos 8%, semanal 4%.¹⁶

Wirz W, Beatriz A, Wirz F. Autoexamen de mamas: Influencia de la educación universitaria en la realización del autoexamen de mamas. Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina. En el año 2001, en la ciudad de argentina, se realizó un estudio sobre la relación entre una mayor formación académica y la práctica periódica del autoexamen de mamas en universitarias y no universitarias en la ciudad de Corrientes, Argentina. Dio como resultado que en el grupo universitario un 92% conocían el autoexamen, y de estas se lo realizaban periódicamente un 76 %, mientras que en el grupo no universitario sólo un 34 % conocía el autoexamen y de estas se lo realizaba periódicamente un 79%. Pero tanto universitarias como no universitarias que dicen conocer el autoexamen y realizarlo periódicamente, 52% y 53% respectivamente, solo cumplen correctamente pocos pasos del autoexamen. La educación universitaria brinda información suficiente para afirmar que se conoce el autoexamen, pero en cuanto a la calidad de la técnica prácticamente no existen diferencias en ambos grupos.¹⁷

George E, Grela C, Delgado K, Morales D. Nivel de conocimiento: autoexamen mamario Experiencia en dos facultades de la universidad Nacional del nordeste. Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina. 2004; en la ciudad de argentina los estudiantes de la Facultad de Medicina y de Derecho de la Universidad Nacional del Noroeste en Argentina, para medir el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas en ambos grupos. Se halló un 82,27% de alumnas de

medicina que se practican el autoexamen mamario en contraposición con el 48,1% de la facultad de derecho. Se concluye que las estudiantes de medicina cuentan con mayor conocimiento respecto al cáncer de mama, con una elevada tasa de realización del autoexamen mamario, adquiriendo la mayor parte de la información de los médicos mientras que las alumnas de la facultad de derecho la obtienen de los medios de comunicación, coincidiendo ambas poblaciones en la importancia del autoexamen mamario para el diagnóstico precoz de esta patología.¹⁸

Hernández B, Alvarado Z, Sánchez M, Paz M. Beneficios Percibidos por la mujer y la práctica de la autoexploración mamaria. 2001 se Realizaron un estudio en México con el objetivo de determinar la relación que existe entre los beneficios percibidos por la mujer sobre la detección del cáncer de mama y la práctica de autoexploración mamaria. La muestra que utilizaron fue de 155 mujeres de 25 a 44 años, de estrato socioeconómico bajo. El cálculo de la muestra se seleccionó a través del método probabilístico, aleatorio simple. Tuvo como resultados que el 36.8 por ciento de los sujetos estudiados tienen una edad entre los 25 – 30 años; el 84.5 tienen escolaridad básica, casadas y son amas de casa. Los pasos de la autoexploración que las mujeres realizan siempre son presionar el pezón, observarse y tocarse las mamas un 22.6 por ciento, 18.7 y 20 por ciento respectivamente. Entre los principales beneficios que las mujeres perciben son: mantener buena relación con la pareja el 47.1 por ciento, el 46.5 por ciento atender a su familia y el 44.5 por ciento sentirse tranquila y satisfecha. Concluyeron que a partir de los beneficios percibidos como: relación de pareja, atención a la familia, tranquilidad y satisfacción por parte de la mujer, determinan la práctica de autoexploración de glándula mamaria. De las 155 mujeres, el 45.8 por ciento perciben beneficios al realizar la autoexploración y el 23 por ciento de las mujeres son las que practican la autoexploración mamaria. Con relación a las variables, se encontró una correlación negativa altamente significativa con una razón de Spearman de -0.679 con una $p < 0.001$.¹⁹

Bonilla C. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre autoexamen de mamas de las mujeres atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Fernando Vélaz Páiz, en el mes de Diciembre del 2007. en el año 2008 en la ciudad de Nicaragua. El objetivo del presente estudio es identificar los conocimientos, actitudes y prácticas

sobre autoexamen de mamas en las pacientes atendidas en el servicio de maternidad del Hospital Fernando Vález Páiz, en el mes de Diciembre del 2007, donde se ingresaron 500 pacientes en ese mes. Para obtener la información se elaboró una encuesta piloto a informantes claves, a partir de la cual se elaboró el instrumento de recolección final para este estudio. Los principales resultados fueron que el 52% tenían entre 20 y 34 años, el 40% cursan el nivel de educación secundaria, el 80% son casadas/acompañadas, un 54% profesa la religión católica y el 62% son de origen urbano. Del total de 100 pacientes entrevistadas, 74 habían oído hablar del autoexamen de mamas. De estas es 56.8% había tenido esta información de personal de salud, seguido de televisión y folletos. Lo que más han oído es que es un examen importante y necesario para detectar patologías de la mama, principalmente el cáncer de mama. El nivel de conocimiento que prevaleció fue el Regular con un 62%, y el 83.8% tuvo una actitud favorable hacia el autoexamen de mama. Sólo el 70.3% de las entrevistadas tuvo práctica de autoexamen de mama y el nivel de práctica que predominó fue el malo con un 40.6%. Con todo lo antes expuesto se sugiere promoción del autoexamen de mama y capacitar al personal de salud para mejorar el nivel de conocimiento y así garantizar una buena educación a las pacientes en los diferentes niveles de las unidades de salud, para así incidir y detectar a tiempo estas patologías.²⁰

2.1.2 A nivel nacional

Villacrés K, Alarcón A. Estudio Piloto sobre actitudes preventivas para cáncer de mama en Mujeres de Sullana. Revista Médica Herediana. 2002; en la ciudad de Sullana se realizaron un estudio para conocer las conductas preventivas para el cáncer de mama en mujeres mayores de 20 años en la Ciudad de Sullana mediante técnicas de auto examen de mama y mamografías. El 57% nunca se realizó un autoexamen de mama, sin embargo el 56% refiere conocer la utilidad del autoexamen de mama, 43% conocen la técnica pero solo un 8% lo practica correctamente; llegando a la conclusión de que más de la mitad de la población encuestada nunca se realizó un autoexamen de mama, y del 56% de mujeres que afirman conocer la utilidad de este examen solo el 8% lo realiza correctamente, lo que nos indica una desinformación para detección temprana de cáncer de mama.²¹

Ricse J. Factores de riesgo y Conocimiento sobre Prevención del Cáncer de Mama en mujeres usuarias del C.S Materno Infantil “Tablada de Lurín” VMT 2006. En el año 2007 en Lima. En el estudio titulado “Factores de riesgo y conocimientos sobre prevención del cáncer de mama en mujeres usuarias del C.S. Materno Infantil “Tablada de Lurín” en el distrito de Villa María del Triunfo ha sido realizado en la ciudad de Lima en el 2006, debido a que el cáncer de mama es considerado actualmente la neoplasia más frecuente en la mujer y la principal causa de muerte en mujeres por encima de los 40 años. El objetivo fue determinar los factores de riesgo y conocimientos sobre medidas preventivas del cáncer de mama en usuarias de C.M.I. Tablada de Lurín en el distrito de – Villa María del Triunfo – 2006, con el propósito de fomentar y propiciar la implementación de programas, talleres u otros preventivos promocionales que contribuyan a mejorar la calidad de vida de las personas. El diseño metodológico estuvo enfocado en un estudio cuantitativo de nivel descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 76 mujeres usuarias del C.M.I.T.L. entre 35 a 64 años, con un promedio de 43.0 años, una desviación estándar de 8.8 y una mediana de 42.0 donde se obtuvo que, el 48.7% representa al mayor grupo de mujeres que presento más de 9 factores de riesgo para el cáncer de mama, el 36.8% presento alguna enfermedad benigna como factor de riesgo no modificable, un 53.9% percepción de estrés como factor de riesgo modificable. En cuanto a la variable en estudio de conocimiento el 50% tiene un conocimiento medio sobre las medidas preventivas del cáncer de mama.²²

Toralva S, Cony (2008). Relación entre los conocimientos y las prácticas sobre autoexamen de mamas en madres que pertenecen al comité I del vaso de leche de la comunidad Quinta Francia El Agustino 2007. Lima, Perú. El objetivo principal fue determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas sobre el autoexamen de mamas, y los específicos, describir los conocimientos que tienen las madres sobre el autoexamen de mamas, describir las prácticas que tienen las madres sobre autoexamen de mamas. El método que se utilizó fue el descriptivo correlacional, de corte transversal. La técnica que se utilizó fue la entrevista encuesta y como instrumentos se utilizó un formulario tipo cuestionario. Los resultados fueron el 67% de las madres no conocen el autoexamen de mamas, y entre los aspectos que menos conocen se encuentran la definición, la frecuencia,

período, zona de inclusión en la palpación lo que indica desinformación y estaría limitando la realización de prácticas adecuadas; el 70% de las madres no practica el autoexamen de mamas, y de las que lo practican, el 67% lo realiza inadecuadamente, lo que conlleva un riesgo en la detección temprana de la enfermedad. Las conclusiones fueron: existe relación significativa entre los conocimientos y las practicas del autoexamen de mamas en madres que pertenecen al comité I del Vaso de Leche.²³

2.2 Bases teóricas

a) La mama

La mama femenina adulta se ubica en la cara anterior del tórax, entre la segunda y la sexta costillas y entre el borde esternal y la línea axilar media. En su superficie profunda, la glándula está en relación a los músculos pectoral mayor, serrato anterior y recto abdominal. Aunque la variación interindividual del tamaño de la glándula mamaria es muy grande, en promedio la mama mide 10 a 12 cm de diámetro y su espesor promedio en la zona central es de 5 a 7 cm; el volumen promedio de la mama derecha es de 275,5 ml y el de la mama izquierda es 291,7 ml. Tiene forma de disco, cuya porción supero lateral se prolonga hacia la axila llamada cola de Spence. El contorno de la mama y su prominencia son variables en distintas personas y razas, como también en distintas edades de una misma persona, siendo cónica en la mujer nulípara y péndula en la múltipara.²⁴

b) Aspectos embriológicos, anatómicos, estructurales y fisiológicos de la mama.

Embriológicamente

Las mamas son glándulas sudoríparas altamente especializadas. En el embrión, a la 6ta – 7ma semana de gestación aparece un engrosamiento llamada cresta mamaria que se extiende desde las regiones axilares hasta las regiones inguinales esta cresta llega a reducirse a unos 15mm en la misma etapa quedando en la región torácico anterior.

Cerca de los 9-10 años aparece una protuberancia retro areolar, llamado "botón mamario" siendo esta la primera señal del crecimiento mamario; estructura debe ser respetada y no debe ser sometida a ningún golpe, procedimiento

quirúrgico pues ocurre el riesgo de alterar seriamente el crecimiento mamario a partir de los 12 años es cuando la glándula comienza a presentar verdadero desarrollo, y a los 13 - 14 años comienza un intenso crecimiento retro areolar en vista a una forma definitiva.²⁵

Ahora entendamos cómo se forma la glándula mamaria desde que te encuentras en el vientre de tu madre. La formación empieza a la sexta semana de embarazo, cuando eres un embrión (un conjunto de células en sus primeras etapas de desarrollo hacia la formación de un bebé), y se completa en el quinto mes. Durante este tiempo sólo existe una línea que recorre tu cuerpo desde la ingle hasta la axila en cada lado; esta línea se llama surco mamario.

Cuando ha llegado el tercer mes del embarazo, más de la mitad de este surco desaparece y sólo queda un bulto de células especiales que formarán cada seno. El bulto, o bien, el primordio mamario, se localizan en el nivel de la cuarta costilla. ¿Recuerdas cuando comparamos a la glándula mamaria con un conjunto de racimos de uvas? Bueno, es en el quinto mes de la gestación cuando estos racimos tomarán su forma, es decir, los canales para la leche y todas las ramificaciones se crean. Llegado el 7mo. y el 8vo. Mes del embarazo, estos canales o conductos se abren en la superficie del pezón.

A pesar de que cuando naces ya están formadas las glándulas mamarias, estas no funcionan porque les falta el estímulo para crecer y cumplir su objetivo principal: producir leche materna; por eso, las niñas tienen un pequeño bulto en el área de las glándulas que permanecerá así hasta ser adolescentes. El estímulo necesario para seguir desarrollándose lo dan las hormonas, sustancias especiales que produce tu cuerpo, viajan por el torrente sanguíneo y ponen en funcionamiento ciertos órganos y tejidos. Lo más importante de conocer esta parte del desarrollo y función es porque a veces nos topamos con casos de bebés recién nacidas y nacidos (porque también ocurre en los varones), en quienes las glándulas empiezan a crecer, e incluso, tienen salida de líquidos a través del pezón.²⁶

Anatómicamente

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; en el área de la areola - pezón existe una red circunareolar y se considera básicamente 3 vías de drenaje linfático de la mama.²⁷

Imagina cada glándula mamaria como un conjunto de racimos de uvas. Cada seno o glándula está compuesto(a) de 15 a 20 racimos llamados lóbulos mamarios, mismos que se conforman de lobulillos, las uvas del racimo. Los lóbulos son las estructuras funcionales de la glándula porque son quienes producen la leche materna a través de células especiales en su interior, o bien, células dentro de las uvas. Cada lóbulo está rodeado por grasa protectora y por tejido de sostén. Los tallos entre las uvas son los canales que transportan la leche materna dirigiéndose a la aréola (el círculo de piel coloreada que rodea el pezón) y terminando su recorrido en la piel del pezón por donde sale la leche a través de pequeños poros.

La glándula tiene además en su interior, otros canales que llevan la sangre y que mantienen oxigenados a los tejidos que la forman (arterias y venas), componentes que le dan la sensibilidad (nervios) y, conductos que transportan a un tipo especial de células de la sangre encargadas de defender a nuestro organismo de los microbios (conductos linfáticos). Estos conductos desembocan su contenido en pequeñas estructuras con forma de frijol llamadas ganglios; el 75% se va a los ganglios de la axila y el resto a ganglios que están detrás del esternón, el hueso que une a las costillas por el frente del tórax.

Debajo de cada glándula mamaria se encuentra el músculo más grande de los músculos del pecho; el pectoral mayor. Éste tiene una capa muy fina adherida llamada aponeurosis, misma que envuelve a todos los componentes de la glándula mencionados.²⁸

Estructura

La mama consta de estructuras principales, como: la piel, los lobulillos, los conductos y el estroma.²⁹

La piel de la mama es delgada y contiene folículos pilosos, glándulas sebáceas y glándulas sudoríparas endocrinas (formaciones epiteliales que se localizan en la dermis, alcanzando el exterior a través de un orificio o poro).

El pezón está ubicado sobre el cuarto espacio intercostal en la mama no péndula. La epidermis del pezón está cubierta por epitelio plano estratificado, carnificado, queratinizado; las papilas dérmicas son más largas que en otros sitios de la piel, de modo que la mayor proximidad de la sangre a la piel da a la areola un color rosado a la mujer pre púber. En la pubertad el pezón se hace prominente y la piel adquiere mayor pigmentación.

El pezón contiene abundantes terminaciones sensoriales, glándulas sebáceas y sudoríparas, pero no folículos pilosos. La areola, circular y pigmentada mide entre 15 y 60 mm de diámetro. Los tubérculos de Morgagni, localizados cerca de la periferia de la areola, son elevaciones formadas por la apertura de los conductos de las glándulas de Montgomery, las cuales son glándulas sebáceas grandes.

En el tejido conectivo ubicado bajo la areola y el pezón, hay numerosas fibras musculares lisas dispuestas en forma circular y radial, así como fibras longitudinales dispuestas a lo largo de los conductos galactóforos. Estas fibras musculares son responsables de la erección del pezón, que ocurre en respuesta a varios estímulos.²⁹

La punta del pezón está ricamente inervada con terminaciones nerviosas libres y corpúsculos de Meissner ubicados en las papilas dérmicas. Comparativamente, la inervación de areola es mucho más escasa. La piel periférica a la areola tiene plexos neurales alrededor de los folículos pilosos, además de terminaciones nerviosas similares a los discos de Merkel y a los corpúsculos de Krause.³⁰

Los lobulillos son las glándulas productoras de leche; constituidos por un conjunto de células secretoras que producen la secreción láctea y conforman una cavidad a la cual vierten esta secreción; están rodeados de células

mioepiteliales y capilares sanguíneos de singular importancia en el proceso de secreción y eyección de la leche, se encuentran unidos entre sí por tejido conectivo, vasos sanguíneos y por su sistema excretor, los conductos lactíferos. Los conductos lácteos comunican los lobulillos con el pezón.

El sistema de conductos lácteos, que vacía la glándula mamaria comienza en el alveolo, que se vacía a través de un conducto terminal, el cual converge con sus congéneres para formar un conducto lobulillar; el conducto lobulillar recoge la secreción láctea de todos los alveolos. Los conductos lobulillares se reúnen para formar el conducto interlobulillar, que al juntarse con otros conductos de este tipo, forman el conducto lobular, que se dirige al pezón.³⁰

Inmediatamente bajo la areola mamaria, el conducto lobular se dilata, formando el seno lactífero, desde el cual continúa el conducto galactóforo que se abre en el pezón. El calibre de los conductos galactóforos disminuye en su trayecto rectilíneo por el pezón, abriéndose al exterior por orificios separados de unos 0,4 a 0,7 mm de diámetro. En el pezón se abren entre cinco y diez conductos galactóforos.³¹

El estroma está formado por tejido adiposo y ligamentos que rodean los conductos y lobulillos, vasos sanguíneos y vasos linfáticos. Las principales arterias que irrigan la mama derivan de la arteria torácica lateral y la arteria mamaria interna. Las venas de las mamas drenan a la vena axilar, a la vena mamaria interna, la vena torácica lateral y las venas intercostales superiores.

Los vasos linfáticos son similares a las venas, excepto que transportan linfa en lugar de sangre. La linfa es un líquido transparente que contiene productos de desecho de tejidos y células del sistema inmunológico. La mayoría de los vasos linfáticos del seno confluyen a los ganglios linfáticos axilares (debajo del brazo).

Las células cancerosas pueden introducirse en los vasos linfáticos y propagarse por estos hasta llegar a los ganglios linfáticos. Las células cancerosas también pueden introducirse en los vasos sanguíneos y propagarse por el torrente sanguíneo a otras partes del cuerpo.

Los ganglios linfáticos son pequeñas agrupaciones de células del sistema inmunológico en forma de frijol importantes para combatir infecciones. Cuando las

células cancerosas del seno llegan a los ganglios linfáticos axilares, pueden seguir reproduciéndose, lo cual a menudo causa que esos ganglios se inflamen.

Si las células cancerosas del seno han llegado a los ganglios linfáticos axilares, hay más probabilidades de que se hayan propagado también a otros órganos del cuerpo.³²

Fisiológicamente

La función principal de la mama durante la gestación es prepararse para la producción de leche; la proporción adecuada de progesterona con los estrógenos y sus concentraciones absolutas, son los factores que causan el desarrollo y aumento de volumen de la mama. La adenohipófisis contribuye a la preparación de la mama para la producción de leche, por medio de liberación de sustancias que junto con los estrógenos, estimulan el crecimiento de los conductos lactíferos y alveolos.³³

Al considerar la fisiología de la mama, es importante tener una idea general de los factores que siguen el desarrollo y los cambios cíclicos normales en la mujer adulta, al igual que los factores que gobiernan la lactancia. En términos generales, se acepta que el factor más importante en el desarrollo de la mama está determinada por la función ovárica, esto es por las hormonas ováricas.

Existe controversia respecto al grado de necesidad de la función de la adenohipófisis para la acción de las hormonas ováricas. Se acepta que si bien las hormonas ováricas ejercen el efecto de más importancia en el desarrollo de la mama, lo hacen por medio de la integridad de la adenohipófisis. El desarrollo normal de la mama depende igualmente de la somatotropina y la prolactina, al igual que la mama normal experimenta cambios cíclicos que dependen del mismo mecanismo que controla el ciclo menstrual.³³

Durante el periodo neonatal.

Puede producirse escasa secreción láctea, producto del estímulo de prolactina materna liberada por la supresión de los esteroides placentarios después del parto. Durante el período prepuberal las vesículas mamarias se transforman en conductos, por crecimiento longitudinal y ramificación, sin que sea posible reconocer alvéolos. Con anterioridad al inicio de la telarquía, el

tejido mamario rudimentario permanece inactivo y las glándulas mamarias sólo crecen en forma isométrica con el cuerpo, sin presentar modificaciones estructurales.³⁴

Durante el desarrollo puberal en la niña, entre los 10 y 12 años de edad.

Se inicia el funcionamiento del eje endocrino hipotálamo-hipófisis-ovárico. Los folículos ováricos inician la secreción de estrógenos, que sumados a un factor que probablemente sea la hormona de crecimiento, determinan el crecimiento de los brotes epiteliales y la maduración de la glándula mamaria (telarquia). Luego, al comenzar los ciclos ovulatorios, se inicia la producción cíclica de progesterona que sumándose a los estrógenos, determina un nuevo crecimiento de la glándula, con formación de los primeros alvéolos.³⁵

El desarrollo mamario durante el ciclo menstrual

Se caracteriza por cambios cíclicos que reflejan las variaciones hormonales. El estrógeno estimula la proliferación del parénquima con la formación y ramificación de los conductos. La progesterona en la fase lútea favorece la dilatación de los conductos y la diferenciación de las células alveolares. Estos cambios no regresan con la menstruación, lo que permite a la mama continuar su desarrollo durante la edad adulta.

Es la fase en que los estrógenos hacen proliferar el parénquima con formación de brotes epiteliales, dilatándose los conductos en la fase lútea y las células de los lobulillos se diferencian en células secretoras; dichos cambios no vuelven en su integridad en cada ciclo menstrual, lo que explica que el desarrollo continúe durante la edad adulta.

La mama en los días previos a la menstruación aumenta de tamaño, densidad, modularidad y sensibilidad hasta el inicio del ciclo menstrual. El volumen mamario durante este período, es mayor en la segunda mitad del ciclo, habiendo crecido hacia el final la mama hasta en un 15%, debido al incremento de los conductos y alveolos.³⁶

Durante el embarazo.

Al elevarse los niveles de progesterona, prolactina y lactógeno placentario, los lobulillos se expanden en forma de racimos y la glándula mamaria se prepara para

cumplir su función primordial, la secreción de leche. El período inicial del embarazo se caracteriza por una gran proliferación de los elementos.³⁷

Epiteliales y del sistema de conductos, por una gran actividad mitótica en los acinos y la formación de nuevos acinos. Entre la 5a y la 8a semana de gestación se aprecian cambios visibles en las mamas: aumentan notablemente de tamaño, se sienten más pesadas, se intensifica la pigmentación de la areola y el pezón y se dilatan las venas superficiales. Al final del primer trimestre aumenta el flujo sanguíneo por dilatación de los vasos sanguíneos y neoformación de capilares alrededor de los lobulillos. El crecimiento de la mama continúa durante toda la gestación. Después de las 20 semanas, cesa la proliferación del epitelio alveolar y las células inician su actividad secretora. Los alvéolos están formados por una sola capa de células epiteliales cuboideas o cilíndricas bajas, organizados en acinos cada una de las cuales tiene la capacidad de producir leche completa. Las células mioepiteliales que rodean al alvéolo se alargan y adelgazan.³⁸

Durante la gestación el efecto lactógeno de los estrógenos es inhibido por la presencia de progesterona, no obstante, inmediatamente después del parto disminuye la proporción de progesterona, lo que hace que predomine el efecto lactógeno de los estrógenos. La succión que realiza el recién nacido estimula la liberación de adrenocorticotropina y prolactina por medio de un arco reflejo mediado por la neurohipófisis y la adenohipófisis.³⁹

Principales patologías de la mama:

a. Mastalgia

La mastalgia, mastodinia, 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.⁴⁰

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. Sin embargo las comunicaciones son contradictorias no quedando clara la causa.

La teoría más aceptada para explicar la mastalgia es el edema que se produce en el estroma causado por retención de agua y sodio, secundario a las fluctuaciones de los niveles de estrógeno y progesterona lo que provocaría inflamación y aumento de la consistencia mamaria. Se ha considerado que es una respuesta fisiológica exagerada a la estimulación cíclica a estrógeno y progesterona.⁴⁰

Clasificación

Todos los tejidos de la glándula mamaria son capaces de provocar un tumor, benigno o maligno. A los tumores derivados del epitelio mamario se les conoce genéricamente con el nombre de carcinomas y los derivados del mesénquima como sarcomas. Los tumores malignos de la mama, dependiendo de su carácter morfológico, tienen una subdivisión. Únicamente se mencionan los dos grandes grupos del carcinoma: el canalicular, que se origina en los conductos mamarios y el lobulillar que tiene un punto de partida en los lobulillos; ambas variedades, pueden presentarse “in situ” e “infiltrante”.⁴¹

b. Sarcomas

Estos tumores se originan del tejido mesenquimatoso que es parte del tejido conjuntivo, ocupando aproximadamente el 1 % de todos los tumores malignos de la mama, siendo el más frecuente el fibrosarcoma, el cual se caracteriza por presentar un rápido crecimiento. Las características clínicas más importantes son: presencia de un nódulo de rápido crecimiento, que puede aumentar su tamaño en un corto tiempo, consistencia dura con algunas zonas blandas, no es común que se abombe la piel, ni la retracción cutánea, siendo tumores de muy mal pronóstico por su alto

grado de invasión y alto número de metástasis contando con un bajo porcentaje de sobrevivida a cinco años.⁴⁰

c. Fibroadenoma

Mamario Es un tumor mixto fibroepitelial, se presenta en mujeres jóvenes y durante el embarazo; esto permite deducir que su desarrollo tiene relación con una estimulación estrogénica que es responsable de la proliferación epitelial y actividad secretora. Esta predilección por la edad, así como el aumento de volumen que experimenta durante el embarazo, puede dar al clínico una orientación hacia esta patología.

El fibroadenoma es el tumor benigno más frecuente de la mama. Se presenta en las primeras décadas de la vida. El tumor se observa, antes de la menopausia, en pacientes con una larga evolución y se pueden encontrar algunas calcificaciones gruesas en su interior. Generalmente es descubierto por la paciente; en el 15% de los casos pueden ser tumores múltiples en una o ambas mamas, además tienen la característica de presentarse en forma multicéntrica sucesiva y no es raro encontrar pacientes con historia de fibroadenomas de aparición en diferentes épocas.⁴²

d. Tumor phyllodes

Es un tumor fibroepitelial, derivado la mayor parte de las veces de un fibroadenoma del que conserva algunas de sus características clínicas. Desde la descripción de Müller, el término de cistosarcoma ha provocado confusión en el sentido de considerarlo como tumor maligno. Desde el punto de vista de su evolución y carácter morfológico microscópico se distinguen las variedades benigna, maligna y casos limítrofes. Se reconoce a este tumor por su comportamiento clínico, caracterizado por una presencia tumoral ya existente de larga evolución, que en forma intempestiva y rápida aumenta sus dimensiones hasta alcanzar un gran volumen ocupando en ocasiones toda la glándula, confiriéndole un aspecto característico. En ocasiones no es posible determinar la existencia de un tumor previo. El rápido crecimiento y su particular apariencia dominan el cuadro clínico.⁴³

e. Papiloma canalicular y papilomatosis

Es una lesión ampliamente discutida tanto por su verdadero carácter tumoral, como por su probable relación predecesora de cáncer mamario. A esta lesión se le considera como el grado máximo de hiperplasia de las células de revestimiento de los conductos mamarios, o como un verdadero tumor único o multicéntrico de los conductos. Ocupa el cuarto lugar en frecuencia de los tumores benignos de la mama y se presenta fundamentalmente entre la cuarta y quinta década de la vida. Su multicentricidad y asociación con otras lesiones de hiperplasia epitelial de los conductos, como la enfermedad quística y la adenosis parecen indicar que es un grado avanzado de las mismas. Característica clínica del papiloma canalicular es la salida espontánea de secreción por uno o ambos pezones.⁴⁴

f. Cáncer de mama

El cáncer de mama en la mujer constituye uno de los principales problemas de Salud Pública en los países desarrollados, debido a su alta incidencia y elevado mortalidad, ocasionando además una importante repercusión física y psicológica en las mujeres afectadas.

Conociendo un poco más en el ámbito mundial de cómo afecta el cáncer de mama a la población femenina ocupando el primer lugar con 18.4% ha comparación con otros tipos de cáncer, en una situación variable entre distintas regiones del mundo es una variación en la distribución geográfica del cáncer de mama que se ha asociado a diferentes factores sociodemográficos como son la raza, la clase social, el status marital y la región de residencia. Es más común en las mujeres solteras que en las casadas en zonas urbanas que rurales y en las mujeres que poseen un estatus social elevado, se observa también elevación de riesgos en las mujeres con menarquía temprana y la nulípara o con pocos hijos después de los 35 años.

Los casos de incidencia superan a un millón de casos anuales a pesar de los grandes avances en el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad se reporta que este tipo de neoplasia cobra 314.000 muertes por año representado el 14% de todas las muertes por cáncer en el sexo femenino, existen cifras que ilustran como esta enfermedad continua siendo un grave problema de salud a nivel mundial aunque haya una tendencia a la reducción de la mortalidad en países

industrializados, como los Estados Unidos, donde se reportó un estimado de 40.410 mujeres a fallecer en el año 2005.⁴⁴

En la región de Centro América y el Caribe, fallecieron por esta causa 8.198 mujeres en el año 2000. En Cuba igual que a nivel mundial, ocupa también la segunda causa de muerte por cáncer de mama en la mujer con una tasa de 26.2 x100 habitantes.

En los últimos hay una tendencia sobre la creciente a la mortalidad a pesar de estar implementando un programa de diagnóstico y tratamiento precoz hace ya más de 15 años ya que en el año 2002 fallecieron 1.121 mujeres por esta enfermedad y en el 2003 se reportó una tasa de 20.8 por cada 100 habitantes, la provincia Holguín, más de un millón de habitantes, exhibe una situación similar con una tasa de 18.2 por cada 100 mil habitantes en el año 2025.⁴⁵

Etiopatogenia

Tumores epiteliales 90%

- cáncer o carcinoma: carcinoma lobulillar 10 %, Carcinoma ductal 80 %

Tumores no epiteliales 10 %

- Del estroma de soporte, angiosarcoma, sarcomas primarios, tumor filoides, linfoma (raro)

Clasificación de cáncer de mama

Clasificación histopatológica

a) No infiltrante (in situ)

- **Intralobulillar:** proliferación dentro de los lobulillos, carcinoma lobulillar in situ (CLIS), es palpable, se descubre por biopsia, raras veces se ve en la mamografía. El CLIS, no es maligno pero indica aumento de riesgo de carcinoma infiltrante en cualquiera de las 2 mamas 1-2 % presentan cáncer cada año.
- **Intraductal :** (solido, papilar, cribiforme proliferación dentro de los conductos, carcinoma ductal in situ (CDIS), se detecta solo mediante

mamografía (> 80%), hallazgo frecuente micro calcificaciones 75 a 80% La enfermedad de Paget es una forma de CDIS.⁴⁶

b) Infiltrantes

- **Lobulillar infiltrante.**
- **ductal infiltrante** - 80% de los carcinomas, Formas especiales medular típico Mucosecretante Adenoquistico Papilar Tubular Liposecretante Secretorio metaplasico.

Factores de riesgo que puedes controlar

Peso. El sobrepeso supone un riesgo elevado de cáncer de mama, en especial para mujeres postmenopáusicas. El tejido graso es la principal fuente de estrógeno que posee el cuerpo tras la menopausia, cuando los ovarios dejan de producir la hormona. Una mayor cantidad de tejido graso implica un mayor nivel de estrógeno, lo que puede aumentar el riesgo de cáncer de mama.

Dieta. La dieta es presuntamente un factor de riesgo para muchos tipos de cáncer, incluido el cáncer de mama, pero todavía no se ha determinado con certeza qué tipos de alimentos aumentan el riesgo. Un buen comienzo puede ser evitar la carne roja y otras grasas animales (incluidas las grasas lácteas del queso, la leche y el helado), ya que pueden contener hormonas, otros factores de crecimiento, antibióticos y pesticidas. Algunos investigadores consideran que ingerir demasiado colesterol y otras grasas constituye un factor de riesgo, y ciertos estudios indican que comer carnes rojas o procesadas en exceso conlleva un riesgo elevado de cáncer de mama. Lo más recomendado es llevar una dieta con bajo contenido graso, y rica en frutas y vegetales

Haz ejercicio. Cada día hay más pruebas de que el ejercicio ayuda a reducir el riesgo de cáncer de mama. La Sociedad Americana Contra el Cáncer recomienda hacer ejercicio físico entre 45 y 60 minutos al menos 5 días a la semana.

Consumo de alcohol. Algunos estudios revelaron que el riesgo de cáncer de mama aumenta en relación con la cantidad de alcohol que consume una mujer. El alcohol puede afectar la función renal de control sobre los niveles de estrógeno en sangre, lo cual puede aumentar el riesgo.

Tabaquismo. Fumar suele implicar un leve aumento en el riesgo de cáncer de mama.

Exposición al estrógeno. Debido a que el estrógeno en las mujeres estimula el crecimiento de las células mamarias, la exposición a esta hormona durante períodos prolongados ininterrumpidos puede aumentar el riesgo de que se forme cáncer de mama. Tú puedes controlar algunos de estos factores de riesgo, entre ellos:

- El uso de terapias de reemplazo hormonal combinadas (estrógeno y progesterona; TRH) durante varios años, o el uso de estrógeno solo durante más de 10 años.
- el sobrepeso.
- el consumo regular de alcohol

Uso reciente de anticonceptivos orales. El uso de anticonceptivos orales (pastillas anticonceptivas) parece aumentar levemente el riesgo de desarrollar cáncer de mama, pero solo durante un período limitado. Las mujeres que hayan dejado de utilizar anticonceptivos orales por más de 10 años no parecen presentar un riesgo mayor de desarrollar cáncer de mama.

Estrés y ansiedad. No hay pruebas claras que indiquen que el estrés y la ansiedad pueden aumentar el riesgo de cáncer de mama. No obstante, todo lo que hagas para reducir el estrés y mejorar tu bienestar, tu estado de ánimo y tu grado de satisfacción puede afectar notablemente tu calidad de vida. Los llamados "ejercicios de la conciencia" (como la meditación, el yoga, los ejercicios de visualización y las oraciones) pueden aportar mucho a tu rutina diaria o semanal. Algunos investigadores consideran que estas prácticas fortalecen el sistema inmunitario

Factores de riesgo que no puedes controlar

Sexo. Ser mujer es el mayor factor de riesgo para que se forme cáncer de mama. Si bien los hombres pueden padecer la enfermedad, las células mamarias de las mujeres crecen y cambian constantemente, principalmente debido a la actividad de las hormonas femeninas estrógeno y progesterona. Esta actividad aumenta notablemente el riesgo de cáncer de mama.

Edad. El envejecimiento es el segundo factor de riesgo más importante. En edades de 30 a 39 años, el riesgo es de 1 en 227, es decir, del 0,44%. Después de los 60 años, el riesgo pasa a ser de 1 en 28, es decir, del 4%.

Antecedentes familiares de cáncer de mama. Si tienes algún familiar de línea directa (madre, hija, hermana) que ha sido diagnosticado con cáncer de mama o tienes varios familiares que han padecido cáncer de mama u ovario (especialmente antes de los 50 años), podrías tener un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad.

Antecedentes personales de cáncer de mama. Si ya te han diagnosticado cáncer de mama en el pasado, el riesgo que tienes de que reaparezca, ya sea en la misma mama o en la otra, es mayor que si nunca hubieses padecido la enfermedad.

Raza. Las mujeres blancas son un poco más propensas a desarrollar cáncer de mama que las mujeres afroamericanas. Las mujeres asiáticas, latinas y nativas norteamericanas tienen un riesgo menor de desarrollar cáncer de mama y morir a causa de ello.

Terapia de radiación en el tórax. Recibir terapia de radiación en la zona del tórax en una edad temprana (infancia o juventud) como tratamiento para otro cáncer aumenta significativamente el riesgo de que se forme cáncer de mama. El mayor riesgo se da cuando la radiación se aplica durante la etapa de desarrollo de las mamas (durante la adolescencia).

Alteraciones de las células mamarias. Cualquier alteración atípica de las células mamarias que se detecte en una biopsia (extracción de tejido sospechoso que se analiza con un microscopio) puede ser un factor de riesgo. Estas alteraciones incluyen la proliferación de células (llamada hiperplasia) y el aspecto anormal (atípico) de las células.

Exposición al estrógeno. Debido a que el estrógeno en las mujeres estimula el crecimiento de las células mamarias, la exposición a esta hormona durante períodos prolongados ininterrumpidos puede aumentar el riesgo de que se forme cáncer de mama. Algunos de estos factores de riesgo no se pueden controlar, entre ellos:

- Empezar a menstruar (períodos mensuales) en una edad temprana (antes de los 12 años).
- Entrar en la menopausia (fin de los ciclos mensuales) en una edad avanzada (después de los 55 años).
- La exposición a estrógenos en el ambiente (por ejemplo, las hormonas presentes en la carne o los pesticidas como el DDT, los cuales producen sustancias similares al estrógeno cuando son absorbidos por el cuerpo)

Embarazo y lactancia. El embarazo y la lactancia reducen la cantidad total de ciclos menstruales en la vida de una mujer, y esto parece reducir el riesgo de cáncer de mama en el futuro. Las mujeres que nunca han tenido un embarazo a término o que han tenido su primer embarazo a término después de los 30 años tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama. En el caso de las mujeres que tienen hijos, la lactancia puede reducir levemente el riesgo de cáncer de mama, especialmente si continúan amamantando durante 1 año y medio a 2 años. Para muchas mujeres, no obstante, amamantar durante tanto tiempo no es viable ni práctico.

Exposición al DES. Las mujeres que recibieron un fármaco llamado dietilestilbestrol (DES), que se utilizó entre la década de 1940 y la década de 1960 para evitar abortos espontáneos, tienen un riesgo apenas más elevado de desarrollar cáncer de mama. Las mujeres cuyas madres tomaron DES durante su embarazo también pueden tener un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad.

Examen clínico de las mamas.

Con el consentimiento de las usuarias, deberá ser realizado por el personal médico y otro personal de salud capacitado, cada año a toda mujer que acude a un establecimiento de salud.

El examen de las mamas se efectúa mediante la inspección y la palpación. Debe ser ordenado y sistemático, respetando siempre el pudor de la paciente, propiciando un ámbito lo más privado posible. Es conveniente explicar previamente a la mujer cómo

será el procedimiento, la importancia y la necesidad de esta práctica, para que ella misma lo asuma como rutinario. Es importante también ofrecerle la posibilidad de que esté acompañada durante la práctica.

Antes de realizar el examen de mamas se debe tener la autorización de la mujer. Cumplido este requisito se debe proceder como sigue:

- Realizar la inspección visual de la forma, tamaño, simetría y características de la piel y el pezón, en posición sentada y echada.
- Comenzar con la paciente sentada, luego en decúbito dorsal y por último recostado en 45 ° hacia ambos lados—esta posición es muy útil en mujeres obesas o mamas muy grandes para examinar los cuadrantes externos.
- En posición sentada y con los brazos colocados detrás de la nuca, palpar las mamas.
- Con la paciente sentada, brazos en relajación, brazos elevados y, luego, manos en la cintura para contraer los músculos pectorales. Observar y detectar asimetrías de volumen, desviación de pezones, retracciones espontáneas de la piel, cambios en el aspecto de la piel (edema, eritema), cicatrices, ulceraciones, orificios fistulosos, etc. Relacionar los hallazgos con la contracción de los pectorales como un signo de contacto con la aponeurosis.
- Solicitar a la mujer que se recueste colocando uno de los brazos debajo de la nuca. Asegúrese que esté cómoda. Evitar que esté con las piernas colgando de la mesa o que partes de su cuerpo estén descubiertas en forma innecesaria.
- Posición sentada, manos en las rodillas y luego elevadas. Comenzar por las fosas supraclaviculares, de frente (evita que el primer contacto físico sea en las mamas, ayudando a relajar a la paciente). Continuar con la mama opuesta a la lesión, si la hubiese, y luego con la mama motivo de consulta.
- Realizar la palpación de la mama, en forma delicada y minuciosa. El examen de la paciente en posición supina permite que la mama esté comprimida a lo largo de la pared torácica y así facilita su palpación. El examinador debe palpar la mama desde el esternón hasta la clavícula y posteriormente hasta el dorsal ancho y en la parte inferior hasta la vaina de los rectos. Debe tener

particular cuidado cuando se realiza la revisión de la cola de la mama, por la alta frecuencia de tumores en esta zona. Para el examen podría cubrir los dedos del examinador con talco para bebé.

- El examen debe ser realizado con los pulpejos de los dedos rectos, nunca agarrando ni pellizcando la mama.
- Palpar ambas axilas (puede mejorar la exposición de las mismas colocar la mano de la paciente sobre el hombro del examinador).

Posición acostada y manos en la nuca, palpar los cuatro cuadrantes y región central a mano llena. Luego recorrer toda la mama, incluyendo el pliegue submamario; la forma puede ser variada:

- Por cuadrante.
- En sentido horario (radiada).
- En zigzag, primero en dirección vertical y luego horizontal.
- Circular.

Cualquiera sea la forma elegida para examinar, debe asegurarse el examen completo de la mama.

Posición acostada de 45°, mano homolateral en la nuca, piernas flexionadas, los cuadrantes externos de la mama caen naturalmente y se aplana, facilitando el examen físico.⁴⁷

Expresión de ambos complejos areola-pezones, buscando evidenciar secreciones por pezón. El complejo areola-pezones debe ser inspeccionado cuidadosamente para evaluar cambios sutiles en el epitelio, masas retro areolares y secreción por el pezón. Evaluar la presencia de secreciones por el pezón, presionando delicadamente la mama contra la pared torácica para luego presionar el pezón. De existir sospecha ante presencia de secreciones se puede solicitar examen citológico y otros exámenes complementarios para confirmar el diagnóstico. Complejo areola-pezones: umbilicación, retracción o desviación, ulceraciones, fístulas. Observar si la lesión compromete inicialmente al pezón y luego de la areola (enfermedad de Paget) o a la inversa.

- Para localizar masas y otras anormalidades, es preferible guiarse según las agujas del reloj y detallar la localización en un radio específico y a una distancia específica en mm del pezón. Debe anotarse también, la forma, consistencia, movilidad y bordes de cualquier masa palpable.

- De tener la mama abundante tejido graso, colocar la otra mano en la parte externa de la misma para fijar la glándula.
- Buscar ganglios axilares, infra claviculares y supra-claviculares. Cada una de estas regiones debe ser palpada y si existe un ganglio mayor de 5 mm que es firme y grande, debe ser investigado. Repetir procedimiento en la otra mama.
- Durante el procedimiento aprovechar para orientar a persona en el auto examen de mama.⁴⁸

Autoexamen de mama

Se debe de realizar sistemáticamente una vez por mes con el objetivo de familiarizarse con sus senos y poder notar cambios que pudiesen presentarse entre un mes y otro y de preferencia se debe realizar una semana después de la menstruación, momento en el cual el tamaño de la mama es mínimo y su nodularidad cíclica es menor. Las mujeres menopáusicas elegirán un día determinado y fijo por mes.

Un autoexamen de mama es una exploración de las mamas que la misma mujer se realiza. Es una manera de que ella se dé cuenta de algún cambio, protuberancias o anormalidades en las mamas. Es también una oportunidad para que se dé cuenta de lo que es normal en sus mamas. Una mujer que se encuentra entre los 20 y los 39 años de edad debe realizarse un examen clínico de mama cada tres años. Después de los 40 años de edad, una mujer debe hacerse exámenes de mama y mamografías de revisión cada año. Es importante que el examen de la mama forme parte del examen físico, independientemente de que haya o no signos apreciados por la paciente.⁵⁰

El tumor maligno más común en la mujer lo constituye el cáncer de la glándula mamaria y al ser diagnosticado de manera temprana las probabilidades de curación son mayores, siempre que se brinde el tratamiento adecuado. s necesario explicar detenidamente a las mujeres la importancia del autoexamen mamario se debe señalar que las exploraciones iniciales, tendrán como objetivo familiarizarse con las características físicas propias de las mamas y las exploraciones subsecuentes se dedicarán a la búsqueda de anomalías que requieran consulta profesional.⁵¹

Es Para la mujer que todavía menstrua, deberá iniciar la práctica de la autoexploración, a partir de la menarquía y se realiza entre el séptimo y décimo día de haber iniciado el sangrado menstrual, ya que en esta fase del ciclo se tiene una menor cantidad de nódulos y es menor el edema de las mamas, ya que estos hallazgos normales, eventualmente pueden provocar falsa alarma. A las mujeres en la menopausia y a las mujeres jóvenes que han sido sometidas a histerectomía o embarazadas se les recomienda que elijan un día fijo de cada mes para realizarse su autoexamen, todos los meses.⁵²

El autoexamen de mama es el más simple, de bajo costo y no invasivo, además de que tiene la ventaja de ser llevado a cabo por la propia mujer. Su conocimiento puede llevar a un diagnóstico temprano, sobre todo en países de escasos recursos económicos que no cuentan con infraestructura suficiente para realizar mamografías en la población de forma rutinaria.⁵³

Definición.

El autoexamen de mama (AEM) mensual es el mejor método para detectar precozmente bultos en las mamas. Una mujer que conoce la textura y el tacto de sus mamas tiene más probabilidad de detectar cambios.

Importancia.

Este examen es muy importante porque permite a la mujer conocer su cuerpo y a la vez poder detectar alguna anormalidad.⁵⁴

El AEM constituye el único método preventivo para detectar alguna patología o alteración, ayudando a un diagnóstico precoz y a un tratamiento adecuado.⁵⁵

Inicio.

En consecuencia, es importante que la mujer desarrolle el hábito de practicar el AEM sistemático tan pronto como sea posible, preferentemente en la adolescencia, a partir de la menarquía.

Frecuencia.

El AEM se debe practicar cada mes.

Momento.

Aproximadamente una semana después de la menstruación, cuando las mamas

no suelen estar sensibles ni hinchadas. Después de la menopausia, el AEM se debe realizar el mismo día de cada mes (elegido por la mujer para recordarlo fácilmente).

Posiciones.

Toda mujer se debe realizar el AEM en dos posiciones, parada y acostada.⁵⁶

TECNICA

Las técnicas de auto examen deben ser las siguientes:

Inspección.- Frente al espejo Debe realizarse una observación cuidadosa de las mamas frente al espejo permitiendo la visualización simultánea de ambas mamas, inicialmente con los brazos relajados a lo largo del tórax y posteriormente levantados por encima de los hombros, la inspección debe ser cuidadosa, tanto de frente como de perfil, esto permitirá identificar:

- Asimetría del volumen.
- Desviación de la dirección del pezón.
- Retracción del pezón o de otras áreas cutáneas.
- Edema de la piel.
- Ulceraciones o escoriaciones.
- Aumento de la vascularización.
- Enrojecimiento cutáneo.
- Salida espontánea o provocada de secreciones.⁵⁷

La Palpación.

Debe realizarla acostada de boca arriba sobre una superficie firme y colocándose una almohada sobre los hombros; esto permite que la glándula mamaria se extiendan y aplanan sobre la pared torácica facilitando el examen.

Luego se dividen ambas mamas en dos hemisferios mediante una línea imaginaria luego otra división imaginaria de forma vertical que pase por el pezón. Los hemisferios se dividen en interno (el más cercano a la otra mama) y externo (este se ubica cerca al brazo), se coloca el brazo debajo de la cabeza cuya mama será examinada por la mano contraria, iniciando la palpación con los dedos extendidos desplazándolo en forma de abanico desde el esternón hasta el pezón y en sentido contrario a las manecillas del reloj finalizando en el cuadrante externo inferior, en el caso de la areola y el pezón deben oprimirse suavemente entre dos dedos

buscando la salida de alguna secreción.

Finalizando con los cuadrantes internos se traslada al hemisferio externo, se baja el brazo del lado examinando, se coloca a lo largo del tronco y se realiza la misma técnica de los cuadrantes, con líneas radiales pero ahora con el contamos cuadrante externo en dirección hacia la areola y el pezón. Se debe tener cuidado al palpar el cuadrante externo superior el más cercano a la axila pues esta área con mayor frecuencia de tumores y presenta cierta dificultad por su espesor ya que hay grandes volúmenes de tejido mamario. Estos mismos procedimientos se llevan a cabo en la mama opuesta. Otra manera recomendable para efectuar la palpación mamaria es la práctica durante el baño diario, utilizando el jabón facilita la palpación y los movimientos rotatorios de mano sobre los senos, permitirán en muchas ocasiones describir tumores de pequeñas dimensiones.⁵⁸

Palpación de la axila.

Algunas maniobras de la autoexploración como la palpación de la zona axilar, se pueden realizar durante el baño, colocando el brazo del lado a explorar en un ángulo aproximado de 90 grados con la mano por detrás de la cabeza y con los dedos de la mano opuesta, comprimiendo la axila contra la parrilla costal, en búsqueda de crecimiento ganglionar.

Pasos del autoexamen de mamas.

Paso 1: párate frente a un espejo con los hombros rectos y los brazos junto a la cadera y mírate las mamas.

Esto es lo que debes encontrar:

- Mamas de tamaño, forma y color normales.
- Mamas bien formadas, que no presentan deformaciones ni inflamaciones visibles

Si notas alguna de las siguientes alteraciones, informa a tu médico:

- Formación de hoyuelos, arrugas o bultos en la piel.
- Cambio de posición de un pezón o pezón invertido (está metido hacia adentro en lugar de sobresalir).
- Enrojecimiento, dolor, sarpullido o inflamación

Paso 2: ahora, levanta los brazos y fíjate si ves las mismas alteraciones.

Paso 3: cuando estés frente al espejo, fíjate si te sale líquido de uno o ambos pezones (puede ser transparente, lechoso o amarillento, o sangre).

Paso 4: luego, acuéstate y pálpate las mamas con las manos invertidas, es decir, la mama izquierda con la mano derecha y viceversa. Procura utilizar un tacto firme y pausado con las yemas de los dedos, manteniendo los dedos rectos y juntos. El movimiento debe ser circular, del tamaño de una moneda aproximadamente.

Controla la mama completa de arriba a abajo y de lado a lado: desde la clavícula hasta la parte superior del abdomen, y desde la axila hasta el escote.

Sigue algún tipo de patrón para asegurarte de cubrir la mama entera. Puedes empezar con el pezón y avanzar en círculos cada vez mayores hasta llegar al borde exterior de la mama. También puedes mover los dedos verticalmente, hacia arriba y hacia abajo, como si estuvieras cortando el césped. Este movimiento ascendente y descendente suele ser el más utilizado por las mujeres. Asegúrate de palpar todo el tejido mamario, tanto en la parte delantera como en la parte trasera: para palpar la piel y el tejido superficiales, ejerce una leve presión; para llegar al tejido ubicado en la parte media de las mamas, una presión moderada, y para el tejido profundo, una presión firme. Al llegar al tejido profundo, tienes que poder sentir la caja torácica.

Paso 5: finalmente, pálpate las mamas estando de pie o sentada. Muchas mujeres dicen que la mejor forma de palparse las mamas es cuando la piel se encuentra mojada y resbaladiza, de modo que prefieren realizar este pasó en la ducha. Controla la mama completa con los mismos movimientos que se describen en el paso 4.⁵⁹

2.3 definición de términos.

Areola: el círculo de piel de tono más oscuro alrededor del pezón.

Benigno: no canceroso.

Biopsia: extraer un tejido para examinarlo a fin de detectar células cancerosas.

Cambios fibroquísticos del seno: presencia de masas en los senos y sensibilidad o dolor durante determinados periodos del mes.

Cáncer: un grupo de enfermedades en las cuales el crecimiento de las células anormales puede invadir el tejido adyacente y esparcirse a otras partes del cuerpo.

Conductos lácteos: los pasajes tubulares que llevan la leche desde los lobulillos hasta el pezón.

Dolor cíclico de senos: dolor que varía a lo largo del ciclo menstrual. Es influenciado por las hormonas y se relaciona con los periodos menstruales.

Estrógeno: una hormona reproductiva femenina; puede propiciar el crecimiento de algunos cánceres.

Etapas: un sistema de numeración (de 0 hasta 4) utilizado para clasificar cuánto se ha extendido un tumor canceroso.

Examen clínico del seno (ECS): un examen de detección que realiza su proveedor de atención médica, el cual incluye un examen visual de los senos y la palpación (examinar mediante el tacto) la totalidad del seno estando usted sentada y recostada.

Fibroadenoma: Un tumor fibroso benigno.

Ganglio linfático axilar: ganglio linfático que se encuentra en la axila.

Ganglios linfáticos: glándulas que se encuentran en todo el cuerpo y que filtran el líquido linfático.

Hiperplasia: el crecimiento anormal de las células del seno.

Invasivo: cuando el cáncer se extiende desde el lugar donde empezó hacia el tejido adyacente y posiblemente a los ganglios linfáticos.

Lobulillos: las glándulas del seno que producen leche.

Mamografía: radiografía del seno.

Menopausia: cuando los ciclos menstruales cesan en forma permanente.

Metástasis: cuando las células cancerosas se esparcen a otras partes del cuerpo.

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

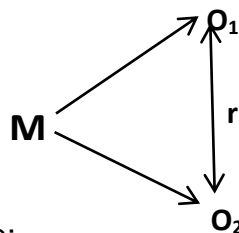
3.1 Tipo de investigación

La investigación fue del tipo no experimental con enfoque cuantitativo y de corte transversal, que se define como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

3.2 Diseño de investigación

El diseño que se ha utilizado es el descriptivo - correlacional; descriptivo porque describe las características observadas en el estudio, por otro lado es correlacional debido a que mide el nivel de asociación entre las variables y las su variables consideradas en la investigación.

Esquema:



Donde:

M = Muestra.

O₁ = Variable 1

O₂ = Variable 2.

r = Relación de las variables de estudio.

3.3 Población y muestra de la investigación

3.3.1 Población

La población de la investigación, estuvo compuesto por todas las mujeres en edad fértil que se encuentran dentro de la jurisdicción del Hospital Sub Regional de Andahuaylas. Fueron 80 mujeres de 15 a 45 años, ya que en éste grupo etario se encuentran la gran mayoría de mujeres que son madres de familia, que cumplen un rol importante de transmitir conocimientos y poner en práctica la información pertinente a prevención del cáncer a la mama.

3.3.2 Muestra

La muestra para la presente investigación estuvo conformada por las 80 madres de familia consideradas en la población de estudio y que acuden al Hospital Sub Regional de Andahuaylas.

La selección de las 80 madres de familia, corresponde al tipo de muestra no probabilístico, la elección fue por determinación propia debido a que las unidades de estudio no exceden a 80.

Criterios de Selección

Para incluir a las unidades de estudio en la muestra, se consideró a toda mujer de 15 – 45 años que haya sido atendida en los consultorios preventivos promocionales y que hayan sido mujeres que estén de acuerdo en participar en el estudio.

No se consideraron en la muestra a las mujeres que no se encuentren de acuerdo en participar en el estudio.

3.4 variables, dimensión e indicadores

Variables	Dimensión	Indicadores
NIVEL DE CONOCIMIENTO	MAMAS	Anatomía de la glándula mamaria
		Estructura de la glándula mamaria
		Fisiología de la glándula mamaria
		La mama en el ciclo menstrual
	AEM	Definición
		Importancia
		etapas de realización del AEM
		Materiales a utilizar
		Información
	NIVEL DE PRACTICA	Exploración general
por personal medico		
se recomienda realizar cada año las mujeres con factores de riesgo al cáncer de mama		
se recomienda realizar 2_3 año las mujeres sin factores de riesgo al cáncer de mama		
Inspección		Asimetría mamaria
		Retracción del pezón y/o de piel
		Coloración de la piel
		ulceraciones y fijaciones de la piel
Palpación		Masas tumorales
		Cambios en la piel
		Pezón
		Ganglios axilares y supraclaviculares
Posiciones		Parada
		Sentada
		Acostada
pasos del AEM		Inicio
		Momento
		Frecuencia
		Posición

3.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

3.5.1 Técnicas

Para la recolección de datos se ha utilizado la técnica de entrevista con las usuarias de los consultorios preventivos promocionales del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, durante el periodo de estudio, registrándose por medio de una ficha de entrevista guiada y estructurada.

3.5.2 Instrumentos

El instrumento que se ha utilizado fue la ficha de entrevista, se han redactado 32 preguntas, 16 para averiguar el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de las mamas y los otros 16 para averiguar el nivel de práctica del autoexamen de las mamas.

La redacción de los ítems de la ficha de entrevista fue validada por los profesionales que han conducido el taller de elaboración de tesis.

Se debe precisar que las variables de estudio fueron dimensionados respectivamente para su estudio más detallado.

3.6 Procedimientos

Para el recojo de información, previamente se hizo las coordinaciones correspondientes con los responsables de la UAP y del Hospital Sub Regional de Andahuaylas. Se organizó la información y luego se procesó en el Excel y en el programa estadístico SPSS 23.

Para las dimensiones conocimiento de las mamas y conocimiento de los pasos de autoevaluación de las mamas, se consideró la siguiente categorización de valores:

Puntos	Valoración
7 -13	Nada de conocimiento (1)
14 – 20	Un poco de conocimiento (2)

21 – 27	Regular conocimiento (3)
28 – 34	Mucho conocimiento (4)
35 – 41	Muchísimo conocimiento (5)

Fuente: construcción propia

Para la variable consolidada nivel de conocimiento del autoexamen de mamas, se consideró la siguiente categorización de valores:

Puntos	Valoración
17 - 26	Nada de conocimiento (1)
27 - 36	Un poco de conocimiento (2)
37 - 46	Regular conocimiento (3)
47 - 56	Mucho conocimiento (4)
57 - 66	Muchísimo conocimiento (5)

Fuente: construcción propia

Para las dimensiones Exploración física general, Inspección, Palpación, Posiciones del AEM, se consideró la siguiente categorización de valores:

Puntos	Valoración
3 - 6	Nunca lo hace (1)
7 – 10	Casi nunca lo hace (2)

11 - 14	A veces lo hace (3)
15 - 18	Casi siempre lo hace (4)
19 - 22	Siempre lo hace (5)

Para la variable consolidada de nivel de práctica del autoexamen de mamas, se consideró la siguiente categorización de valores:

Puntos	Valoración
16 - 24	Nunca lo hace (1)
25 - 33	Casi nunca lo hace (2)
34 - 42	A veces lo hace (3)
43 - 51	Casi siempre lo hace (4)
52 - 60	Siempre lo hace (5)

CAPITULO IV

RESULTADOS

La investigación titulada Nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil que acuden al Hospital Sub Regional de Andahuaylas, periodo mayo-julio del 2016, tiene como propósito determinar el nivel de conocimiento y nivel de práctica del autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil que acuden al Hospital Sub Regional de Andahuaylas.

La información correspondiente se recogió a través de las fichas de entrevista; en este instrumento se consideraron ítems relacionados a las variables y dimensiones de estudio.

La información previamente se organizó de acuerdo a las necesidades que exige la matriz de operacionalización, posteriormente se procesaron en tablas y figuras estadísticas, utilizando una estadística descriptivas e inferencial.

Cada uno de los resultados fue debidamente analizado e interpretados, de acuerdo a la exigencia de los objetivos de investigación

4.1. Resultados descriptivos.

4.1.1. Resultados sobre la edad de los pacientes.

Tabla Nro. 01

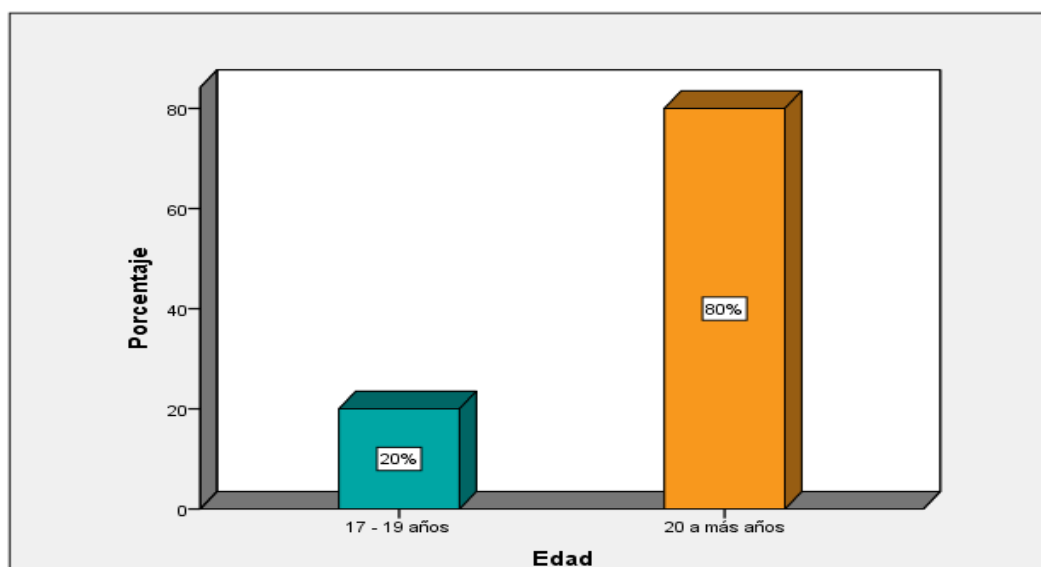
Mujeres en edad fértil que acuden al hospital sub regional de Andahuaylas, según edad.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
17 - 19 años	16	20. 0	20. 0	20. 0
Válido 20 a más años	64	80. 0	80. 0	10 0.0
Total	80	10 0.0	10 0.0	

Fuente: Base de datos

Figura Nro. 01

Porcentaje de las mujeres en edad fértil que acuden al hospital sub regional de Andahuaylas, según edad.



En la tabla Nro.01 se observan resultados de la entrevista que se realizó a las 80 madres de familia que acuden al Hospital Sub Regional de Andahuaylas, periodo mayo-julio del 2016, respecto a la edad que tienen. El 80% de las entrevistadas tienen entre 20 a más años y el 20% de las entrevistadas se encuentran entre 17 y 19 años de edad. Esto nos indica que las madres de familia tienen la suficiente madurez para responder las preguntas formuladas.

4.1.2 Resultados sobre el nivel de instrucción.

Tabla Nro. 02

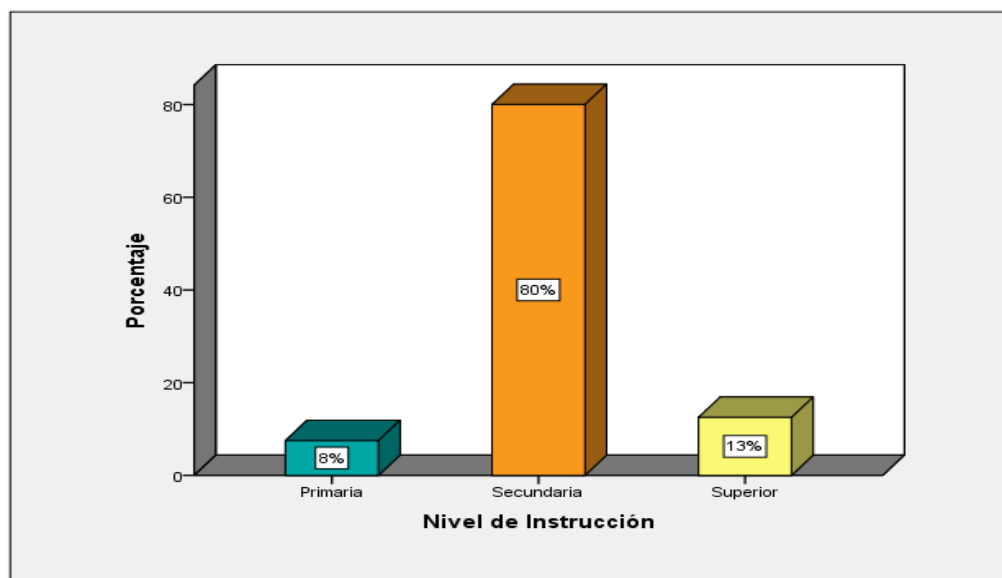
Mujeres en edad fértil que acuden al hospital sub regional de Andahuaylas, según nivel de Instrucción

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primaria	6	7.5	7.5	7.5
Secundaria	64	80.0	80.0	87.5
Válido Superior	10	12.5	12.5	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Fuente: Base de datos

Figura Nro. 02

Porcentaje de mujeres en edad fértil que acuden al hospital sub regional de Andahuaylas, según nivel de Instrucción



En la tabla Nro.02 se observan resultados de la entrevista que se realizó a las 80 madres de familia que acuden al Hospital Sub Regional de Andahuaylas, periodo mayo-julio del 2016, respecto al grado de instrucción que tienen. El 80% de las entrevistadas tienen instrucción primaria, el 12,5% tiene instrucción superior y el 7.5% tiene instrucción secundaria. El resultado nos precisa que las madres de familia si tienen un nivel de formación académica aceptable.

4.1.3. Resultados sobre la zona de vivienda.

Tabla Nro. 03

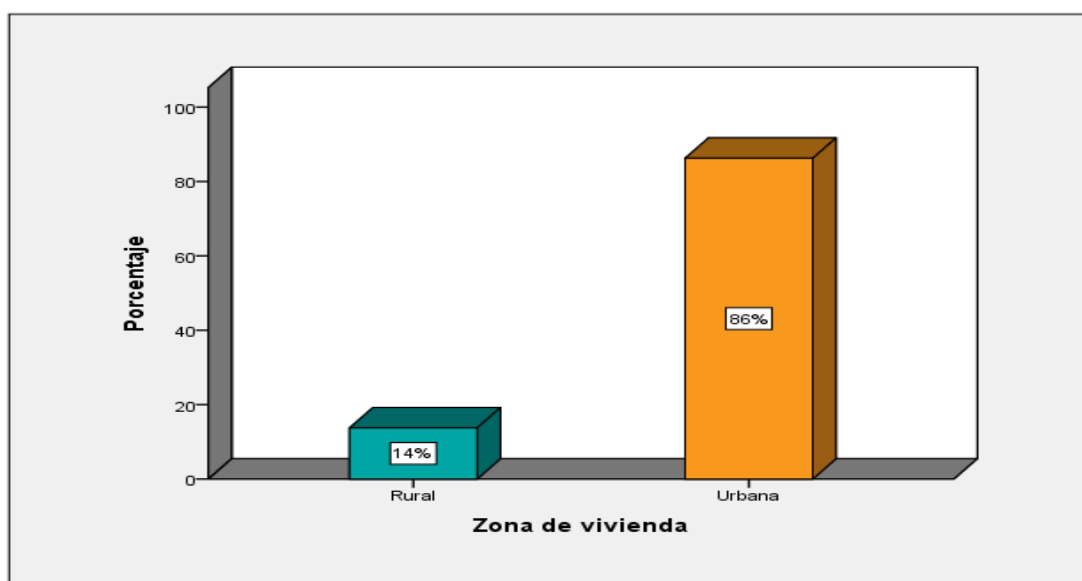
Mujeres en edad fértil que acuden al hospital sub regional de Andahuaylas, según Zona de vivienda

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Rural	11	13. 8	13. 8	13.8
Válido	Urbana	69	86. 3	86. 3	100.0
	Total	80	10 0.0	10 0.0	

Fuente: Base de datos

Figura Nro. 03

Porcentaje de mujeres en edad fértil que acuden al hospital sub regional de Andahuaylas, según Zona de vivienda



En la tabla Nro.03 se observan resultados de la entrevista que se realizó a las 80 madres de familia que acuden al Hospital Sub Regional de Andahuaylas, periodo mayo-julio del 2016, respecto a la zona donde viven en la actualidad. El 86,3% de las madres viven en zona urbana y el 13,8% provienen de zona rural. El resultado nos precisa que las madres de familia residen en zona urbana, vale decir en un contexto donde se tienen oportunidades para informarse de manera frecuente sobre las condiciones de salud.

4.1.4 Resultados sobre el conocimiento de las mamas.

Tabla Nro. 04

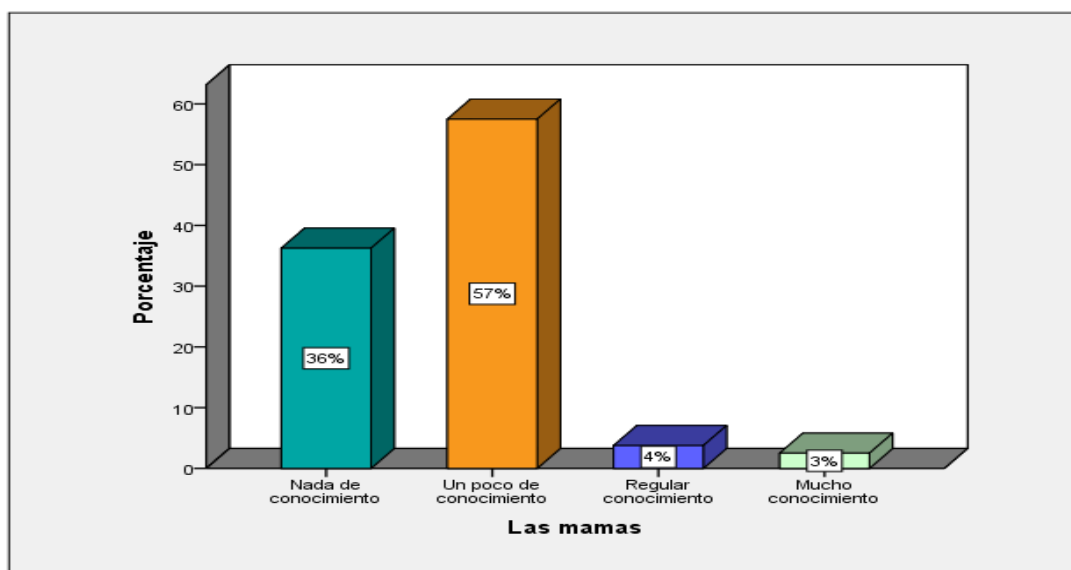
Conocimiento de las mamas en mujeres en edad fértil que acuden al hospital sub regional de Andahuaylas.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nada de conocimiento	29	36.3	36.3	36.3
Un poco de conocimiento	46	57.5	57.5	93.8
Válido Regular conocimiento	3	3.8	3.8	97.5
Mucho conocimiento	2	2.5	2.5	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Fuente: Base de datos

Figura Nro. 04

Porcentaje de Conocimiento de las mamas en mujeres en edad fértil que acuden al hospital sub regional de Andahuaylas.



En la tabla Nro.04 se observan resultados de la entrevista que se realizó a las 80 madres de familia que acuden al Hospital Sub Regional de Andahuaylas, periodo mayo-julio del 2016, respecto a la estructura, la fisiología, los cambios, el desarrollo de las mamas. El 57,5% manifiesta que tiene un poco de conocimiento y el 36,3% manifiesta que nada de conocimiento tienen sobre el tema. Del resultado se deduce que las madres de familia tienen escaso conocimiento sobre sus mamas.

4.1.5 Conocimiento sobre los pasos del autoexamen de mamas.

Tabla Nro. 05

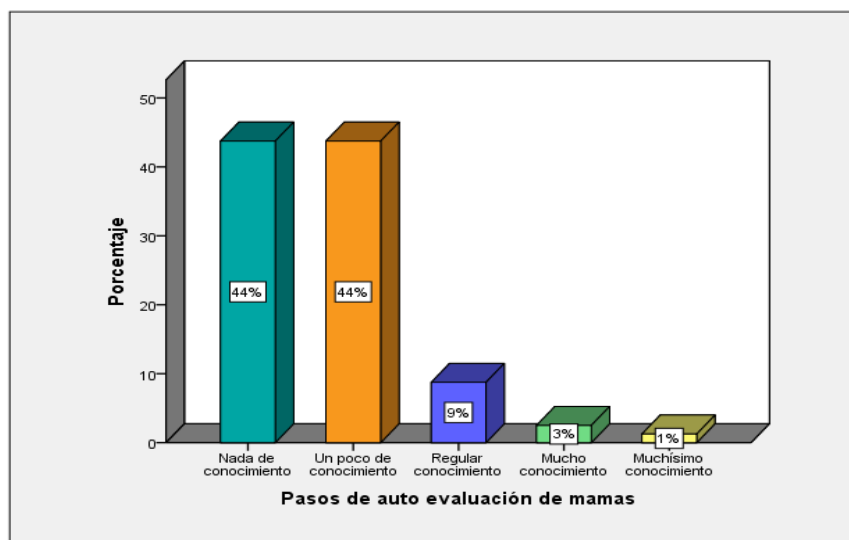
Conocimiento sobre los pasos del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al hospital sub regional de Andahuaylas.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nada de conocimiento	35	43.8	43.8
	Un poco de conocimiento	35	43.8	87.6
	Regular conocimiento	7	8.8	96.4
	Mucho conocimiento	2	2.5	98.9
	Muchísimo conocimiento	1	1.3	100.0
Total	80	100.0	100.0	0.0

Fuente: Base de datos

Figura Nro. 05

Porcentaje de Conocimiento sobre los pasos del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al hospital sub regional de Andahuaylas.



En la tabla Nro.05 se observan resultados de la entrevista que se realizó a las 80 madres de familia que acuden al Hospital Sub Regional de Andahuaylas, periodo mayo-julio del 2016, respecto a los pasos que se deben seguir para una autoevaluación de las mamas. El 43,8% manifiesta que tiene un poco de conocimiento y otro tanto no tiene nada de conocimiento sobre los pasos que deben seguir para el AEM.

4.1.6 Conocimiento sobre el autoexamen de mamas.

Tabla Nro. 06

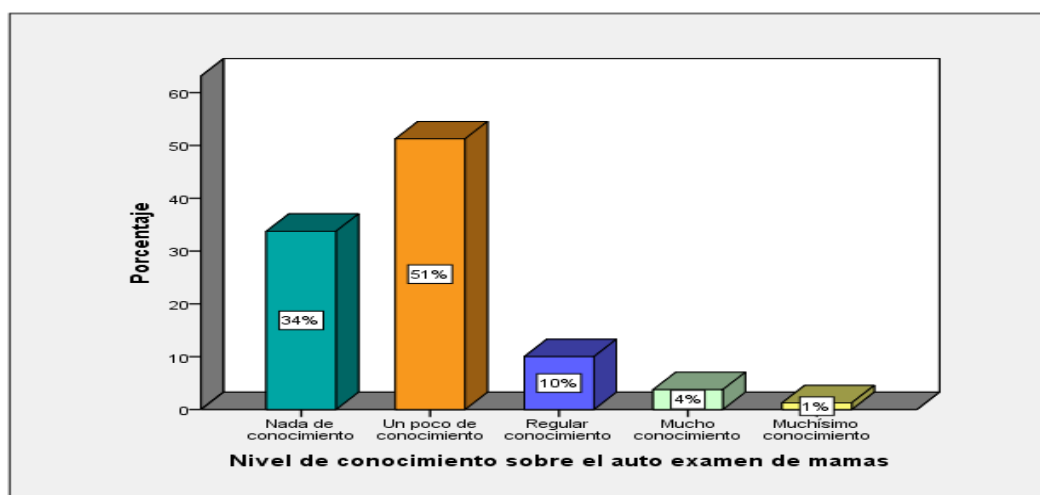
Nivel de conocimiento sobre el auto examen de mamas en mujeres en edad fértil que acuden al hospital sub regional de Andahuaylas.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nada de conocimiento	27	33.8	33.8	33.8
Un poco de conocimiento	41	51.2	51.2	85.0
Regular conocimiento	8	10.0	10.0	95.0
Mucho conocimiento	3	3.8	3.8	98.8
Muchísimo conocimiento	1	1.3	1.3	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Fuente: Base de datos

Figura Nro. 06

Porcentaje del nivel de conocimiento sobre el auto examen de mamas en mujeres en edad fértil que acuden al hospital sub regional de Andahuaylas.



En la tabla Nro.06 se observan resultados consolidados de la entrevista que se realizó a las 80 madres de familia que acuden al Hospital Sub Regional de Andahuaylas, periodo mayo-julio del 2016, respecto al nivel de conocimiento que ellas tienen sobre la estructura, fisiología, desarrollo, etc. de las mamas y de los pasos que se deben seguir para un autoexamen. Del total de información se percibe que un 51,2% de madres tienen un poco de conocimiento y un 33,8% desconocen. Los resultados nos precisan que las madres de familia tienen un escaso nivel de conocimiento sobre sus mamas, lo cual puede repercutir en su estado de salud a nivel de prevención.

4.1.7 Exploración física general

Tabla Nro. 07

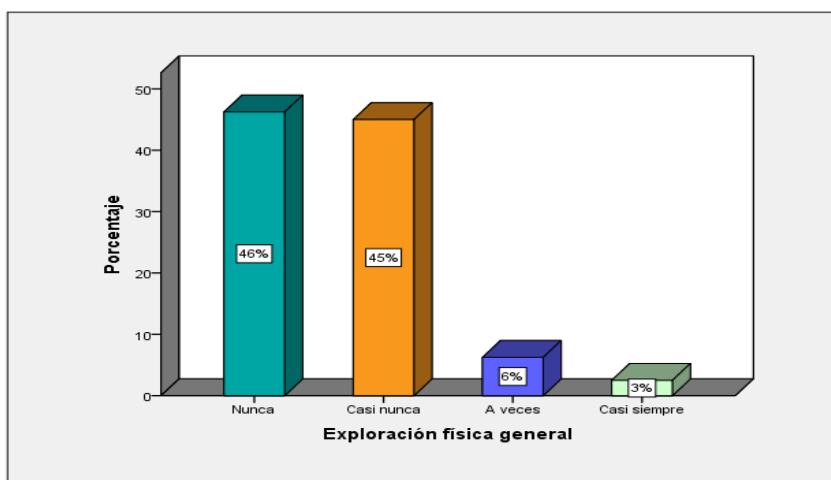
Exploración física general en mujeres en edad fértil que acuden al hospital sub regional de Andahuaylas.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	37	46,3	46,3	46,3
Casi nunca	36	45,0	45,0	91,3
A veces	5	6,3	6,3	97,5
Casi siempre	2	2,5	2,5	100,0
Válido Total	80	100,	100,0	
		0		

Fuente: Base de datos

Figura Nro. 07

Porcentaje de la Exploración física general en mujeres en edad fértil que acuden al hospital sub regional de Andahuaylas.



En la tabla Nro.07 se observan resultados consolidados de la entrevista que se realizó a las 80 madres de familia que acuden al Hospital Sub Regional de Andahuaylas, periodo mayo-julio del 2016, respecto a la exploración física general que se realizan respecto a sus mamas. Del total de información se percibe que un 46,3% de madres nunca se realizaron y el 45% indica que casi nunca se realizaron la exploración física general de sus mamas. Los resultados nos precisan que en las madres que pertenecen a la muestra de investigación, existe una escasa práctica de autoexamen de mamas

4.1.8 Inspección de las mamas

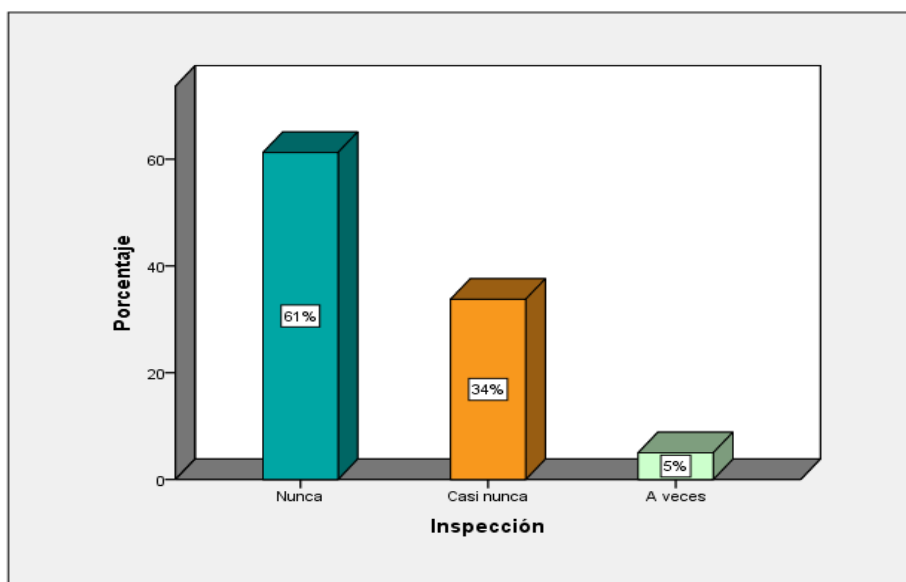
Tabla Nro. 08

<u>Inspección en mujeres en edad fértil que acuden al hospital sub regional de Andahuaylas.</u>			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido acumulado
Nunca	49	61,3	61,3
Casi nunca	27	33,8	95,0
A veces	4	5,0	100,0
Válido Total	80	100,0	100,0
		0	

Fuente: Base de datos

Figura Nro. 08

Porcentaje de Inspección en mujeres en edad fértil que acuden al hospital sub regional de Andahuaylas.



En la tabla Nro.08 se observan resultados consolidados de la entrevista que se realizó a las 80 madres de familia que acuden al Hospital Sub Regional de Andahuaylas, periodo mayo-julio del 2016, respecto a la inspección que se realizan a sus mamas. Del total de información se percibe que un 61,3% de madres nunca se realizaron la inspección y el 33,8% indica que casi nunca se realizaron la inspección de sus mamas. Los resultados nos precisan que en las madres que pertenecen a la muestra de investigación, existe una escasa práctica de autoexamen de mamas.

4.1.9 técnica de la Palpación de las mamas

Tabla Nro. 09

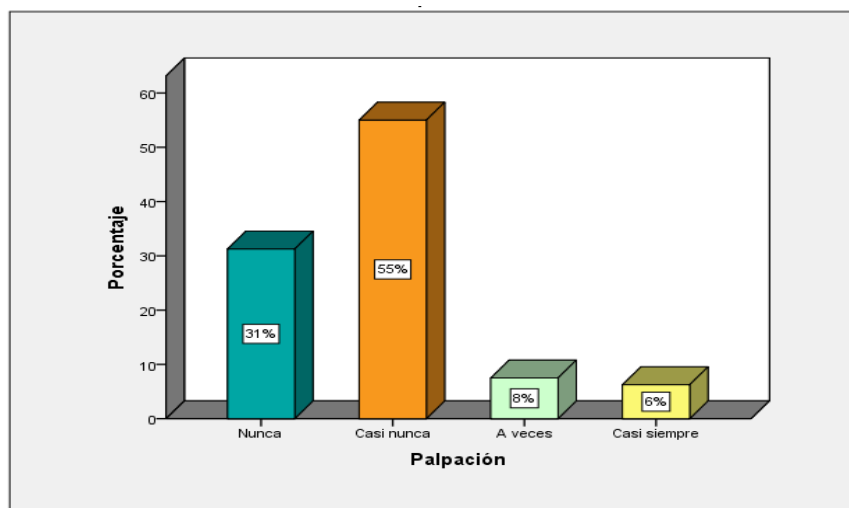
Técnica de la Palpación en mujeres en edad fértil que acuden al hospital sub regional de Andahuaylas.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	25	31,3	31,3	31,3
Casi nunca	44	55,0	55,0	86,3
A veces	6	7,5	7,5	93,8
Casi siempre	5	6,3	6,3	100,0
Válido				
Total	80	100,	100,0	
		0		

Fuente: Base de datos

Figura Nro. 09

Porcentaje de Técnica de la Palpación en mujeres en edad fértil que acuden al hospital sub regional de Andahuaylas.



En la tabla Nro.09 se observan resultados consolidados de la entrevista que se realizó a las 80 madres de familia que acuden al Hospital Sub Regional de Andahuaylas, periodo mayo-julio del 2016, respecto a la palpación que se realizan a sus mamas. Del total de información se percibe que un 55% de madres casi nunca se realizaron la palpación y el 31,3% indica que nunca se realizaron la palpación de sus mamas. Los resultados nos precisan que en las madres que pertenecen a la muestra de investigación, existe una escasa práctica de autoexamen de mamas.

4.1.10 Posiciones del Autoexamen de mamas. Tabla Nro. 10

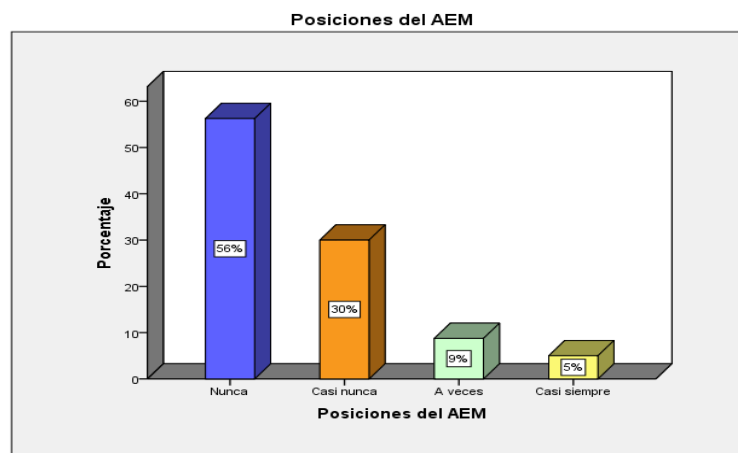
Posiciones del Autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil que acuden al hospital sub regional de Andahuaylas.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	45	56,3	56,3	56,3
Casi nunca	24	30,0	30,0	86,3
A veces	7	8,8	8,8	95,0
Casi siempre	4	5,0	5,0	100,0
Válido				
Total	80	100,	100,0	
		0		

Fuente: Base de datos

Figura Nro. 10

Porcentaje de Posiciones del Autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil que acuden al hospital sub regional de Andahuaylas.



En la tabla Nro.10 se observan resultados consolidados de la entrevista que se realizó a las 80 madres de familia que acuden al Hospital Sub Regional de Andahuaylas, periodo mayo-julio del 2016, respecto a la práctica que realizan sobre las posiciones del autoexamen de mamas. Del total de información se percibe que un 56,3% de madres nunca realizaron la práctica de posiciones del autoexamen de mamas y el 30% indica que casi nunca se realizaron dicha práctica en sus mamas. Los resultados nos precisan que en las madres que pertenecen a la muestra de investigación, existe una escasa práctica de autoexamen de mamas.

4.1.11 Nivel de práctica del auto examen de mamas

Tabla Nro. 11

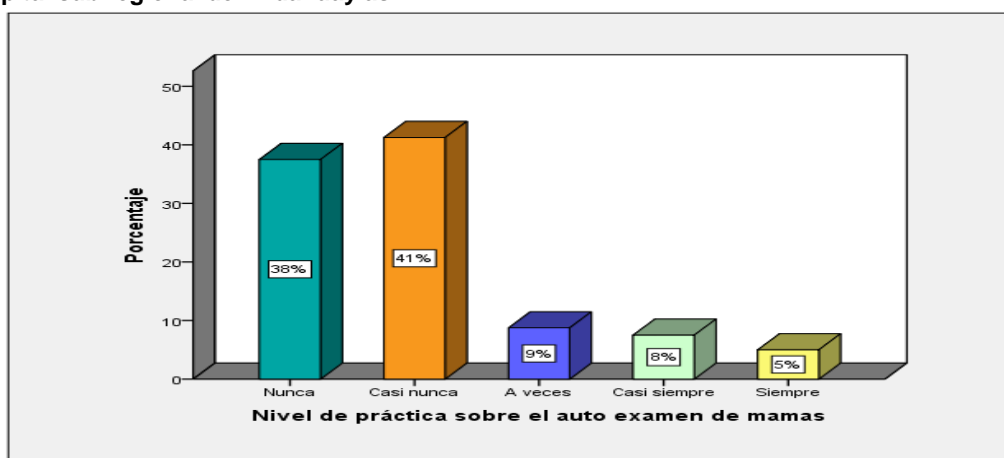
Nivel de práctica sobre el auto examen de mamas en mujeres en edad fértil que acuden al hospital sub regional de Andahuaylas.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	30	37,5	37,5	37,5
Casi nunca	33	41,3	41,3	78,8
A veces	7	8,8	8,8	87,5
Válido Casi siempre	6	7,5	7,5	95,0
Siempre	4	5,0	5,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	0

Fuente: Base de datos

Figura Nro. 11

Porcentaje del nivel de práctica sobre el auto examen de mamas en mujeres en edad fértil que acuden al hospital sub regional de Andahuaylas.



En la tabla Nro.11 se observan resultados consolidados de la entrevista que se realizó a las 80 madres de familia que acuden al Hospital Sub Regional de Andahuaylas, periodo mayo-julio del 2016, respecto al nivel de práctica que ellos muestran sobre el autoexamen de mamas. Del total de información se percibe que un 41,3% de madres casi nunca practicaron el autoexamen de mamas y el 37,5% indica que nunca se realizaron el autoexamen de mamas. Los resultados nos precisan que en las madres que pertenecen a la muestra de investigación, existe una escasa práctica de autoexamen de mamas.

4.2. Resultados correlacionales

4.2.1 Correlación entre Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas con la exploración física general

Tabla Nro. 12

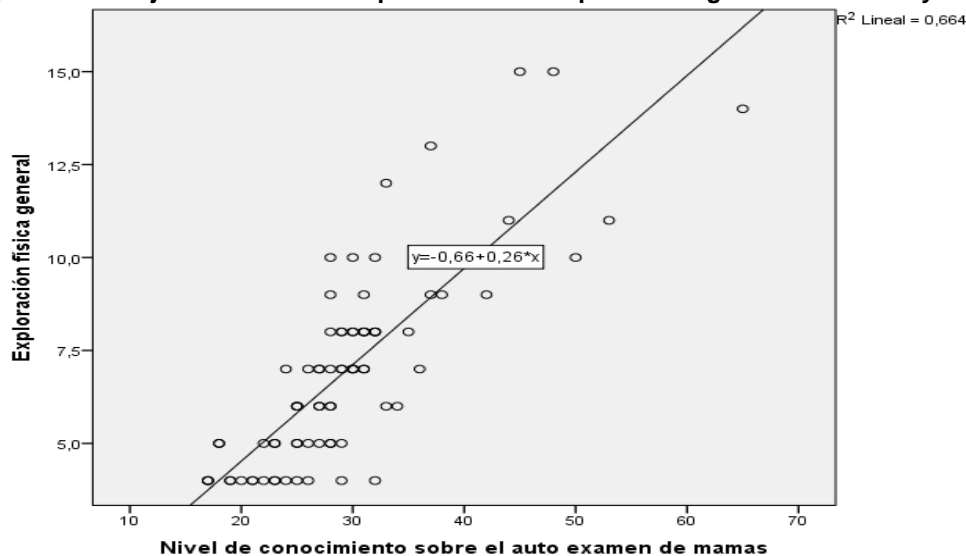
Correlación entre el Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas con la exploración física general en mujeres en edad fértil que acuden al hospital sub regional de Andahuaylas.

		Nivel de conocimiento sobre el auto examen de mamas	Exploración física general
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento sobre el auto examen de mamas	Coefficiente de correlación	,816
		Sig. (bilateral)	,000
		N	80
	Exploración física general	Coefficiente de correlación	,816
		Sig. (bilateral)	,000
		N	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Figura Nro. 12

Correlación entre el Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas con la exploración física general en mujeres en edad fértil que acuden al hospital sub regional de Andahuaylas.



En la tabla Nro. 12 se percibe el nivel de correlación que existe entre el conocimiento del autoexamen de mamas y la práctica de la exploración física general de las mamas que realizan las madres que pertenecen a la muestra de investigación. Al respecto se obtiene un coeficiente de correlación igual a 0,816 que en la escala de Spearman significa alta correlación, vale decir a mayor conocimiento de autoexamen de mamas mejor será la práctica de exploración física general.

4.2.2 Correlación entre Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas con la inspección

Tabla Nro. 13

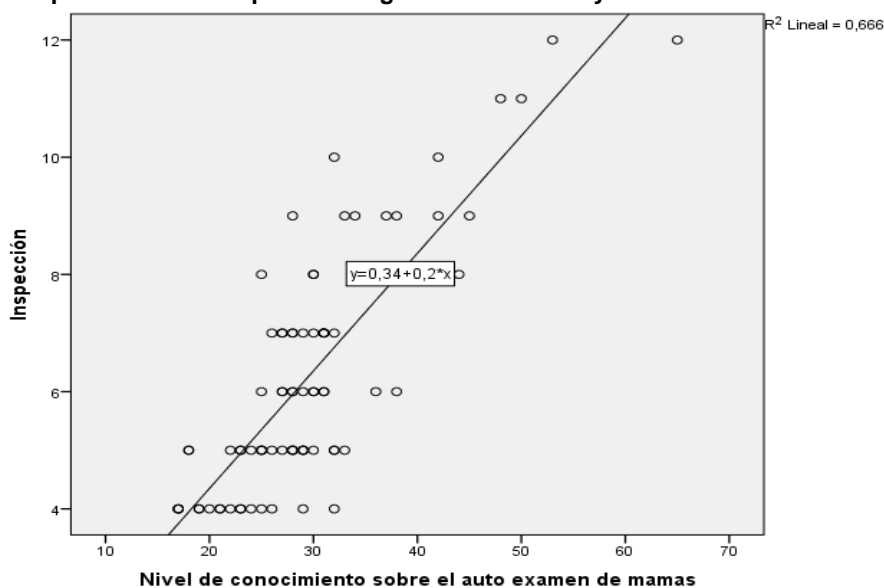
Correlación entre el Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas con la inspección en mujeres en edad fértil que acuden al hospital sub regional de Andahuaylas.

		Nivel de conocimiento sobre el auto examen de mamas		Inspección	
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento sobre el auto examen de mamas	Coefficiente de correlación	1,000	,743	**
		Sig. (bilateral)	.	,000	
		N	80	80	
	Inspección	Coefficiente de correlación	,743	1,000	
		Sig. (bilateral)	,000	.	
		N	80	80	

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Figura Nro. 13

Correlación entre el Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas con la inspección en mujeres en edad fértil que acuden al hospital sub regional de Andahuaylas.



En la tabla Nro. 13 se percibe el nivel de correlación que existe entre el nivel de conocimiento del autoexamen de mamas y la práctica de la inspección de las mamas que realizan las madres que pertenecen a la muestra de investigación. Al respecto se obtiene un coeficiente de correlación igual a 0,743 que en la escala de Spearman significa alta correlación, vale decir a mayor conocimiento de autoexamen de mamas mejor será la práctica de la inspección de las mamas.

4.2.3 Correlación entre Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas con la palpación

Tabla Nro. 14

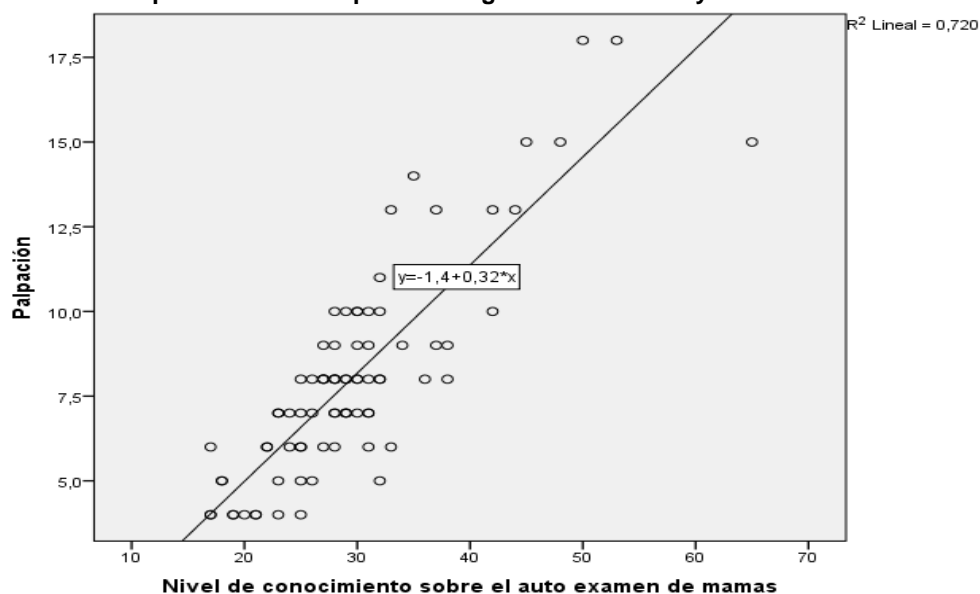
Correlación entre el Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas con la palpación en mujeres en edad fértil que acuden al hospital sub regional de Andahuaylas.

		Nivel de conocimiento sobre el auto examen de mamas		Palpación	
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento sobre el auto examen de mamas	Coeficiente de correlación	1,000	,787**	
n		Sig. (bilateral)	.	,000	
		N	80	80	
	Palpación	Coeficiente de correlación	,787**	1,000	
		Sig. (bilateral)	,000	.	
		N	80	80	

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Figura Nro. 14

Correlación entre el Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas con la palpación en mujeres en edad fértil que acuden al hospital sub regional de Andahuaylas.



En la tabla Nro. 14 se percibe el nivel de correlación que existe entre el nivel de conocimiento del autoexamen de mamas y la práctica de la palpación que realizan las madres que pertenecen a la muestra de investigación. Al respecto se obtiene un coeficiente de correlación igual a 0,787 que en la escala de Spearman significa alta correlación, vale decir a mayor conocimiento de autoexamen de mamas mejor será la práctica de la palpación.

4.2.4 Correlación entre Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas con las posiciones del autoexamen de mamas

Tabla Nro. 15

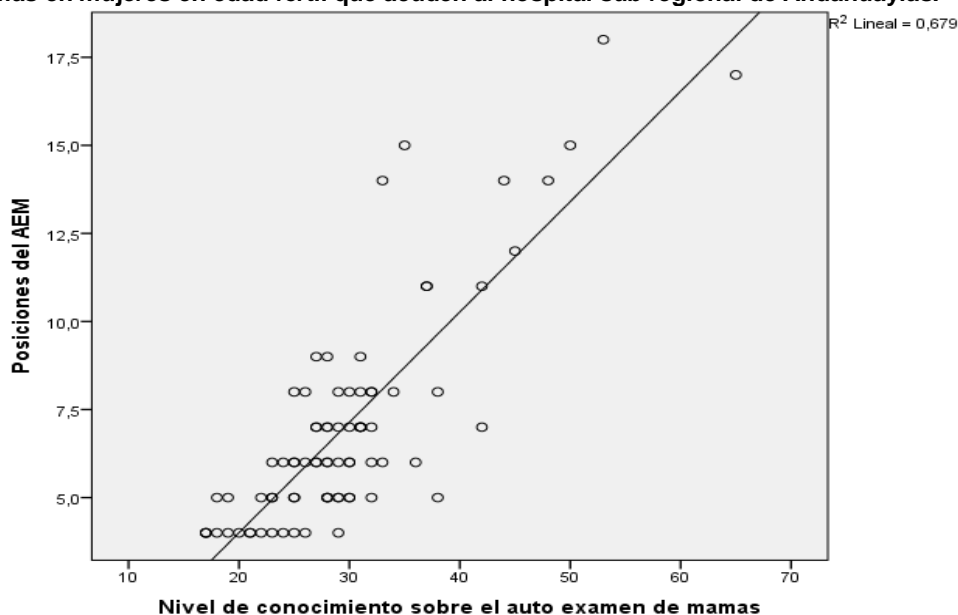
Correlación entre el Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas con las posiciones del autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil que acuden al hospital sub regional de Andahuaylas.

		Nivel de conocimiento sobre el auto examen de mamas	Posiciones del AEM
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento sobre el auto examen de mamas	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,733
		N	80
	Posiciones del AEM	Coeficiente de correlación	,733
		Sig. (bilateral)	,000
		N	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Figura Nro. 15

Correlación entre el Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas con las posiciones del autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil que acuden al hospital sub regional de Andahuaylas.



En la tabla Nro. 15 se percibe el nivel de correlación que existe entre el nivel de conocimiento del autoexamen de mamas con la práctica de las posiciones del autoexamen de mamas que realizan las madres que pertenecen a la muestra de investigación. Al respecto se obtiene un coeficiente de correlación igual a 0,733 que en la escala de Spearman significa alta correlación, vale decir a mayor conocimiento de autoexamen de mamas mejor será la práctica de las posiciones del autoexamen de mamas.

4.2.5 Correlación entre Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas con el nivel de práctica sobre el auto examen de mamas

Tabla Nro. 16

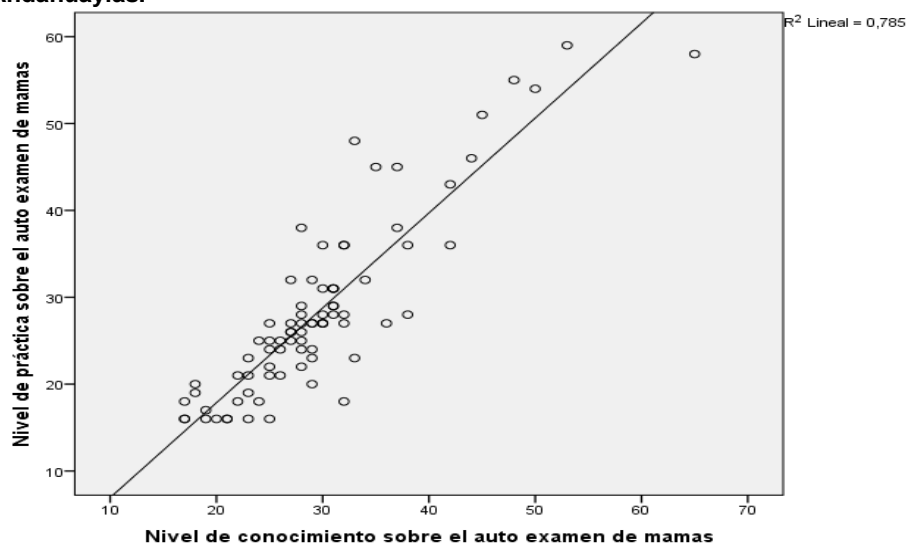
Correlación entre el Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas con el nivel de práctica sobre el autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil que acuden al hospital sub regional de Andahuaylas.

		Nivel de conocimiento sobre el auto examen de mamas	Nivel de práctica sobre el auto examen de mamas
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento sobre el auto examen de mamas	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.000
		N	80
	Nivel de práctica sobre el auto examen de mamas	Coeficiente de correlación	.844**
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	80	

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Figura Nro. 16

Correlación entre el Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas con el nivel de práctica sobre el autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil que acuden al hospital sub regional de Andahuaylas.



En la tabla Nro. 16 se muestra el consolidado de la correlación que existe entre el nivel de conocimiento del autoexamen de mamas con el nivel de práctica sobre el auto examen de mamas que realizan las madres que pertenecen a la muestra de investigación. Al respecto se obtiene un coeficiente de correlación igual a 0,844 que en la escala de Spearman significa alta correlación, vale decir a mayor conocimiento de autoexamen de mamas mejor será la práctica sobre el auto examen de mama

4.3 Prueba de hipótesis

Las variables de estudio, son del tipo ordinal y con enfoque cuantitativo, por lo tanto se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman, con un nivel de confianza del 99% y una significancia igual a 0,01 con dos colas para la región crítica.

4.3.1 Hipótesis específicas

- **H1:** Existe correlación significativa entre el nivel de conocimientos del autoexamen de mamas con la exploración física general en mamas en mujeres en edad fértil que acuden al hospital sub regional de Andahuaylas, periodo mayo-julio del 2016.
- **H0:** No existe correlación significativa entre el nivel de conocimientos del autoexamen de mamas con la exploración física general en mamas en mujeres en edad fértil que acuden al hospital sub regional de Andahuaylas, periodo mayo-julio del 2016.

En la tabla Nro. 12 se muestra el valor de significancia a dos colas y con un nivel de confianza del 99%. En este caso el valor sig. (Bilateral) es igual a 0,000 y menor al margen de error de 0,01, lo que nos permite aceptar la hipótesis de la investigación y rechazar la hipótesis nula.

- **H2:** Existe correlación significativa entre el nivel de conocimientos del autoexamen de mamas con la técnica de inspección de las mamas en mujeres en edad fértil que acuden al hospital sub regional de Andahuaylas, periodo mayo-julio del 2016.
- **H0:** No existe correlación significativa entre el nivel de conocimientos del autoexamen de mamas con la técnica de inspección de las mamas en mujeres en edad fértil que acuden al hospital sub regional de Andahuaylas, periodo mayo-julio del 2016.

En la tabla Nro. 13 se muestra el valor de significancia a dos colas y con un nivel de confianza del 99%. En este caso el valor sig. (Bilateral) es igual a 0,000 y menor al margen de error de 0,01, lo que nos permite aceptar la hipótesis de la investigación y rechazar la hipótesis nula.

- **H3:** Existe correlación significativa entre el nivel de conocimientos del autoexamen de mamas con la técnica de la palpación de las mamas en

mujeres en edad fértil que acuden al hospital sub regional de Andahuaylas, periodo mayo-julio del 2016.

- **H0:** No existe correlación significativa entre el nivel de conocimientos del autoexamen de mamas con la técnica de la palpación de las mamas en mujeres en edad fértil que acuden al hospital sub regional de Andahuaylas, periodo mayo-julio del 2016.

En la tabla Nro. 14 se muestra el valor de significancia a dos colas y con un nivel de confianza del 99%. En este caso el valor sig. (Bilateral) es igual a 0,000 y menor al margen de error de 0,01, lo que nos permite aceptar la hipótesis de la investigación y rechazar la hipótesis nula.

- **H4:** Existe correlación significativa entre el nivel de conocimientos del autoexamen de mamas con las posiciones del autoexamen en mujeres en edad fértil que acuden al hospital sub regional de Andahuaylas, periodo mayo-julio del 2016.
- **H0:** No existe correlación significativa entre el nivel de conocimientos del autoexamen de mamas con las posiciones del autoexamen en mujeres en edad fértil que acuden al hospital sub regional de Andahuaylas, periodo mayo-julio del 2016.

En la tabla Nro. 15 se muestra el valor de significancia a dos colas y con un nivel de confianza del 99%. En este caso el valor sig. (Bilateral) es igual a 0,000 y menor al margen de error de 0,01, lo que nos permite aceptar la hipótesis de la investigación y rechazar la hipótesis nula.

4.3.2 Hipótesis principal

- **H:** Existe correlación significativa entre el nivel de conocimientos del autoexamen de mamas con la práctica del autoexamen de las mamas en mujeres en edad fértil que acuden al hospital sub regional de Andahuaylas, periodo mayo-julio del 2016.
- **Ho:** No existe correlación significativa entre el nivel de conocimientos del autoexamen de mamas con la práctica del autoexamen de las mamas en mujeres en edad fértil que acuden al hospital sub regional de Andahuaylas, periodo mayo-julio del 2016.

En la tabla Nro. 16 se muestra el valor de significancia a dos colas y con un nivel de confianza del 99%, respecto a la correlación que existe entre el nivel

de conocimiento y el nivel de práctica del auto examen de mamas en las madres de familia que pertenecen a la muestra de estudio. En este caso el valor sig. (Bilateral) es igual a 0,000 menor al margen de error de 0,01; lo que nos permite aceptar la hipótesis de la investigación y rechazar la hipótesis nula.

4.3.3 Discusión de los resultados.

La investigación que se ha llevado a cabo tuvo como propósito determinar el grado de asociación entre el nivel de conocimiento del autoexamen de mamas con el nivel de práctica sobre autoexamen de mamas en las madres de familia que acuden al Hospital Sub Regional de Andahuaylas, periodo mayo-julio del 2016. Previamente la variable de estudio fue debidamente dimensionado, para extraer las apreciaciones de las madres para cada caso y luego consolidar los resultados para arribar a una conclusión relevante sobre la línea de estudio.

La investigación se ha llevado a cabo con madres de familia que tienen más de 20 años, lo cual representa el 80% de total de la muestra, esto significa que existe madurez en su apreciación y conocimiento del tema de investigación, además el nivel de instrucción de las madres de familia corresponde en un 80% a secundaria, lo que implica bastantes saberes previos sobre el tema, asimismo un 86,3% de madres de familia residen en zona urbana, vale decir tienen oportunidades para informarse o para acudir a un centro de salud con fines de diagnosticarse sobre la situación de sus mamas.

Respecto a la dimensión de estudio de la mama propiamente dicho se precisa que las madres de familia desconocen en un alto porcentaje, vale decir el nivel de conocimiento es muy escaso respecto a la estructura de sus mamas, el desarrollo de los mismos, la fisiología u otros factores que son fundamentales para prevenir algún mal en las mamas.

De igual forma en cuanto a los pasos que se deben seguir para un autoexamen de las mamas, el 43,8% de madres indican que tienen poco o nada de conocimiento, esto es preocupante debido a que se corre el riesgo de tener algún mal en las mamas y luego muy tarde puede ser la reacción de las madres de familia.

En cuanto se refiere al nivel de práctica, se precisa que a nivel de exploración física general, el 46,3% de madres de familia nunca a practicado este tipo de autoexamen, por otro lado sobre la inspección que se deben realizar las madres, el 61,3% indica que nunca lo ha realizado. Sobre la práctica de la palpación, también un 55% casi nunca lo ha realizado y finalmente sobre la práctica de las posiciones que se debe realizar en un autoexamen de mamas, también un 56,3% precisa que nunca se ha realizado ese tipo de autoexamen.

Los resultados en general que emiten las madres de familia, nos precisa que el nivel de conocimiento y de práctica de las mamas, es muy escaso; esto de hecho que genera preocupación debido a que los riesgos de encontrar un cáncer a las mamas es bastante alta.

Sin embargo, en Cuba en la Facultad de Ciencias Médicas Pinar del Río en el año 2002, Velásquez, Berta y Moreno, Maritza estudiaron el conocimiento sobre autoexamen de mama en cuyos resultados encontraron que el 91% de las encuestadas si tenían conocimiento de éste y que los medios por el cual obtuvieron éste conocimiento fueron a través del médico y la enfermera de la familia el 62.2%, la televisión en un 22.9% y la radio 3.7%. La frecuencia con la que se realizaban el autoexamen de mama fue: mensual 80%, si duelen los senos 8%, semanal 4%.

Estos resultados nos generan reflexión debido a que la cultura que tiene cuba respecto al autocontrol de salud en las madres, es totalmente diferenciada a nuestro contexto, por otro lado los medios de comunicación masiva tienen programas culturales que informan sobre la importancia de un autocontrol en distintas situaciones de la salud.

De igual forma George E., Grela C, Delgado K, Morales, realizan un estudio sobre el nivel de conocimiento: autoexamen mamario experiencia en dos facultades de la Universidad Nacional del Noreste de argentina, con el propósito de medir el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas en grupos. Como resultado se obtuvo que un 82,27% de alumnas de medicina cuentan con mayor conocimiento respecto al cáncer de mama, con una elevada tasa de realización del autoexamen mamario, adquiriendo la mayor parte de la información de los médicos mientras que las alumnas de la facultad de derecho la obtienen de los medios de comunicación,

coincidiendo ambas poblaciones en la importancia del autoexamen mamario para el diagnóstico precoz de esta patología.

Una vez más se contrasta los resultados de nuestra investigación, con los obtenidos por los autores citados anteriormente, definitivamente los contextos son distintos, lo que nos precisa que cuanto mayor nivel de instrucción se tienen mejor es el nivel de práctica en el autoexamen de las mamas.

Nuestra deducción también nos precisa que existe asociación fuerte entre el nivel de conocimiento y el nivel de práctica del autoexamen de las mamas.

Esto quiere decir que cuanto más se conoce sobre las mamas, entonces mejor será el nivel de práctica de los autoexámenes.

En este aspecto se han obtenido altos coeficientes de correlación que nos demuestra la asociación fuerte que se da entre el conocimiento sobre el autoexamen de mamas, con la práctica de la exploración física general (coeficiente de 0,816), de igual forma con la práctica de la inspección de las mamas (coeficiente de 0,743), con la práctica de la palpación de las mamas (coeficiente de 0,787) y con la práctica de las posiciones que se requieren para el autoexamen de las mamas (coeficiente de 0,733).

Sobre el estudio, también existen instituciones que recomiendan tener conocimiento sobre las mamas y sobre la práctica de un autoexamen.

Por ejemplo la Sociedad Americana del Cáncer (ACS por sus siglas en inglés) recomienda que todas las mujeres mayores de 20 años consulten con su médico acerca de los beneficios y limitaciones del autoexamen de mama, un autoexamen de mama es una exploración de las mamas que la misma mujer se realiza, es una manera de que ella se dé cuenta de algún cambio, protuberancias o anomalías en las mamas o también es una oportunidad de darse cuenta que sus mamas están en un estado normal.

CONCLUSIONES

- La investigación realizada, demuestra que las madres de familia tienen un escaso nivel de conocimiento y un escaso nivel de práctica, respecto al autoexamen de sus mamas. En la Tabla Nro. 06 se precisa que un 85% escasamente conoce sobre sus mamas y en la tabla Nro. 11 el 78,8% precisa que nunca o casi nunca practican el autoexamen de mamas. Por otro lado a nivel de asociación entre las variables en la Tabla Nro. 16 se muestra un coeficiente igual a 0,844 y en la escala de Spearman significa alta asociación, vale decir cuanto más se tiene conocimiento sobre las mamas, mejor será la práctica del autoexamen en las madres que acuden al Hospital Sub Regional de Andahuaylas.
- Se demuestra que existe un escaso nivel de práctica sobre la exploración física general en las mamas. En la tabla Nro. 07 se muestra que un 91,3%, de madres de familia, escasamente practican la exploración física general. A nivel de correlación, en la Tabla Nro. 12 se obtiene un coeficiente de 0,816. En la escala de Spearman significa alta correlación.
- Se demuestra que existe un escaso nivel de práctica sobre la inspección en las mamas. En la tabla Nro. 08 se muestra que un 95,1%, de madres de familia, escasamente practican la inspección de mamas. A nivel de correlación, en la Tabla Nro. 13 se obtiene un coeficiente de 0,743. En la escala de Spearman significa alta correlación.
- Se demuestra que existe un escaso nivel de práctica sobre la palpación de mamas. En la tabla Nro. 09 se muestra que un 86,3%, de madres de familia, escasamente practican la palpación de mamas. A nivel de correlación, en la Tabla Nro. 14 se obtiene un coeficiente de 0,787. En la escala de Spearman significa alta correlación.
- Se demuestra que existe un escaso nivel de práctica sobre la práctica de las posiciones de autoexamen de mamas. En la tabla Nro. 10 se muestra que un 86,3%, de madres de familia, escasamente practican las posiciones de autoexamen de mamas. A nivel de correlación, en la Tabla Nro. 15 se obtiene un coeficiente de 0,733. En la escala de Spearman significa alta correlación.

RECOMENDACIONES

- Impulsar a ejecutar un programa educativo sobre el Autoexamen de mamas desde el entorno comunidad, familia y mujer; de esta forma se permitirá el óptimo adiestramiento de todas las mujeres que convivan en la comunidad, familia sobre el tema, a fin de poder trabajar adecuadamente con las usuarias sobre el Autoexamen de mamas y la prevención del cáncer.
- Realizar campañas educativas a la población de manera directa y a través de los medios de comunicación sobre el Auto Examen de Mama y patología mamaria e influir en la detección temprana del cáncer de mama, ya que en los resultados de la investigación se observó que muchas mujeres tienen un nivel muy escaso de conocimiento y práctica del AEM.
- Sensibilizar a las instituciones sobre la responsabilidad que tiene en cuanto a la promoción de la Salud, debiendo actuar a nivel de: factores políticos y sociales, usuarios de los servicios, población general que incluye a la familia, comunidad, medios de comunicación, gobiernos locales, escuelas, colegios y centros laborales, redes sociales e institucionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1) Knaul F, Nigenda G, Lozano R, Arreola-Ornelas H, Langer A, Frenk J. Cáncer de mama en México: una prioridad apremiante. Revista Salud Pública México. 2009; vol 2: 335-344.

(2) Fundamento y Técnica de la exploración clínica de la mama, sociedad Española de Ginecología.2002. [Citado: 28 de agosto del 2010].

Disponible en la web: www.cirugest.com/revisiones.html.

(3) Leuro Y, Mayorga P. Lineamientos para la Promoción y Prevención de Cáncer de Mama a partir de Revisión Bibliográfica entre 1997 – 2007.

(4) Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C and Parkin DM. GLOBOCAN 2008, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 10 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2010. Disponible en: <http://globocan.iarc.fr>.

(5) Curado MP et al. Cancer Incidence in Five Continents Volume IX (2007). IARC Scientific Publications N° 160. International Agency for Cancer Research (WHO) and International Association for Cancer Registries; Lyon, France.

(6) Jemal A et al. Cancer Statistics, 2010. Ca Cancer J Clin 60:277-300; 2010.

(7) Poquioma E. Junio 2007. Estimaciones de parámetros epidemiológicos y cálculo de AVISA del Grupo Cáncer. Lima: Promoviendo alianzas y estrategias, Abt Associates Inc.

(8) Registro de Cáncer Poblacional de Trujillo, 1996-2002 6. Registro de Cáncer Poblacional de Arequipa, 2002-2003.

(9) Registro de Cáncer de Lima Metropolitana, 2004-2005. Informe Ejecutivo. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Departamento de Epidemiología y Estadística, enero 2011.

(10) Velásquez A et al. La Carga de Enfermedad y Lesiones en el Perú. Ministerio de Salud, Lima, Perú. 2009.

(11) Organización Mundial de la Salud OMS: 2012. Octubre, mes de la sensibilización sobre el cáncer de mama. 2013 octubre; Disponible en http://www.who.int/cancer/events/breast_cancer_month/es/.

(12) Sardiñas Ponce-Calle, R. (2009). Autoexamen de mamas, un importante instrumento de prevención de cáncer de mama en atención primaria de salud. La Habana, Cuba. Revista Habana de Ciencias de la Salud. Julio-Septiembre 8

(13) Mallqui Campos, María Dolores. (1990). Conocimiento de las Mujeres en edad fértil acerca del cáncer mamario y del autoexamen como medio para su detección precoz en el consultorio de medicina del Hospital Central del Servicio de Sanidad de la Policía Nacional del Perú. Lima, Perú.

(14) (15) Montero Ruiz J. Historia del tratamiento del cáncer de mama [monografía en Internet] España: Asociación Española de Cirujanos; 2006 [citado 9 Ago 2007].

Disponible en: <http://www.cirugest.com/revisiones/cir09-06/09-06-04.htm>

(16) Matamala, M. Ponencia en el 8vo encuentro internacional, mujer y salud. Modelos de salud en el contexto de la globalización, 1997.

(17) Wirz W, Beatriz A, Wirz F. AUTOEXAMEN DE MAMAS: Influencia de la educación universitaria en la realización del autoexamen de mamas. Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina. 2006; Vol. 159: 1-7.

(18) George E, Grela C, Delgado K, Morales D. Nivel de conocimiento: autoexamen mamario Experiencia en dos facultades de la universidad Nacional del nordeste. Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina. 2004; Vol. 140: 14-15.

(19)Hernández B, Alvarado Z, Sánchez M, Paz M. Beneficios Percibidos por la mujer y la práctica de la autoexploración mamaria. Revista Salud Pública y Nutrición. Edición especial No.4 – 2001. México

(20) Bonilla C. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre autoexamen de mamas de las mujeres atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Fernando Vélez Paíz, en el mes de Diciembre del 2007. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Managua, 2008.

- (21) Villacrés K*, Alarcón A. Estudio Piloto sobre actitudes preventivas para cáncer de mama en Mujeres de Sullana. Revista Médica Heredian. 2002; Vol.13(4): 131-134.
- (22) Ricse J. Factores de riesgo y Conocimiento sobre Prevención del Cáncer de Mama en mujeres usuarias del C.S Materno Infantil “Tablada de Lurín” VMT 2006. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2007.
- (23) Toralva Sobrevilla C. Relación entre los conocimientos y las practicas sobre auto examen de mamas en madres que pertenecen al comité I del vaso de leche de la comunidad Quinta Francia El Agustino 2007. [Tesis de Bachiller] Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.
- (24)(36)Pérez, Alfredo. Ginecología. 2º Ed. Santiago de Chile: Publicaciones técnicas mediterráneo, 2003. p. 359 – 373.
- (25) Quiroz,GF.2000 Anatomía Humana.26 ed México. Editorial porrua S.A pg325_400.
- (26) Lockhart Hamilton y F y fe. Anatomia humana. Mc Graw_Hil Interamericana, México 1965.
- (27) Rouviere,H. 2004 Anatomia humana, MADRIT, Bailly_Bailliere, S.A pg 2,492_495; 163_165.
- (28) Quiroz GF. Anatomía Humana. Editorial Porrua S.A., 26va. edición. México, D. F. 1985.
- (29) National Comprehensive Cáncer Network. Cáncer de seno: versión III, 2000.
- (30) Popper K. Sociedad abierta, universo abierto [serial online] Págs. 90, ss. [Citado 02 julio 2010]; disponible en:
<http://www.mercaba.org/Filosofia/PDF/Tor%C3%ADa%20del%20Conocimiento.pdf>.
- (31) Quiroz GF. Anatomía Humana. Editorial Porrua S.A., 26va. edición. México, D. F. 1985.
- (32) Curso Monográfico Del Doctorado 1997-1998. Actualización En Senología Y Patología Mamaria. Atención de enfermería.1997 - 1998 [citado 02 mayo 2010];

Disponible en: <http://www.uninet.edu/mama/tema24/tsld031.htm>

(33) Guyton.CG; Hall, JE.2006 Tratado de fisiología medica 11 Edición Estados Unidos de America,Editorial Elsevier P355_360.

(34)(38)Valdés V, Pérez A, Labbok M: Fisiología de la glándula mamaria. En: Lactancia para la Madre y el Niño, Santiago Mediterráneo, (Ed) 1994, p 21.

(35) Ceriani RL: Hormones and other factors controlling growth in the mammary gland: A review. J Invest Dermatol 1974, 63

(37) Neville MC. Physiology of lactation. Clin Perinatol 1999, 26:253 Sanchez BC, Sánchez FE. La glándula mamaria durante el climaterio: Climaterio. Estudio diagnóstico y tratamiento. Ed. Septien G Jinter sistemas S.A. de C.V., México, D. F. 2000

(39) Calatroni, C; Ruiz, V. 2002. Tratado de ginecología. Caracas, VE, Editorial Médica Panamericana. p. 426 – 42.

(40) Díaz, JM. 2005. Nódulo de mamas y el papel médico general para su detección precoz mediante la enseñanza y el control del auto examen de mama. 5 ed. Cuba, Editorial Científico -Técnico. p. 328-334.

(41) Cáliz, GE, 2002. Tumores y patologías más frecuentes de la mama. Revista Mexicana de Investigación Biomédica 158: 1001-1009.

(42) Cushman, D; Haagensen, MD. 1997. Enfermedades de la mama. Buenos Aires, Editorial Beta SRL. p. 240-242.

(43) Martínez, V; Torres, S; Díaz, P. 2004. Tumor Phylloides. In Patología mamaria benigna. Y Pabst editor. Santiago, Fundación de Investigación y perfeccionamiento Médico. p. 97-103.

(44) Díaz, S; Piñeros, M; Sánchez, O. 2005. Detección temprana del cáncer de mama: aspectos críticos para un programa de tamizaje organizado en Colombia. Revista Colombiana de Cancerología 9:93-105.

(45) Guidi, E; López, M. 1997. Diagnóstico preclínico de cáncer de mama. Revista de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología 28 (154):19.

(46) Cameselle, JF. 2002. Epidemiología y factores de riesgo del cáncer de mama en el sur de Galicia. Chile, Universidad de Santiago de Compostela, Facultad de Medicina. Pág. 124.

(47) María Viniegra y Rosana Buffa Manual operativo de evaluación clínica mamaria- 3a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional del Cáncer, 2014. Pág. 38.

(48) Norma Técnica _oncológica para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional, Perú, lima, junio 2008 pág. 21

(49) Germanin, A. Autoexamen de mamas. 2002 [citado 12 Sep. 2012]. Disponible en la web: <http://www.germanin.cl/autoexamen.htm>.

(50) Quinteros, S 2006 Prevalencia de la autoexploración de mama en mujeres en edad fértil (en línea). Revista electrónica de portales médicos 1 (1) ,consultado 12 de junio.2012.

Disponible:<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/26/3/prevalencia-de-la-autpexploracionde-mama-en-mujeres-de-edad-fertil.html>

(51) Núñez, M; Martín, RL; Almeida, D. 2000. Aplicación del programa de detección precoz del cáncer de mama en un área de salud. Revista de Ciencias Médicas 4: 402-408.

(52) Porta, A; Mendieta, R; Murillo, L, 2006. Norma técnica de prevención detección, y atención de cáncer de mama. Venezuela, Ministerio de salud pág. 17_147.

(53) Yépez Ramírez D, De la Rosa AG, Guerrero Albarrán C, Gómez Martínez JM. Autoexploración mamaria: conocimiento y perspectiva en mujeres. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2012; 20(2): pág. 79-84.

(54) Coalición multisectorial Perú contra el cáncer. Guía de prevención de cáncer dirigida a docentes de educación básica. Lima - Perú, junio 2009.

(55) Ministerio de Salud, Proyecto: Salud y Nutrición Básica. Manual de decisiones: Salud de la Mujer. Perú: Edit. Impresora Amarilys E.I.R.L., 1998.

(56) LADEWING P., London M., Mobtle S., Olds S. Enfermería maternal del recién nacido. 5ª Ed. España: Edit. Mc Graw Hill Interamericana, 2006.

(57) Suarez Fernández, JM.2009 Detección precoz del cáncer de la mama, prevención, profilaxis y diagnóstico precoz del cáncer de la mama. La Habana, CU, Editorial científica-técnica Pág. 33_53.

(58) Suiderma, G 2004. Técnica de examen de mama clínica; enfoque, fisiología. Argentina, Editorial Atenea, pág. 330_334.

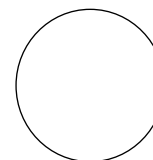
(59) Guía de práctica Clínica. Prevención, Tamizaje y referencia oportuna de casos sospechosos de cáncer de mama en el primer nivel de atención. Instituto Mexicano del Seguro Social. México. 2012.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Hospital Sub Regional de Andahuaylas, periodo mayo julio del 201 6.

PREGUNTA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	OPERACIÓN DE VARIABLES								
			Varia bles	Dimensión	Indicadores	Índice	Técnicas e Instrumentos	Diseño Metodológico			
¿A qué nivel se relaciona el conocimiento del autoexamen de mama con la práctica del autoexamen de las mamas en mujeres en edad fértil que acuden al hospital sub regional de Andahuaylas, periodo mayo julio del 201 6?	Determinar el nivel de correlación que existe entre el conocimiento del autoexamen de mama con la práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al hospital sub regional de Andahuaylas, periodo mayo julio del 201 6.	A mayor nivel de conocimientos del autoexamen de mama mayor practica en mujeres en edad fértil que acuden al hospital sub regional de Andahuaylas, periodo mayo julio del 2016.	NIVEL DE CONOCIMIENTO	Mamas	Anatomía de la glándula mamaria	Nada (1) • Un poco (2) • Regular (3) • Mucho (4) • Muchísimo (5)	TÉCNICAS: Entrevista INSTRUMENTOS: fichas de entrevista	Tipo: No experimental			
		Estructura de la glándula mamaria									
		Fisiología de la glándula mamaria									
		La mama en el ciclo menstrual									
Preguntas Específicas	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas			AEM				Definición		Nivel: descriptivo correlacional
¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama con la exploración física general en mujeres en edad fértil que acuden al hospital sub regional de Andahuaylas, periodo mayo julio del 201 6?	Determinar el nivel de correlación que existe entre el conocimiento del autoexamen de mama con la exploración física general en mamas en mujeres en edad fértil que acuden al hospital sub regional de Andahuaylas, periodo mayo julio del 201 6.	A mayor nivel de conocimientos del autoexamen de mama mayor la exploración física general en mamas en mujeres en edad fértil que acuden al hospital sub regional de Andahuaylas, periodo mayo julio del 201 6.							Importancia		
									etapas de realización del AEM		
									Materiales a utilizar		
					Información						
¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama con la técnica de inspección en mujeres en edad fértil que acuden al hospital sub regional de Andahuaylas, periodo mayo julio del 2016?	Determinar el nivel de correlación que existe entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama con la técnica de inspección en mujeres en edad fértil que acuden al hospital sub regional de Andahuaylas, periodo mayo julio del 2016	A mayor nivel de conocimientos del autoexamen de mama mayor es la técnica de inspección en mujeres en edad fértil que acuden al hospital sub regional de Andahuaylas, periodo mayo julio del 2016	NIVEL DE PRACTICA	Exploración general	mayores de 25 años	Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)		Población: 80 mujeres en edad fértil del hospital sub regional de Andahuaylas.			
									por personal medico		
									se recomienda realizar cada año l		
									Se recomienda a mujeres sin riesgo cada 2-3 años		
¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama con la técnica de la palpación en mujeres en edad fértil que acuden al Hospital Sub Regional de Andahuaylas en el periodo mayo julio 2016?	Determinar el nivel de correlación que existe entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama con la técnica de la palpación en mujeres en edad fértil que acuden al Hospital Sub Regional de Andahuaylas en el periodo mayo julio 2016.	A mayor nivel de conocimientos del autoexamen de mama mayor es la técnica de la palpación en mujeres en edad fértil que acuden al Hospital Sub Regional de Andahuaylas en el periodo mayo julio 2016.			Inspección				Asimetría mamaria		
									Retracción del pezón y/o de piel		
									Coloración de la piel		
									ulceraciones y fijaciones de la piel		
¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama con las posiciones del autoexamen en mujeres en edad fértil que acuden al Hospital Sub Regional de Andahuaylas en el periodo mayo julio 2016?	Determinar el nivel de correlación que existe entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama con las posiciones del autoexamen en mujeres en edad fértil que acuden al Hospital Sub Regional de Andahuaylas en el periodo mayo julio 2016	A mayor nivel de conocimientos del autoexamen de mama mayor son las posiciones que adoptan en el autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil que acuden al Hospital Sub Regional de Andahuaylas en el periodo mayo julio 2016		Palpación	Masas tumorales						
					Cambios en la piel y pezón						
					Ganglios axilares y supraclaviculares						
					Posiciones	Parada, acostada sentada					
				pasos del AEM	Inicio, momento						
					Frecuencia y posición						



DATOS GENERALES.

- I. ¿Cuál es el intervalo que corresponde a su edad?
a) 10 – 13 años b) 14 a 16 años c) 17 a 19 años d) 20 a más años
- II. ¿Cuál es su nivel de instrucción?
a) Primaria b) secundaria c) superior
- III. ¿En qué zona vive Ud.?
a) Rural b) Urbano

Nivel de conocimiento sobre las mamás y el auto examen mamás en las mujeres en edad fértil:

1	2	3	4	5
Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo

Nro.	ÍTEMS	1	2	3	4	5
1	¿Cuánto conoce Ud. Sobre la glándula mamaria de las mujeres?					
2	¿Cuánto conoce Ud. Sobre la estructura de la glándula mamaria en las mujeres?					
3	¿Cuánto sabe Ud. sobre la fisiología de la glándula mamaria de las mujeres?					
4	¿Tiene Ud. conocimiento sobre los cambios que sufre la mama en el ciclo menstrual?					
5	¿Cuánto conoce Ud. sobre el proceso de desarrollo y término de maduración de la mama en las mujeres?					
6	¿Tiene Ud. conocimiento sobre los riesgos que puedan ocasionar el descuido de las mamás?					
7	¿Tiene Ud. conocimiento sobre los beneficios que generan las mamás bien cuidadas y bien tratadas?					
8	¿En su apreciación, cuánto considera Ud. que saben y se preocupan las mujeres por sus mamás?					
9	¿Cuánto conoce Ud. Sobre el significado del auto examen de mamás?					
10	¿Conoce Ud. la importancia del auto examen de mamás?					
11	¿Tiene Ud. conocimiento sobre los pasos del auto examen de mamás?					
12	¿Conoce Ud. sobre los materiales que se deben utilizar para el auto examen de mamás?					
13	¿Cuánto conoce Ud. Sobre las instituciones que brindan información respecto al auto examen de mamás?					
14	¿Cuánto conoce sobre las condiciones que debe seguir una mujer					

	para auto examinarse las mamas?					
15	¿Cuánto sabe Ud. Que las mujeres que lactan se pueden realizar el AEM?					
16	¿Cuánto conoce Ud. sobre los cambios sospechosos que sufre una mama, en el desarrollo de una mujer?					

Nivel de práctica sobre el auto examen de mamas en mujeres en edad fértil:

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

Nro.	ÍTEMS	1	2	3	4	5
1	¿Practica usted el autoexamen de mamas?					
2	¿Inicia Ud. a realizarse el autoexamen de mamas desde la menarquia?					
3	¿Realiza Ud. una semana después de la menstruación, el autoexamen de mama?					
4	¿Cada mes, realiza Ud. la auto evaluación de mamas?					
5	¿Al inspeccionar las mamas lo realiza frente a un espejo?					
6	¿Al inspeccionar las mamas, evalúa Ud. las deformaciones mamarias, cambios en la piel y cambios en la axila?					
7	¿Realiza Ud. la inspección visual, frente a un espejo con los brazos junto al cuerpo, manos en la cintura y los brazos estirados sobre la cabeza?					
8	¿Usted presiona el pezón para poder observar si hay alguna secreción?					
9	¿Usted se realiza la palpación de las mamas con las yemas de los dedos?					
10	¿Si usted encuentra un bultito en el seno o axila acude a su Establecimiento de Salud para ser evaluada?					
11	¿Al realizar la técnica de la palpación, lo hace desde el pliegue axilar llegando hasta la mama y el pezón?					
12	¿Durante la realización de la autoevaluación de mama presiona Ud. suavemente con movimientos circulares concéntricos?					
13	¿Al realizar la auto evaluación de mama, lo hace primero parada, luego sentada y por ultimo acostada?					
14	¿Realiza Ud. el autoexamen de mama parada y frente a un espejo?					
15	¿Usted realiza, la autoevaluación de mama en el momento de ducharse?					
16	¿Al realizar la autoevaluación de mamas utiliza almohadas cuando está acostada?					

Gracias por su información.

Base de datos Isaura (Mamas) - Microsoft Excel

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista

Calibri 10 Fuente Alineación General Número Estilos Celdas

Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Formato

Autosuma Rellenar Borrar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

AL98 16

BASE DE DATOS NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE LAS MAMAS

Nivel de conocimiento sobre el auto examen de mamas																				Nivel de práctica sobre el auto examen de mamas																							
Las mamas										Pasos de auto evaluación de mamas										oloración física gene				Inspección				Palpación				Posiciones del AEM											
Edad	Niv. Inst.	Zona	P1X	P2X	P3X	P4X	P5X	P6X	P7X	P8X	D1X	P9X	P10X	P11X	P12X	P13X	P14X	P15X	P16X	D2X	VX	P1Y	P2Y	P3Y	P4Y	D1Y	P5Y	P6Y	P7Y	P8Y	D2Y	P9Y	P10Y	P11Y	P12Y	D3Y	P13Y	P14Y	P15Y	P16Y	D4Y	VY	
13	4	2	2	2	1	1	1	1	5	1	1	13	2	2	2	1	2	2	1	1	13	26	1	1	1	1	4	2	2	2	1	7	2	1	1	1	5	1	5	1	1	8	24
14	3	3	2	2	1	2	1	1	3	1	1	12	1	2	1	1	2	1	2	1	11	23	1	1	1	2	5	1	1	2	1	5	3	1	2	1	7	1	3	1	1	6	23
15	4	2	2	2	1	1	1	1	2	3	1	12	2	3	2	1	2	1	1	13	25	2	1	1	1	5	3	2	2	1	8	2	1	1	2	6	2	3	2	1	8	27	
16	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	2	1	1	1	9	17	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	3	1	1	6	1	1	1	1	4	18
17	3	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	13	2	2	1	1	2	1	1	1	11	24	2	1	1	3	7	2	1	1	1	5	2	3	1	1	7	2	2	1	1	6	25
18	4	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	20	3	3	2	2	3	2	1	1	17	37	3	1	2	3	9	3	3	2	1	9	3	3	1	2	9	2	4	3	2	11	38
19	4	2	2	2	2	2	3	1	1	3	2	16	3	3	2	1	3	1	1	1	15	31	3	1	1	4	9	3	1	2	1	7	2	3	1	2	8	1	3	2	1	7	31
20	3	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	9	1	2	1	1	1	1	1	1	9	18	1	1	1	2	5	2	1	1	1	5	1	2	1	1	5	1	1	1	1	4	19
21	4	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	16	3	3	2	2	1	2	1	1	15	31	2	1	2	3	8	2	2	2	1	7	2	3	1	1	7	2	3	2	2	9	31
22	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	2	1	1	1	1	1	1	10	18	1	1	1	2	5	2	1	1	1	5	1	2	1	1	5	1	2	1	1	5	20
23	3	2	2	2	2	2	3	1	3	3	2	18	3	3	2	1	1	1	1	1	13	31	3	1	1	3	8	3	2	1	1	7	2	2	1	1	6	2	2	2	2	8	29
24	4	2	2	2	3	2	2	1	1	2	2	15	3	3	1	1	3	2	1	1	15	30	2	1	1	3	7	3	2	1	1	7	2	2	1	2	7	1	2	2	1	6	27
25	4	2	2	1	1	2	3	1	3	2	1	14	2	3	2	2	1	2	1	1	14	28	2	1	1	2	6	3	1	1	1	6	2	2	1	1	6	2	2	1	1	6	24
26	4	3	2	3	3	3	4	1	1	3	4	22	4	4	3	3	4	2	1	1	22	44	4	1	1	5	11	5	1	1	1	8	5	5	1	2	13	2	5	4	3	14	46
27	4	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	16	2	2	1	1	2	1	1	1	11	27	2	1	1	2	6	3	1	1	1	6	2	2	1	1	6	1	3	2	1	7	25
28	4	2	2	2	2	1	3	1	1	3	1	14	3	3	2	2	2	1	1	1	15	29	2	1	1	3	7	2	1	1	1	5	2	3	1	1	7	1	2	1	1	5	24
29	4	2	1	1	2	1	1	1	2	1	3	12	2	2	1	2	3	1	1	1	13	25	2	1	1	2	6	2	1	1	1	5	2	2	1	1	6	1	2	1	1	5	22
30	4	2	2	2	2	2	4	1	1	2	1	15	3	3	1	1	2	1	1	1	13	28	3	1	1	3	8	3	1	1	1	6	3	3	1	1	8	1	3	1	2	7	29
31	4	2	2	3	2	1	4	1	3	3	1	18	3	3	1	1	3	1	1	1	14	32	3	1	1	3	8	2	1	1	1	5	3	2	1	2	8	1	3	2	1	7	28

Hoja1

Promedio: 38 Recuento: 10 Suma: 380 100%

06:37 p.m. 07/09/2016

Para tablas y graficos Isaura.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 11 de 11 variables

	Edad	NI	Zona	D1X	D2X	VX	D1Y	D2Y	D3Y	D4Y	VY	var	var	var	var	var
1	4	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1					
2	3	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1					
3	4	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2					
4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
5	3	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2					
6	4	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3					
7	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2					
8	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1					
9	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2					
10	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
11	3	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2					
12	4	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2					
13	4	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1					
14	4	3	2	3	3	3	3	2	3	3	4					
15	4	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2					
16	4	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1					
17	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
18	4	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2					
19	4	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2					
20	4	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2					
21	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1					
22	4	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3					
23	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1					

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

06:38 p.m.
07/09/2016

Para correlacionar Isaura.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 11 de 11 variables

	Edad	Ni	Zona	D1X	D2X	VX	D1Y	D2Y	D3Y	D4Y	VY	var	var	var	var	var
1	4	2	2	13	13	26	4	7	5	8	24					
2	3	3	2	12	11	23	5	5	7	6	23					
3	4	2	2	12	13	25	5	8	6	8	27					
4	4	1	1	8	9	17	4	4	6	4	18					
5	3	2	2	13	11	24	7	5	7	6	25					
6	4	3	2	20	17	37	9	9	9	11	38					
7	4	2	2	16	15	31	9	7	8	7	31					
8	3	1	2	9	9	18	5	5	5	4	19					
9	4	2	2	16	15	31	8	7	7	9	31					
10	4	1	1	8	10	18	5	5	5	5	20					
11	3	2	2	18	13	31	8	7	6	8	29					
12	4	2	2	15	15	30	7	7	7	6	27					
13	4	2	2	14	14	28	6	6	6	6	24					
14	4	3	2	22	22	44	11	8	13	14	46					
15	4	2	2	16	11	27	6	6	6	7	25					
16	4	2	2	14	15	29	7	5	7	5	24					
17	4	2	1	12	13	25	6	5	6	5	22					
18	4	2	2	15	13	28	8	6	8	7	29					
19	4	2	2	18	14	32	8	5	8	7	28					
20	4	2	2	17	14	31	7	6	9	7	29					
21	3	2	2	17	15	32	4	4	5	5	18					
22	4	3	2	23	19	42	9	10	10	7	36					
23	3	2	1	11	12	23	4	5	5	5	19					

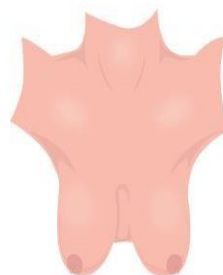
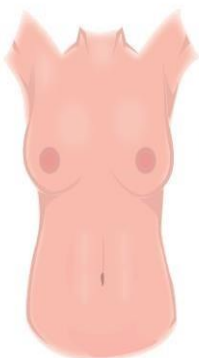
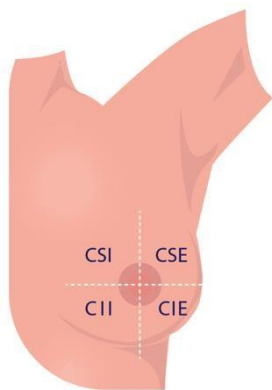
Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

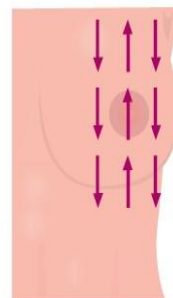
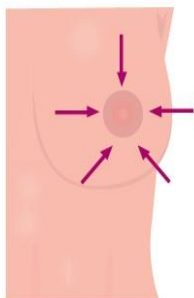
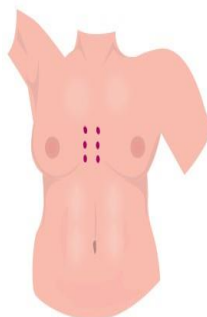
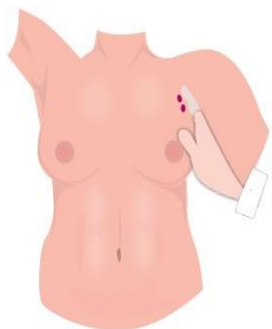
06:40 p.m.
07/09/2016

CUADRANTES MAMARIOS

INSPECCIÓN



PALPACIÓN

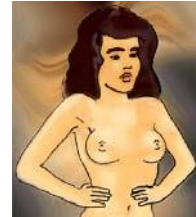


TÉCNICA DEL AUTOEXAMEN

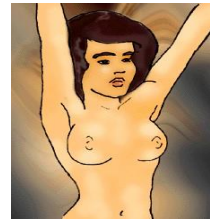
1.-Póngase frente al espejo, con los brazos caídos a lo largo del cuerpo. Fíjese en la piel de las mamas por si aparecen zonas salientes (nódulos) u hoyuelos, o cambios en el tamaño o aspecto de las mamas. Observe si los pezones están normales, comprobando que no estén invertidos, retraídos o fijados hacia el interior.



2.-Luego ponga las manos en sus caderas, observando lo mismo.



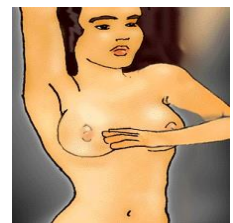
3.-Después ponga los brazos extendidos, para realizar, una vez más, la misma observación.



4.-Posteriormente, estando las mamas secas después del baño, ponga su mano izquierda detrás de la cabeza y examine la mama izquierda con la mano derecha del siguiente modo:



5.-Imaginando que su mama es una esfera de reloj ponga su mano derecha a las 12 en punto (arriba). Deje su mano relajada y presione con las puntas de los dedos (todos juntos) haciendo lentamente un movimiento circular, intentando palpar la posible presencia de nódulos.



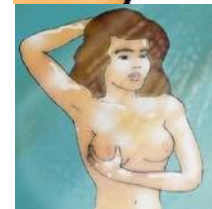
6.-Realice la misma operación en la posición de la 1 del reloj, luego de las 2 y así, sucesivamente, todo el horario.

7.-Cuando termine el horario, vuelva a poner los dedos y la mano en la misma actitud pero ahora alrededor del pezón y con movimientos circulares, desde las 12 horas y en el sentido de las agujas del reloj vaya haciendo círculos concéntricos.



8.-Haga círculos cada vez más pequeños para llegar hasta el pezón.

9.-Fíjese en la posible existencia de nódulos y en una posible exudación de líquido por el pezón.

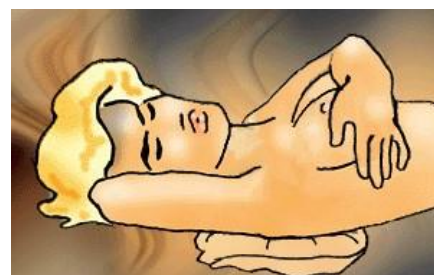


10.-Para terminar realice una pequeña palpación del área cercana a la axila, donde puede haber tejido mamario.



11.-Al terminar esta exploración, debe realizar la misma operación en su otra mama, utilizando su mano contraria y siguiendo los mismos pasos.

12.-Es conveniente realizar esta misma operación estando acostada, colocando una almohada en el hombro derecho para explorar con la mano izquierda su mama derecha, y luego repitiendo la misma operación con la mama izquierda.



LOS CINCO PASOS DE LA AUTOEXPLORACIÓN DE MAMAS

Paso 1



Paso 2 y 3



paso 4



paso 5



FOTOS





