



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

TÍTULO

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE AUTOEXAMEN DE MAMA EN USUARIAS
DEL HOSPITAL APOYO DE PALPA DE ABRIL A SETIEMBRE DEL AÑO
2017”**

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA.**

AUTOR: PACHAS GALINDO CECILIA ESTELA

ASESORA : MG. CUBA DE PRO VIRGINIA

ICA – PERU

2017

DEDICATORIA

A Dios, por guiarnos en el camino Correcto pese a las dificultades presentadas.

A mis padres, gracias a su esfuerzo, comprensión y apoyo incondicional hoy puedo culminar esta meta trazada.

A mis hijos quienes son mi fortaleza, mi impulso y me inspiran a ser mejor madre y mujer para seguir adelante.

A mis hermanos agradeciéndoles por siempre tener su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer especialmente a mi asesora la Mg. Virginia Cuba de Pro quien ha estado permanentemente apoyándome y transmitiendo sus conocimientos, lo que ha favorecido que pueda culminar esta tesis con éxito

RESUMEN

El cáncer de mama es visto como un problema de salud pública debido a que en los últimos años se ha incrementado no solo en nuestro país, sino también a nivel mundial, causando muchas muertes de mujeres entre 35 a 50 años. La detección precoz y tratamiento oportuno favorece un mejor pronóstico del cáncer de mama. El autoexamen de mamas constituye la principal medida de prevención, ya que permite detectar anomalías o problemas en el tejido mamario. El estudio tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento del autoexamen de mamas en usuarias del Hospital Apoyo de Palpa. El estudio es de , nivel descriptivo observacional de corte transversal. Se realizó en el Hospital Apoyo de Palpa en las usuarias que acuden al Centro de Salud. Se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento un cuestionario, el cual fue aplicado a una muestra de 130 mujeres. Se calcularon las frecuencias y porcentajes de las respuestas. Entre las conclusiones a las que se llegó tenemos: El nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama en las usuarias es malo siendo los puntos críticos frecuencia, momento adecuado y técnica correcta en cuanto a la palpación y posición inicial al realizar el autoexamen de mamas, asimismo, las mujeres no identificaron la importancia del autoexamen de mamas.

Palabras claves: Prevención, cáncer de mama, autoexamen de mamas, mujeres

ABSTRACT

Breast cancer is seen as a public health problem because in recent years it has increased not only in our country, but also worldwide, causing many deaths of women between 35 to 50 years. Early detection and timely treatment favors a better prognosis of breast cancer. Breast self-examination constitutes the main prevention measure, since it allows to detect abnormalities or problems in the breast tissue. The objective of the study is to determine the level of knowledge of breast self-examination among users of the Apoyo Hospital in Palpa. The study is of descriptive, cross-sectional descriptive level. It was carried out in the Apoyo Hospital of Palpa in the users that go to the Health Center. The interview was used as a technique and a questionnaire was used, which was applied to a sample of 130 women. The frequencies and percentages of the responses were calculated. Among the conclusions reached we have: The level of knowledge about the prevention of breast cancer in the users is bad being the critical points frequency, appropriate moment and correct technique in terms of palpation and initial position to perform self-examination of In addition, women did not identify the importance of breast self-examination.

Keywords: Prevention, breast cancer, breast self-examination, women

ÍNDICE

| | |
|---|------|
| CARATULA..... | i |
| DEDICATORIA..... | ii |
| AGRADECIMIENTO..... | iii |
| RESUMEN..... | iv |
| ABSTRACT..... | v |
| ÍNDICE..... | vi |
| INTRODUCCION..... | viii |
| CAPÍTULO I..... | 10 |
| PLANTEAMIENTO METODOLOGICO..... | 10 |
| 1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA..... | 10 |
| 1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN..... | 13 |
| 1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA..... | 13 |
| 1.3.1. PROBLEMA PRINCIPAL..... | 13 |
| 1.3.2. PROBLEMA SECUNDARIO..... | 13 |
| 1.4. OBJETIVOS..... | 14 |
| 1.4.1 OBJETIVO GENERAL..... | 14 |
| 1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 14 |
| 1.5. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION..... | 14 |
| 1.5.1. HIPOTESIS GENERAL..... | 14 |
| 1.5.2. VARIABLES..... | 14 |
| 1.5.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES..... | 16 |
| 1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACION..... | 17 |
| 1.6.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN..... | 17 |
| 1.6.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN:..... | 17 |
| 1.7 POBLACION Y MUESTRA DE LA INVESTIGACION..... | 17 |
| 1.7.1 POBLACION..... | 17 |
| 1.7.2 MUESTRA..... | 17 |
| 1.8 TECNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS..... | 17 |
| 1.8.1 TECNICA..... | 17 |
| 1.8.2. INSTRUMENTOS..... | 17 |

| | |
|--|----|
| 1.9 JUSTIFICACION E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION | 18 |
| CAPITULO II | 19 |
| MARCO TEORICO..... | 19 |
| 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION..... | 19 |
| 2.2 BASES TEORICAS | 26 |
| Fisiopatología | 36 |
| Receptores de hormonas | 36 |
| Signos y síntomas | 36 |
| 2.3. MARCO CONCEPTUAL | 46 |
| CAPITULO III..... | 47 |
| PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS | 47 |
| DISCUSIÓN | 53 |
| CONCLUSIÓN | 56 |
| RECOMENDACIONES | 57 |
| ANEXOS..... | 59 |
| 1.- FUENTES DE INFORMACIÓN..... | 59 |
| 2.- MATRIZ DE CONSISTENCIA..... | 65 |
| 3.- FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 66 |

INTRODUCCION

El cáncer de mama en el Perú es un problema de salud pública, por su frecuencia que va en aumento, por el daño que ocasiona en mujeres al causar muertes y discapacidades, porque muchos de estos casos pueden ser prevenidos o detectados y tratados tempranamente, “el cáncer de mama representa el 16% a nivel nacional, seguido del cáncer de cuello uterino 19%, representa el cáncer más frecuente en Lima, Arequipa y Trujillo.(1) La proyección de cáncer de mama en el Perú en el año 2,020 es de 5,643 casos, y para el 2050 es de 9,734 casos de cáncer de mama” 3 . Según la Dirección Regional de Salud Ica, entre el 2007 y 2010 las causas de muerte eran por enfermedades respiratorias, enfermedades del corazón, enfermedades del sistema urinario, diabetes. Las causas de muertes por tumores (cáncer) ocupaban el octavo lugar, pero actualmente se encuentran en el primer lugar. El incremento de casos de cáncer en Ica puede ser explicado por determinantes sociales como la transición demográfica, epidemiológica, la pobreza que empeora el acceso a los servicios de salud, los cambios de dieta, los hábitos alimenticios. En nuestro país, según la OMS, al año se presentan cerca de 4 mil nuevos casos de cáncer de mama y fallecen alrededor de 4 mujeres diariamente. En una entrevista realizada a la jefe institucional del INEN, refirió que en Lima Metropolitana y la provincia constitucional del Callao, cada año se registran 15.000 casos nuevos de cáncer. Cuando se detecta el cáncer de mama, el avance de la enfermedad es diferente para cada tipo de tumor y cada uno de sus momentos evolutivos. Es muy probable que el cáncer lleve años de evolución, pero en estadíos más avanzados el crecimiento espacial es muy rápido, la proliferación celular es exponencial, y en cortos periodos de tiempo pueden diagnosticarse, “aparecer”, lesiones que poco antes no eran evidentes. En estadíos III y IV, el crecimiento es más lento debido a restricciones de espacio y nutrientes para el tumor. Entre los principales factores de riesgo se incluyen: mujeres que no hayan tenido hijos antes de los

30 años, nulíparas, cuando no se da lactancia materna, mujeres que fuman y consumen bebidas alcohólicas, que reciben hormonoterapia sustitutiva o con anovulatorios orales, con exposición a radiaciones y con obesidad. Estos factores de riesgo pueden ser controlados teniendo un estilo de vida saludable y sobre todo si se toman en cuenta las medidas preventivas necesarias como el autoexamen de mamas, sirviendo también como diagnóstico precoz. Si se descubre a tiempo, cuando solo está afectado el tejido mamario, se cura en un 75% de los casos. La práctica del autoexamen de mamas, favorece que la mujer conozca la normalidad de sus mamas y pueda detectar algunos cambios e irregularidades, en caso se presenten, pero en la actualidad, se ha demostrado con varios estudios que mujeres de zonas urbano y urbano marginales desconocen sobre esta técnica. El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) en su función de promoción de la salud ha desarrollado e implementado el Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer, el cual da origen al “Plan Esperanza”.(2,3,22)

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO METODOLOGICO

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

El cáncer de mama representa en la actualidad uno de los mayores problemas de salud pública en el mundo, siendo en términos epidemiológicos, la neoplasia maligna que más se diagnostica y la mayor causa de mortalidad por cáncer en el sexo femenino. En el año 2012, hubieron 14 millones de casos nuevos y 8,2 muertes relacionadas con el cáncer . Asimismo, Más de 60 por ciento de los nuevos casos de cáncer en el mundo tienen lugar en África, Asia, Sudamérica y Centroamérica; 70 por ciento de las muertes por cáncer en el mundo también ocurren en estas regiones. Además, se tiene que en Estados Unidos y Canadá la incidencia es más elevada en comparación con los países latinoamericanos. A pesar de ello, el cáncer de mama en América Latina y El Caribe ha afectado en los últimos años a casi 300 000 mujeres, quienes fallecen anualmente por esta enfermedad, la cual puede erradicarse si se tiene una detección y tratamiento precoz . La situación es similar para nuestro país, donde se registró que entre 2004-2005, se tuvo un 34.6% de nuevos casos en mujeres . El cáncer de mama femenina tiene una distribución similar por regiones que el cáncer de cuello uterino, el 83% de los registros por esta causa de defunción es en los departamentos de la costa, 15% para los departamentos de la sierra y 2% para los departamentos de la selva. Al observar por regiones, en la costa, el departamento de Lima, es donde más casos de defunciones por cáncer de mama femenina se han 15 registrado, con 2891 casos, seguido de Piura con 298 y La Libertad con 278 casos registrados . De los departamentos de la sierra, en Apurímac, se registraron más casos, 258 registros, seguido de Ayacucho con 132 y Cajamarca con 120 casos y en los departamentos de la selva, Amazonas y San Martín registraron 38 y 25 casos respectivamente. Es de destacar que para cáncer de mama, no existe registro de algunos años en algunas regiones, el más notorio es Amazonas que tiene registrado 4.7% defunciones por cáncer de mama en 11 años de mortalidad registrada (7). Entre los pobladores de Lima Metropolitana y la provincia constitucional del

Callao, cada año se registran 15.000 casos nuevos de cáncer, información obtenida por la entrevista a la doctora Tatiana Vidaurre Rojas, jefa institucional del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), publicado en el diario El Comercio, Febrero 2014. En el 2014, se registraron 1,216 casos nuevos de pacientes de cáncer de mama en Lima. Lo alarmante es que el número de personas con cáncer de este tipo se ha triplicado en los últimos 25 años, además a ello se suma, que el mayor porcentaje obtenido en cuanto a la detección de cáncer de mama por estadios, se tiene que en el 2010, al 43% de las mujeres se les detecta dicha enfermedad en el estadio III, al 35% en estadio II, al 14% en estadio IV y finalmente un 8% en estadio I. En 2013, la OMS puso en marcha el *Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020*, cuyo objetivo es reducir en un 25% la mortalidad prematura causada por el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas de aquí a 2025.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el cáncer de mama es la causa más común de muerte entre las mujeres de todo el mundo, con tasas de mortalidad más elevadas en los países de bajos recursos . En el ámbito mundial, esta afección constituye la primera causa de muerte en las mujeres, y también ocupa el tercer lugar entre las causas de fallecimientos por cáncer. Asimismo, este tipo de tumor es el más frecuente en el sexo femenino. En los Estados Unidos se diagnostican cada año más de 190 000 casos nuevos, para representar la entidad clínica que más fallecimientos produce en mujeres entre 35 y 54 años de edad.^(3,4)

En el Perú, según cifras oficiales, se registran 3500 casos de cáncer de mama, lo que representa el 70 % de los cánceres ginecológicos. Es uno de los más frecuentes en la mujer, pero también es la neoplasia más curable. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año 2013 realizó una encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES), se realizan preguntas a las mujeres sobre el conocimiento y realización del autoexamen de mama, se encontró que el 42,4% de las mujeres en edad fértil entre 20 y 49 años refirió no conocer cómo se hace el autoexamen de mama. De estas, 81,7% refirió realizarse el auto-examen de mama, pero no correctamente.⁽⁹⁾ Su incidencia es

alrededor de 24 por cien mil mujeres en Lima metropolitana. De acuerdo con la tasa de incidencia en Lima y Callao, las cinco neoplasias más frecuentes en las mujeres son mama, cuello uterino, estómago, piel no melanoma y los tumores que afectan a la tráquea, los bronquios y el pulmón. “Las proyecciones hacia el año 2020 ascienden a 5643 casos, equivalentes a una tasa de 33,12 x 100 000 habitantes”. En Lima mueren, al día, 14 pacientes por cáncer, de los cuales uno es por cáncer de mama. ^(1,2,3)

En Ica (Rayda Flores- 2013).- El oncólogo médico del Hospital "Santa María del Socorro" alertó a la población, en especial a la femenina, sobre el aumento considerable del cáncer de mama, por lo que instó a las mujeres a que se realicen el despistaje a tiempo. En el Hospital Socorro, la Dra. Ana María Kuroki y el Dr. Rufino Flores señalaron que es importante que las mujeres tomen conciencia y acudan a los nosocomios a realizarse el despistaje del cáncer de mama, cuya incidencia a la fecha es mayor al cáncer del cuello uterino. Vila reveló que el número de cáncer tiene una mayor cantidad conforme al nivel poblacional. En ese sentido, la mayor cantidad de casos se encuentran en Ica, seguida de Chincha, Pisco, Nasca y Palpa. ^(5,6,8)

1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

- **Delimitación Espacial:** El presente proyecto se realizó en el Hospital Apoyo De Palpa.
- **Delimitación Temporal:** El presente trabajo se realizó en los meses de Abril A Setiembre Del 2017 en el Hospital Apoyo De Palpa “
- **Delimitación Social:** la presente investigación se realizo en usuarias que asistieron al consultorio de obstetricia en el Hospital Apoyo De Palpa de Abril a Setiembre del Año 2017.
- **Delimitación Conceptual:** El presente estudio tiene como propósito conocer el nivel de conocimiento de autoexamen de mama en las usuarias del Hospital Apoyo de Palpa de Abril a Setiembre del año 2017.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuál es el nivel de conocimiento de autoexamen de mama en usuarias del Hospital Apoyo de Abril a Setiembre del 2017?

1.3.2. PROBLEMA SECUNDARIO

1. ¿Cual es la edad más frecuente de las usuarias que acuden al consultorio de obstetricia del Hospital Apoyo de Palpa?
2. ¿Cual es el estado civil con mayor incidencia en las usuarias que acuden al consultorio de obstetricia del Hospital Apoyo de Palpa?
3. ¿Cuál es la ocupación con mayor continuidad en las usuarias que acuden al consultorio de obstetricia del Hospital Apoyo de Palpa?

4. ¿Cuál es el grado de instrucción con mayor frecuencia en las usuarias que acuden al consultorio de obstetricia del Hospital Apoyo de Palpa?

1.4. OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento de autoexamen de mama en usuarias del Hospital Apoyo de Palpa de Abril a Setiembre del 2017.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar la edad con mas frecuencia en las usuarias que acuden al consultorio de obstetricia en el Hospital Apoyo de Palpa.
2. Identificar el estado civil con mayor incidencia en usuarias que acuden al consultorio de obstetricia del Hospital Apoyo de Palpa.
3. Determinar cual es la ocupación con mayor continuidad en las usuarias que acuden al consultorio de obstetricia del Hospital Apoyo de Palpa.
4. Determinar el grado de instrucción con mayor reiteración en las usuarias que acuden al consultorio de obstetricia del Hospital Apoyo de Palpa.

1.5. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION

1.5.1. HIPOTESIS GENERAL

No tiene hipótesis porque es una investigación de tipo descriptivo.

1.5.2. VARIABLES

Variable Dependiente

- Nivel de Conocimiento sobre autoexamen de mama.

Variable Independiente

- Edad
- Ocupación
- Grado de Instrucción
- Estado Civil

1.5.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

| VARIABLES | DEFINICION CONCEPTUAL | INDICADORES | ESCALA DE MEDICION | TECNICA DE MEDICION |
|---|--|--|---------------------------|---|
| Variable Independiente Nivel de Conocimiento sobre Autoexamen de mama | Es el grado de información obtenida y preestablecida sobre temas relacionados con el examen que la mujer se realiza a sí misma en los senos , método por el cual la mujer aprende correctamente a examinar una vez al mes sus mamas. | <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento general • Conocimiento sobre signos y síntomas • Conocimiento sobre las practicas preventivas diagnosticas • Conocimiento sobre autoexamen de mama | Dicotómica Cualitativa | Cuestionario Ficha de Recolección de Datos |
| Variable Dependiente EDAD | Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo | 18-25 años 25-30 años 31-40 años 41-50 años | Razón Cuantitativa | |
| OCUPACIÓN | Acción o función que se desempeña para generar el sustento, generalmente requiere conocimientos | Ama de casa Comerciante Obrera | Nominal Cualitativa | |
| GRADO DE INSTRUCCION | Nivel educativo de acuerdo al tiempo estudiado y grado de preparación académica. | Primaria Secundaria Técnico Superior | Ordinal Cualitativa | |
| ESTADO CIVIL | Condición particular que caracteriza a una persona en lo que respecta a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo. | Soltera Casada Conviviente | Nominal Cualitativa | |

1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACION

1.6.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo, Observacional.

1.6.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

Transversal, Prospectivo

1.7 POBLACION Y MUESTRA DE LA INVESTIGACION

1.7.1 POBLACION

El estudio comprende a las usuarias que acuden por primera vez al consultorio de obstetricia del Hospital Apoyo de Palpa en cantidad de 370.

1.7.2 MUESTRA

El tamaño de la muestra es de 130 usuarias que acudieron por primera vez al consultorio de obstetricia del Hospital Apoyo de Palpa resultado de la aplicación de la fórmula de muestra finita.

1.8 TECNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

1.8.1 TECNICA

Entrevista

1.8.2. INSTRUMENTOS

Encuesta

1.9 JUSTIFICACION E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION

La tendencia ascendente, tanto en la incidencia como en la morbilidad relacionada con el cáncer de mama, ha demostrado la necesidad de realizar acciones encaminadas a su prevención y detección precoz. Existen algunos factores de riesgo relacionados con el cáncer de mama que son de gran importancia al analizarlos. En el presente trabajo me enfoco a determinar el nivel de conocimiento de autoexamen de mama para llegar a un extracto . Este autoexamen busca ser una estrategia práctica que, cabe aclarar, no garantiza un diagnóstico temprano ni una reducción en la mortalidad, según las últimas revisiones realizadas en enero de 2016 por U.S. preventive service for task force, pero si puede alertar a la mujer de manera precoz acerca de alguna anomalía presente en sus mamas.

Los profesionales de salud de nivel primaria deben darle mayor enfoque al autoexamen de mama en todas las mujeres de edad fértil que acudan a la consulta externa. Es así, como al llegar a la consulta incluye ayudar u orientar a la persona promoviendo un entorno favorable y de prevención a través de la educación, para la realización de prácticas como lo es el autoexamen de mamas, lo que favorecerá detectar aquellos cambios en sus mamas que pueden considerarse como signos de alarma, para llevarla a una consulta y su diagnóstico precoz del cáncer de mama y encontrar la solución inmediatamente. Ante esta situación, es importante conocer la relación existente entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención diagnóstica del cáncer de mama en mujeres en edad fértil.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Gonzales D. realizó un trabajo de investigación titulado “CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA EN PACIENTES QUE ACUDE AL HOSPITAL NACIONAL DE CHIQUIMULA DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2012, GUATEMALA.

Llegando a la conclusión: De 247 pacientes se determinó que un 53% de las pacientes no tienen conocimiento alguno sobre la existencia y por ende la realización del autoexamen de mama. La población estudiada refleja la deficiente información que han recibido con respecto a la técnica del autoexamen de mama, por lo que se evidencia que un 53% (131 pacientes) no conocen el autoexamen de mama y un 47% (116 pacientes) si refiere conocerlo; de estas 116 pacientes que refiere conocerlo hay un 59% (69 pacientes) que lo practica, y un 41% (47 pacientes) no lo hace. La población que lo practica evidencia que la técnica utilizada no es correcta en un 96% (69 pacientes). En Virtud de lo anterior se concluye que las pacientes que se realizan el autoexamen no toman en cuenta los aspectos generales ni la forma adecuada en su realización.

Conclusiones: las mujeres de nuestro estudio poseen un conocimiento moderadamente aceptable, su actitud fue de aceptación hacia el autoexamen de mama, sin embargo su práctica es pobre, solo el 33.9% lo realizan pero no adecuadamente tanto en la técnica como en la frecuencia. ⁽¹⁶⁾

Dávila M. Y Hernández D. realizaron un trabajo de investigación titulado ” NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA EN PACIENTES FEMENINAS EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE GINECOBSTETRICIA DEL HOSPITAL SANTA MATILDE DE MADRID CUNDINAMARCA EN MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS EN MARZO DE 2016”

Llegando a la conclusión que más del 95 % de las pacientes encuestadas consideran importante el autoexamen de mama sin embargo solo el 50 % las pacientes lo practican, asimismo no hay claridad sobre la forma de realización en cuanto a la frecuencia y posición adecuada por lo que se concluye, se requieren más esfuerzos y estrategias de educación continuada para que los programas de promoción y prevención establecidos en Cundinamarca tengan un impacto verdadero en la detección temprana del cáncer de mama. Conclusión existe un desconocimiento importante en cuanto al conocimiento de la técnica adecuada del autoexamen de seno en las pacientes mayores de 18 años que acuden al servicio de consulta externa de ginecoobstetricia del Hospital Santa Matilde de Madrid. ⁽¹⁷⁾

Carpio J. , Jimenez J. , Escamilla S. realizaron el siguiente estudio . “CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN MAMARIO EN MUJERES DE 20 A 40 AÑOS DE EDAD EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 73, VERACRUZ – MEXICO 2014”. Llegando a la siguiente conclusión: Los sujetos utilizados en éste estudio el 98.7% indica conocer sobre el auto examen mamario, mientras que sólo el 1.3% no. Sin embargo, 91.7% no conoce el orden correcto para la realización del autoexamen mamario. Conclusiones: El 98.7% de las mujeres creen saber sobre el autoexamen mamario, el 91.7% no lo realiza adecuadamente, sin embargo acuden con rapidez al médico ante la presencia de alguna anormalidad. ⁽¹⁸⁾

Masso A. REALIZO UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN TITULADO “EFECTOS DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE SENO EN ESTUDIANTES MUJERES DE UN COLEGIO PÚBLICO DE LA LOCALIDAD DE CIUDAD BOLÍVAR EN BOGOTÁ, COLOMBIA MARZO 2015”. Llegando a la siguiente conclusión: 155 estudiantes fueron encuestadas. La prevalencia de práctica del autoexamen de seno fue de 78,1% (n=121). Se evidenció un cambio significativo en el conocimiento de la técnica y la práctica del autoexamen de seno, así como aumentos significativos en los conocimientos de los principales factores de riesgo para el cáncer de mama ($p < 0,0001$). En cuanto a los estilos de vida, las estudiantes mejoraron de manera significativa la práctica regular de actividad física con más de 150 minutos semanales a los 6 meses post-intervención. Conclusión: Una intervención educativa puede mejorar los conocimientos acerca de los factores de riesgo para cáncer de mama, la práctica del autoexamen de seno y los estilos de vida en mujeres jóvenes estudiantes de una localidad de bajo nivel socio-económico en Bogotá, Colombia. Estudios experimentales de alta calidad son requeridos. ⁽¹⁹⁾

Cobos D, Martine I. Rodriguez I. Garcia A. Curelo I. realizaron un estudio de investigación titulado “ACCIÓN PREVENTIVA PARA EVITAR EL CÁNCER DE MAMAS EN EL CENTRO DE INMUNOLOGÍA Y BIOPREPARADOS DE HOLGUÍN, CUBA , 2013”. Llegando a la siguiente conclusión : Se realizó el examen físico e imagenológico a las 19 mujeres que cumplían con los criterios de inclusión definidos por los investigadores, además de que la actividad de seguridad y salud en el trabajo en el Centro de Inmunología y Biopreparados de Holguín cumplió con lo establecido en la base legal vigente referente al tema preventivo y de protección a la mujer. En esta investigación, el promedio de edad de las féminas estudiadas fue de 36 años, con una distribución de edad desde los 20 hasta los 51. De la muestra analizada, solo cuatro mujeres presentaron patologías que no constituyen problemas oncológicos hasta el momento, que representa un 20 %, por debajo

del 51,6 % de afecciones mamarias benignas que reporta Cuba en estudios de pesquisaje realizados ⁽²⁰⁾

ANTECEDENTES NACIONALES

HUAMANCHUMO, M. realizo un estudio titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMAS DE MUJERES DE 20 A 60 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CONDE DE LA VEGA BAJA. LIMA, 2014”. Llegando a la siguiente conclusión: Se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento un cuestionario, el cual fue aplicado a una muestra de 131 mujeres. Se calcularon las frecuencias y porcentajes de las respuestas. Entre las conclusiones a las que se llegó tenemos: El nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama es de medio a bajo siendo los puntos críticos frecuencia, momento adecuado y técnica correcta en cuanto a la palpación y posición inicial al realizar el autoexamen de mamas, asimismo, las mujeres no identificaron la importancia del autoexamen de mamas. ⁽²¹⁾

Rodrigo M. Carrillo L. Espinonza M. Avilez J. Osa J. realizaron un estudio titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y FRECUENCIA DE AUTOEXAMEN DE MAMA EN ALUMNOS DE LOS PRIMEROS AÑOS DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA” DE AGOSTO HASTA NOVIEMBRE DEL 2012, LIMA. Llegando a la siguiente conclusión: En total respondieron la encuesta 323 alumnos de primer, segundo y tercer año. Treinta y dos (9,9%) participantes fueron excluidos debido a información ausente sobre su edad o sexo; al final fueron incluidos 291 participantes. La edad media fue de 19,54 ($\pm 1,7$) años; la mayoría fueron mujeres (52,3%) y principalmente del primer año (37,1%); 28,2% y 34,7% fueron alumnos de segundo y tercer año, respectivamente. ⁽²²⁾

Aponte M., Mestanza A. Velasquez T. realizaron un estudio de investigación titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN MUJERES PRIVADAS DE SU LIBERTAD DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO VIRGEN DE FÁTIMA ,CHORRILLOS DE MAYO A JUNIO DEL 2009 , LIMA -

PERÚ.” Llegando a la siguiente conclusión: los conocimientos obtenidos sobre cáncer de mama fueron: nivel de conocimiento medio (90,6%) y un nivel de conocimiento alto y bajo (4,7%), considerando las dimensiones; el 45,9% tuvo conocimiento medio sobre definición, conceptos y factores predisponentes, el 40,0% acerca de prevención y el 82,3% del autoexamen de mama. En cuanto a conocimiento bajo se obtuvo un 48,2% sobre signos y síntomas y un 47,1% sobre diagnóstico y tratamiento. En relación con las características sociodemográficas, se encontró que el 87,1% tiene entre 20 y 49 años de edad; el 48,2% es soltera; el 48,3% tiene secundaria completa o superior; el 58,8% procede de la región costa y el 88,2% tiene por lo menos un hijo, entre ellas, el 49,3% lo tuvo antes de los 18 años y el 82,9% refiere no tener antecedentes familiares de cáncer de mama. El nivel de conocimiento sobre cáncer de mama es aceptable; sin embargo, se muestra un nivel bajo en el reconocimiento de sus características clínicas, diagnóstico y tratamiento. ⁽²³⁾

CABALLERO , L. LAURA, G. realizaron un estudio de investigación : “Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención-diagnóstica del cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima , 2014 ” Llegado a una conclusión : La relación que se encontró fue que, mientras más alto es el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama, mayores son las prácticas de prevención que se realizan; sin embargo, menores son las prácticas diagnósticas realizadas. El nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama en mujeres en edad fértil de la población de estudio fue de nivel medio. El autoexamen de mamas es la práctica de prevención del cáncer de mama, y fue realizado en el 48,4 % de la población de estudio. Las prácticas diagnósticas sobre el cáncer de mama más utilizadas por las mujeres en edad fértil de la población de estudio fueron la mamografía, con 44,4 %; la ecografía de mamas, con 27,7 %; y el examen clínico, con 27,7 %. Los factores sociodemográficos con mayor porcentaje fueron los siguientes: edad de 15 a 26 años, solteras, provienen mayormente de San Juan de Lurigancho, con grado de instrucción secundaria y la mayoría de ocupación estudiante. ⁽²⁴⁾

ANTECEDENTES REGIONALES O LOCALES

Huamanchumo, M. Realizo el siguiente estudio de investigación titulado “EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMAS EN EL CONOCIMIENTO DE LAS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ YATACO PACHAS PUEBLO NUEVO OCTUBRE 2016” Llegando a la siguiente conclusión El conocimiento de las adolescentes sobre autoexamen de mamas según sus generalidades, frecuencia, pasos del autoexamen de mamas fue malo obteniendo 63%(22); 83%(29) ;51%(18) antes de la intervención, sin embargo, después de la intervención educativa fue bueno alcanzando 94%(33); 100%(35); 100%(35) en cada dimensión, siendo de manera global 66%(23) malo y posterior a la intervención alcanzó un 100%(35) como bueno. Conclusiones: La intervención educativa tuvo efecto positivo, demostrado a través del valor de T Student. ⁽²⁵⁾

Anyarín, E. Realizo el siguiente estudio de investigación titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA Y LAS MEDIDAS PREVENTIVAS QUE UTILIZAN LAS MUJERES MENORES DE 50 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE GUADALUPE, ICA, 2010”, Llegando a la siguiente conclusión: se encontró que el 22 % tiene un nivel de conocimiento medio y el 78 %, bajo. En lo que respecta a factores de riesgo de cáncer de mama, el 67 % presenta un nivel de conocimiento bajo, y el 33 %, medio. Sobre técnicas de diagnóstico de cáncer de mama, el 79 % tiene un nivel de conocimiento bajo, el 20% medio y el 1 % alto. En cuanto al tratamiento sobre cáncer de mama, el 83 % muestra nivel de conocimiento bajo, y el 17 %, medio. Sobre detección oportuna de cáncer de mama, el 99 % tiene un nivel de conocimiento bajo, y el 1 %, medio. Sobre la exploración del cáncer de mama, el 100 % tiene medidas desfavorables. En medidas preventivas, el 66 % muestra medidas desfavorables y el 34 %, medidas favorables. Se llegó a la conclusión de que el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama, según definición, signos y síntomas, factores de riesgo, técnicas de diagnóstico y detección oportuna en mujeres menores de 50 años es bajo. ⁽²²⁾

Bendezú C. Realizo un estudio de investigación titulado “CONOCIMIENTO Y MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE NEOPLASIA MAMARIA EN USUARIAS DE UN CENTRO DE SALUD ICA , 2010” Llegando a una conclusión; En relación a los datos generales, el 40% tiene de 36 a 45 años de edad y tienen 2 hijos, el 64% tienen instrucción secundaria. Respecto al conocimiento que tienen sobre neoplasia mamaria, el 65% tienen nivel de conocimiento medio. El 66% realiza medidas preventivas desfavorables. ⁽²³⁾

2.2 BASES TEORICAS

La glándula mamaria es de origen ectodérmico y constituye la característica fundamental de los mamíferos, quienes alimentan a sus crías con el producto de su secreción, la leche. En casi todos los mamíferos la vida del recién nacido depende de la capacidad de su madre para amamantarlo, por lo tanto, una lactancia adecuada es esencial para completar el proceso de la reproducción y la supervivencia de la especie. En general la leche de una especie no permite asegurar la supervivencia de las crías de otra especie.

En la mujer, la glándula mamaria se encuentra en la estructura anatómica denominada mama. La histología de la glándula mamaria es prácticamente la misma en todas las especies: un parénquima glandular, compuesto de alveolos y ductos, y un estroma de soporte. Cada célula alveolar se comporta como una unidad de secreción, produciendo leche completa, sintetizando y transportando desde el plasma sanguíneo las proteínas, grasas, hidratos de carbono, sales minerales, anticuerpos y el agua, que son los principales constituyentes de la leche. El proceso de síntesis y de secreción es similar en todas las especies. La composición química de la leche y la disposición anatómica del sistema de almacenamiento de la leche en la glándula mamaria varía en las diversas especies (Testut 1998).

A) Aspectos embriológicos, anatómicos 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 retroareolar, 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 retroareolar en vista a una forma definitiva (Quiroz 2000).

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 (Rouviere 2004).

a) Axilar

b) Ínter pectoral

c) Mamaria interna.

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 .

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.

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 (Calatroni y Ruiz 2002).

B) 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 anormalidades en las mamas. Es también una oportunidad para que se dé cuenta de lo que es normal en sus mamas. 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 (American Cancer Society 2012). 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 (Quinteros 2006). 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. Es 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 (Núñez Martín y Almeyda 2000).

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 (Porta Mendieta y Murillo 2006).

- **Técnica**

Las técnicas de auto examen deben ser las siguientes:

a) 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 vascularidad
- Enrojecimiento cutáneo
- Salida espontánea o provocada de secreciones (Suárez 2009).

b) 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 (Suiderma 2004).

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.

C) 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 (Díaz 2005).

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 .

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 sobrevida a cinco años (Díaz 2005).

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 (Cushman y Haagensen 1997).

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 (Martínez Torres y Díaz 2004).

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 (Díaz 2005).

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 las 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 reporto un estimado de 40.410 mujeres a fallecer en el año 2005 (Díaz y Sánchez 2005).

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 reporto 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 2005 (Guidi y López 2004).

Etiopatogenia

La mayoría de los cánceres de mama son tumores epiteliales que se desarrollan a partir de las células que recubren los conductos o los lobulillos; menos comunes son los cánceres no epiteliales del estroma (p. ej., angiosarcoma, sarcomas principalmente estromales, tumor filoides o phyllodes). Los cánceres se dividen en carcinomas in situ y cánceres invasores.

Clasificación de cáncer de mama

a) Carcinoma in situ

Es la proliferación de células cancerosas dentro de los conductos o los lobulillos sin invasión del estroma. Hay dos tipos:

- **Carcinoma ductal in situ (CDIS):** Cerca del 85% de los carcinomas in situ son de este tipo. El CDIS se detecta generalmente solo por la mamografía. Puede afectar un área pequeña o amplia de la mama; si un

área amplia se compromete, con el tiempo se pueden desarrollar focos de invasión microscópica.

- **Carcinoma lobulillar in situ (CLIS):** a menudo es multifocal y bilateral. Hay 2 tipos: clásico y pleomorfos. El CLIS clásico no es maligno, pero aumenta el riesgo de desarrollar carcinoma invasor en cualquiera de los senos. Esta lesión no palpable en general se suele detectar con biopsia; rara vez se ve en una mamografía. El CLIS pleomorfo se comporta más como CDIS; debe ser extirpado con márgenes negativos.

b) Carcinoma invasor

Es principalmente un adenocarcinoma. Alrededor del 80% es del tipo ductal infiltrante; la mayoría de los casos restantes son lobulillares infiltrantes. Los tipos raros incluyen los medulares, los mucinosos, los metaplásicos y los tubulares. El carcinoma mucinoso tiende a desarrollarse en las mujeres mayores y ser de crecimiento lento. Las mujeres con este tipo de cáncer de mama tienen un pronóstico mucho mejor que las mujeres con otros tipos de cáncer de mama invasivo.

c) Cáncer de mama inflamatorio

Es un cáncer de rápido crecimiento, a menudo mortal. Las células cancerosas bloquean los vasos linfáticos en la piel de la mama, haciendo que la misma tenga aspecto de estar inflamada, y la piel aparece engrosada, semejante a la cáscara de una naranja (peau d'orange o piel de naranja). Por lo general, el cáncer de mama inflamatorio se extiende a los ganglios linfáticos de la axila. Los ganglios linfáticos se sienten como nódulos duros. Sin embargo, a menudo no se puede palpar una masa en la mama, porque este tipo de cáncer se dispersa en todo el seno.

d) La enfermedad de Paget del pezón

Es una forma de carcinoma ductal in situ que se extiende dentro de la piel suprayacente al pezón y la aréola, y se manifiesta con una lesión cutánea (p. ej., una lesión eccematosa o psoriasiforme). No debe confundirse con la

enfermedad metabólica ósea también llamada enfermedad de Paget. En la epidermis aparecen células malignas características llamadas de Paget. Las mujeres con enfermedad de Paget del pezón a menudo tienen un cáncer subyacente, in situ o invasor.

Fisiopatología

El cáncer de mama invade localmente y se disemina a través de los ganglios linfáticos regionales, la circulación sanguínea o ambos. El cáncer de mama metastásico puede afectar casi cualquier órgano del cuerpo (más comúnmente los pulmones, el hígado, el hueso, el cerebro y la piel).

La mayoría de las metástasis de piel aparecen cerca del sitio de la cirugía mamaria; las metástasis en el cuero cabelludo también son comunes. A menudo, el cáncer de mama metastásico aparece años o décadas después del diagnóstico y del tratamiento inicial.

Receptores de hormonas

Los receptores de estrógenos y progesterona, presentes en algunos cánceres mamarios, son receptores hormonales nucleares que promueven la replicación del DNA y la división celular cuando las hormonas apropiadas se unen a ellos. Así, los fármacos que bloquean estos receptores pueden ser útiles para tratar los tumores. Unos dos tercios de las pacientes posmenopáusicas tienen un tumor con receptores de estrógenos positivos (RE+). La incidencia de tumores RE+ es más baja entre las mujeres premenopáusicas.

Otro receptor celular es el del factor de crecimiento epidérmico humano 2 (HER2; también llamado HER2/neu o ErbB2); su presencia se correlaciona con un mal pronóstico en cualquier estadio tumoral.

Signos y síntomas

Muchos cánceres de mama son descubiertos por la paciente como una tumoración o durante un examen físico de rutina o una mamografía. Menos comúnmente, los síntomas de presentación son dolor o agrandamiento mamario, o un engrosamiento no descrito en la mama.

La enfermedad de Paget del pezón se manifiesta como cambios en la piel que incluyen eritema, aparición de costras y secreción; estos cambios en general parecen tan benignos que la paciente los ignora y el diagnóstico se posterga un año o más. Alrededor del 50% de las pacientes con enfermedad de Paget del pezón tienen una masa palpable en el momento de la consulta.

Un hallazgo común durante el examen físico es la asimetría o una masa dominante (una tumoración característicamente diferente del tejido mamario circundante). Los cambios fibróticos difusos en un cuadrante mamario, en general el superior externo, son más característicos de trastornos benignos; un área ligeramente más dura en una de las mamas pero no en la otra es signo de cáncer. Muy pocas pacientes con cáncer de mama consultan con signos de enfermedad metastásica (p. ej., fractura patológica, disfunción pulmonar).

Los cánceres de mama más avanzados se caracterizan por la fijación de la tumoración contra la pared costal o úlceras en la piel, o por la exageración de las marcas cutáneas usuales producidas por el edema de la piel causado por la invasión de los vasos linfáticos dérmicos (piel de naranja). Los ganglios axilares fijos o duros sugieren diseminación tumoral, al igual que la presencia de una adenopatía supra o infraclavicular. El cáncer inflamatorio de la mama se caracteriza por la piel de naranja, el eritema y el agrandamiento mamario, a menudo sin una tumoración dominante, y tiene un curso particularmente agresivo.

Factores de riesgo

Según el National Cancer Institute (NCI), se define factor de riesgo a la probabilidad de aumentar las posibilidades de padecer una enfermedad. Como ocurre en otros tipos de cáncer, en el de mama existen factores que pueden estar solos o en conjunto y favorecer el desarrollo de esta neoplasia, y pueden estar presentes durante periodos largos. Algunos de estos factores tienen riesgos relativamente menores. La presencia de dos o más incrementa la posibilidad de desarrollar esta enfermedad. Son los siguientes :

a) No modificables

Son aquellas circunstancias que aumentan las probabilidades de que padezca una enfermedad como el cáncer y que no pueden ser cambiadas; es decir, características inherentes de la persona, tales como las siguientes:

- **Genética:** hace algunos años surgió la primera evidencia científica de que el cáncer de mama, en algunas familias, se heredaba al igual que otras enfermedades. Se inició una búsqueda del gen causante de esta herencia, y se descubrieron los genes BRCA1, BRCA2, TP53 y PTEN/MMAC1. Los dos primeros son los más conocidos. El gen BRCA1, localizado en 1990, es un gen supresor tumoral implicado en el 45 % de los casos de cáncer de mama familiar y el 90 % de los hereditarios. El gen BRCA2 está implicado en el 35 % de los cánceres familiares de mama.
- **Sexo:** el simple hecho de ser mujer es el principal riesgo de padecer cáncer de mama. Los hombres pueden sufrir de él, pero esta enfermedad es aproximadamente cien veces más común entre las mujeres que en los hombres. Esto probablemente se debe a que los hombres tienen menos de las hormonas femeninas estrógeno y progesterona, lo que puede promover el crecimiento de células cancerosas de mama.
- **Edad:** las probabilidades de padecer cáncer de mama aumentan conforme la mujer envejece. La mayoría de las mujeres tienen más de 60 años de edad cuando son diagnosticadas con cáncer de mama.
- **Raza:** en Estados Unidos, el cáncer de mama se diagnostica con más frecuencia en mujeres de raza blanca que en mujeres afroamericanas o negras, hispanas o latinas, asiáticas o nativas de las islas del Pacífico, indígenas americanas o nativas de Alaska.
- **Antecedentes personales:** la mujer que ha tenido cáncer en una mama tiene un riesgo mayor de padecer esta enfermedad en la otra. Asimismo,

poseer ciertos tipos de células anormales en la mama, como hiperplasia atípica, carcinoma lobulillar in situ (CLIS) o carcinoma ductal in situ (CDIS), aumenta el riesgo de padecer cáncer invasor de mama. Estas enfermedades se descubren mediante una biopsia de mama, exposición a radioterapia antes de los 30 años de edad.

- **Antecedentes familiares:** el riesgo de presentar cáncer de mama es mayor si madre, padre, hermana o hija lo padecieron. El riesgo es aun mayor si ese familiar tuvo cáncer antes de los 50 años de edad. El que otros familiares del lado de la madre o del padre tengan cáncer de mama o cáncer de ovario puede también aumentar el riesgo de una mujer.
- **Riesgo reproductivo:** una menopausia tardía (después de los 55 años) o una menstruación precoz (antes de los 12 años) aumentan ligeramente el riesgo de desarrollar cáncer de mama. Primera gestación tardía después de los 30-35 años aumenta 5 veces el riesgo.

b) Modificables

Son aquellas circunstancias que aumentan las probabilidades de que se padezca una enfermedad como el cáncer, pero que pueden ser cambiadas; es decir, pueden moldearse y modificarse. Por ejemplo:

- **Paridad y edad del primer embarazo:** Las mujeres que no han tenido hijos presentan más riesgo que aquellas que sí los tienen, aunque dentro de estas últimas muestran menos riesgo cuando el embarazo ocurrió antes de los 30 años. Este dato se explica por el efecto beneficioso que tienen las hormonas de la gestación al final del embarazo y la lactancia. Además, la mujer embarazada evita los ciclos menstruales, que se conoce que están relacionados con el cáncer de mama.
- **Lactancia:** algunos estudios sugieren que la lactancia podría disminuir ligeramente el riesgo de cáncer de mama, especialmente si se prolonga

por uno y medio o dos años. No obstante, esta ha sido un área muy difícil de estudiar, especialmente en países como Estados Unidos, donde la lactancia por un periodo tan prolongado como ese no es común. Una explicación para este posible efecto puede ser que la lactancia reduce el número total de ciclos menstruales en la vida de una mujer (similar a comenzar los periodos menstruales a una edad mayor o experimentar la menopausia temprano).

- **Obesidad:** el exceso de peso corporal tiene una sustancial asociación con el cáncer mamario en mujeres premenopáusicas y posmenopáusicas. En las mujeres posmenopáusicas, la obesidad es un importante predictor de cáncer mamario, debido a la asociación entre el incremento del índice de masa corporal y un aumento de los estrógenos.
- **Consumo de alcohol:** el consumo de bebidas alcohólicas está claramente asociado con un aumento en el riesgo de padecer cáncer de mama. El riesgo se acrecienta con la cantidad de alcohol consumido. En comparación con las mujeres que no ingieren alcohol, las que consumen una bebida alcohólica diaria tienen un aumento muy ligero en el riesgo. Aquellas que toman de dos a cinco bebidas al día presentan alrededor de 1 ½ veces más riesgo que las mujeres que no beben alcohol. Se sabe también que el consumo excesivo de bebidas que contengan alcohol incrementa el riesgo de desarrollar otros varios tipos de cáncer.
- **Consumo del Tabaco:** aumenta significativamente el riesgo de desarrollar cáncer de mama en mujeres con una historia familiar de cánceres de mama y ovario.
- **Inactividad física:** las mujeres que son inactivas físicamente en su vida pueden mostrar un riesgo mayor de cáncer de mama.
- **Uso de anticonceptivos orales:** Aumenta muy ligeramente el riesgo 5 casos por cada 100.000 mujeres sobre todo durante la utilización,

disminuye 10 años siguientes, mayor riesgo en mujeres que usan antes de los 20 años.

- **Terapia hormonal con estrógenos y/o progesterona**
Después de la menopausia por 3 años aumenta ligeramente el riesgo, el uso prolongado aumenta el riesgo 7-8 casos por cada 10.000 mujeres por cada año de uso.

Prácticas diagnósticas:

a) Examen clínico de la mama

Es el examen que el médico realiza de las mamas. Es posible que pida a la paciente que levante sus brazos sobre su cabeza, que los deje colgar a los lados o que apriete sus manos contra las caderas. El médico se fija en la diferencia de tamaño o forma que haya entre las dos mamas. Revisa la piel de cada mama buscando alguna erupción, hoyuelos u otros signos de irregularidad. Es posible que apriete los pezones para ver si hay algún fluido presente. Usará las yemas de los dedos para sentir bultos en toda la mama, en la axila y en la zona de la clavícula. En general, un bulto necesita ser del tamaño de una legumbre para poder sentirse. El examen se hace primero en un lado y luego en el otro. Pueden revisarse los ganglios linfáticos cerca de la mama para ver si están hinchados. Si existe un bulto, el médico lo palpará para sentir tamaño, forma y textura. También lo examinará para ver si se mueve con facilidad. Los bultos benignos con frecuencia se sienten diferente de los cancerosos. Los bultos que son blandos, suaves y que se pueden mover son generalmente benignos. Un bulto duro, de forma irregular que parece estar fijo a la mama es más probable que sea canceroso, pero se necesitan otras pruebas para diagnosticar la enfermedad.

b) Ecografía de mama

La ecografía, también conocida como sonografía o ultrasonido, utiliza ondas sonoras para delinear una parte del cuerpo. En esta prueba, se coloca un

pequeño instrumento en la piel que parece un micrófono y que se llama transductor (a menudo se lubrica primero con gel para ecografía). Un transductor emite ondas sonoras y detecta los ecos a medida que rebotan de los tejidos del cuerpo. Una computadora convierte los ecos en una imagen en blanco y negro que aparece en una pantalla. Este estudio no causa dolor ni expone a radiación. La ecografía se ha convertido en un recurso valioso para usarse con mamografía, ya que está disponible ampliamente y es menos costosa que las otras opciones, como la MRI. No se recomienda el uso de ecografía en lugar de mamografía (mamogramas) para la detección del cáncer de mama. Por lo general, la ecografía de mama se usa en un área específica de mama que causa preocupación y que se encontró gracias a la mamografía. La ecografía ayuda a distinguir entre los quistes (sacos llenos de líquido) y las masas sólidas, y algunas veces puede ayudar a indicar la diferencia entre los tumores benignos y los cancerosos.

c) Mamografía

Una mamografía es una radiografía (imagen de rayos X) de los tejidos dentro de la mama. Por lo general, las mamografías pueden detectar un bulto en la mama antes de que este pueda palparse. También pueden mostrar una agrupación de partículas muy pequeñas de calcio. Estas partículas se llaman microcalcificaciones. Los bultos o las partículas pueden deberse al cáncer, a células precancerosas o a otras causas. Es necesario hacer más exámenes para saber si hay células anormales. Antes de que presenten síntomas, las mujeres deben realizarse mamografías de detección en forma periódica para detectar temprano el cáncer de mama. Se debe tener presente lo siguiente:

- Las mujeres de 40 años a más deberán hacerse una mamografía cada uno o dos años.
- Las mujeres menores de 40 años y que tienen factores de riesgo de padecer cáncer de mama deberán preguntar a sus médicos si necesitan hacerse mamografías, y con qué frecuencia.

Si la mamografía muestra una zona anormal en la mama, el doctor puede ordenar imágenes más claras y detalladas de dicha zona. Los doctores usan

las mamografías de diagnóstico para aprender más sobre los cambios irregulares de la mama, tales como bultos, dolor, engrosamiento, secreción del pezón o cambios en el tamaño y la forma de la mama. Las mamografías de diagnóstico pueden enfocarse en una zona específica de la mama e incluir técnicas especiales y más vistas que las mamografías de detección¹⁷. La mamografía digital (conocida en inglés como full-field digital mammography o FFDM) es similar a la mamografía convencional en cuanto a que se usan rayos X para producir una imagen de la mama. La diferencia radica en la forma en que la imagen es grabada, analizada por el médico y almacenada¹⁷. Las mamografías convencionales son grabadas en hojas largas de película fotográfica, mientras que los mamogramas digitales son grabadas y almacenadas en una computadora. Después del examen, el doctor puede observarlas en una pantalla de computadora y ajustar el tamaño de la imagen, la claridad o el contraste para ver más claramente ciertas áreas. Las imágenes digitales también se pueden enviar electrónicamente a otro lugar para una consulta a distancia con especialistas de la mama. Muchos centros no ofrecen la opción digital, aunque esta técnica está cada vez más disponible.

d) Imágenes por resonancia magnética

Para ciertas mujeres con un riesgo alto de desarrollar cáncer de mama, la detección con imágenes por resonancia magnética (magnetic resonance imaging, MRI) se recomienda junto con la mamografía cada año, pero no como una herramienta de detección por sí misma, porque, a pesar de que es un examen sensible, aún podría pasar por alto algunos cánceres que los mamogramas sí detectarían. La MRI es más sensible que la mamografía en la detección de cánceres, aunque es más probable que encuentre algo que resulte no ser cáncer (llamado resultado falso positivo). Estos resultados falsos positivos tienen que ser examinados para asegurarse de que no se trata de cáncer, lo que significa regresar al consultorio del médico para realizar estudios adicionales, biopsias o ambos. Esta es la razón por la cual la MRI no se recomienda como una prueba de detección para mujeres con un riesgo promedio de cáncer de seno, ya que generaría biopsias y otras pruebas innecesarias en una gran cantidad de ellas.

e) Biopsia

Una biopsia se realiza cuando se encuentra en mamografías, pruebas por imágenes o examen físico un cambio (o anomalía) en una mama que pudiera ser cáncer. La biopsia es la única manera de indicar la presencia real de un cáncer. Durante una biopsia, se extrae un área sospechosa para que sea examinada con un microscopio por un patólogo. Hay varios tipos de biopsias, como la biopsia por aspiración con aguja fina, la biopsia por punción con aguja gruesa (biopsia core o tru-cut) y la biopsia quirúrgica. Cada tipo tiene ventajas y desventajas. La elección de cuál se vaya a utilizar depende de la situación específica. Algunos de los factores que el doctor considerará incluyen qué tan sospechosa parece la lesión, el tamaño, en qué parte de la mama se ubica, cuántas lesiones hay, otros problemas médicos que podría haber y las preferencias personales. A menudo, después de extraer la muestra de tejido, el médico colocará una diminuta grapa de metal o marcador en el lugar de la biopsia. La grapa no se puede sentir y no debe causar ningún problema, pero resulta útil para localizar el área nuevamente en mamografías futuras y para cirugías.

Deteccion del Ganglio Centinela

Se considera como ganglio centinela (GC) el primer ganglio que recibe el drenaje linfático de una región anatómica determinada. Se define como ganglio centinela desde el punto de vista de la gammagrafía a aquel o aquellos que presentan migración desde el tumor mediante un canal linfático o, ante la no evidencia de dicho canal, aquel o aquellos que aparecen en uno o varios territorios de drenaje linfático. Se consideran GC secundarios a aquellos que presentan una captación del trazador con menor intensidad claramente diferenciada. Se considera como GC con el trazador isotópico, en el acto quirúrgico, aquel que presenta una actividad representativa y que está ubicado en el área preseleccionada gammagráficamente. Y se considera secundario aquel que tenga menos del 10% del de máxima actividad. En la intervención,

se define como GC con el colorante todo ganglio que aparezca teñido de azul o al que fluye un conducto linfático azulado.

Técnica

La biopsia selectiva del ganglio centinela (BSGC) es una técnica diagnóstica multidisciplinar, que implica la interrelación entre médicos especialistas en medicina nuclear, cirujanos y patólogos. La técnica imprescindible incluye el uso de trazador isotópico como marcador del ganglio. Es aceptable utilizar la técnica mixta (trazador isotópico más colorante) y se desaconseja la técnica con el uso exclusivo de colorante. El inconveniente de los colorantes (habitualmente azul isosulfán, patente o de metileno) es la dispersión en el lecho tumoral y las reacciones alérgicas, que pueden aparecer en un 1% de los casos y que se pueden prevenir con la administración de antihistamínicos y corticoides. En general, el porcentaje de identificación del GC es menor cuando se utilizan técnicas con colorantes que cuando se usan radiofármacos

2.3. MARCO CONCEPTUAL

- Autoexamen: evaluación que se realiza uno mismo.
- Cáncer: Tumor maligno, duro o ulceroso, que tiende a invadir y destruir los tejidos orgánicos.
- Conocimiento: acción de conocer
- Edad: edad biológica, tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo
- Hiperplasia: Aumento anormal de tamaño que sufre un órgano o un tejido orgánico debido al incremento del número de células normales que lo forman.
- Inspección: Acción de inspeccionar.
- Mama: órgano reproductor glandular femenino
- Menopausia: Período en la vida de la mujer en el que deja de menstruar con regularidad.
- Metástasis: Reproducción o extensión de una enfermedad o de un tumor a otra parte del cuerpo.
- Mujer en Edad Fértil: ,Mujeres que se encuentran en la edad reproductiva de 15 a 44 años.
- Nuliparidad: mujer que no ha tenido hijos.
- Palpación: Palpamiento, en especial el que se realiza como método exploratorio de diagnóstico médico sobre las partes externas del cuerpo o las cavidades accesibles.
- Síntoma: Alteración del organismo que pone de manifiesto la existencia de una enfermedad y sirve para determinar su naturaleza.
- Técnica: Conjunto de procedimientos o recursos que se usan en un arte, en una ciencia o en una actividad determinada, en especial cuando se adquieren por medio de su práctica y requieren habilidad.
- Usuaría: Persona que hace uso de algo en particular

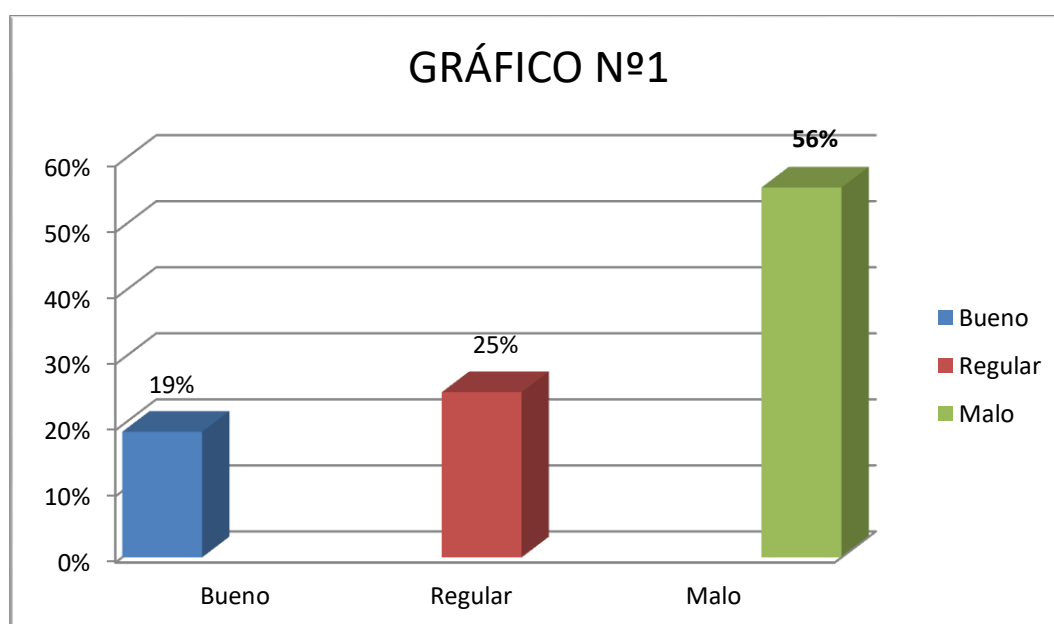
CAPITULO III
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE AUTOEXAMEN DE MAMA EN USUARIAS DEL HOSPITAL APOYO DE PALPA DE ABRIL A SETIEMBRE 2017

TABLA N°1
SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS

| NIVEL DE CONOCIMIENTO | N° | Porcentaje |
|-----------------------|------------|-------------|
| Bueno | 25 | 19 |
| Regular | 33 | 25 |
| Malo | 72 | 56 |
| TOTAL | 130 | 100% |

En el cuadro observamos que el total de la muestra el 56% (72) tienen nivel de conocimiento malo, seguido 25% (33) regular y solo 19% (25) tienen nivel de conocimiento alto.

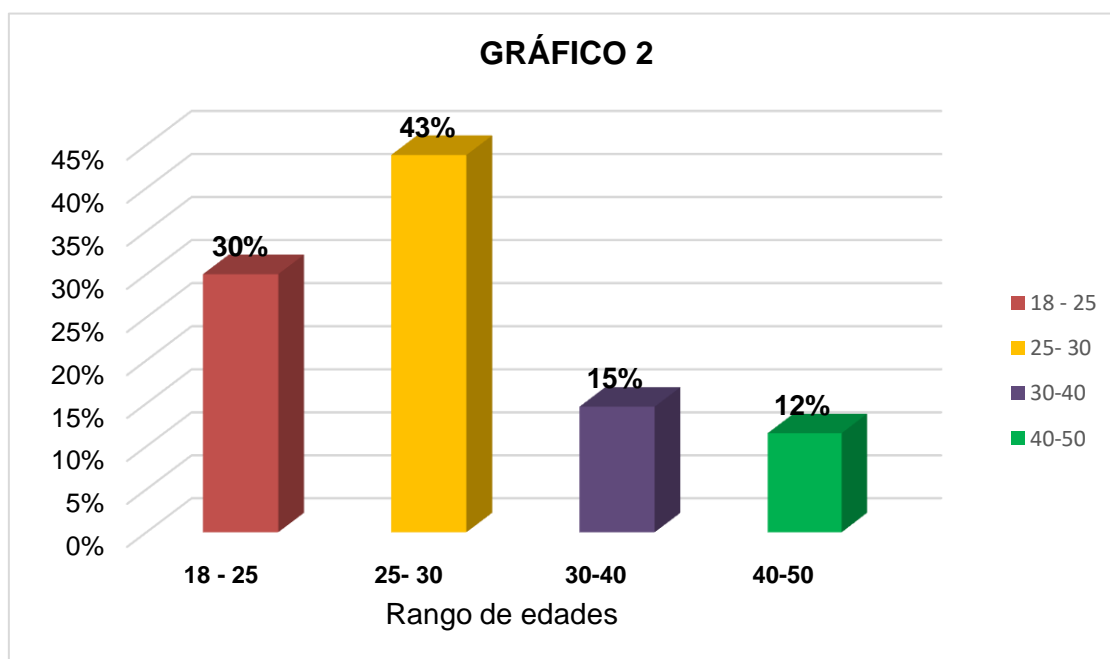


**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE AUTOEXAMEN DE MAMA EN USUARIAS
DEL HOSPITAL APOYO DE PALPA DE ABRIL A SETIEMBRE 2017**

**TABLA Nº 2
SEGÚN EDAD**

| EDAD (años) | Nº | Porcentaje |
|--------------------|-----------|-------------------|
| 18 – 24 | 39 | 30 |
| 25 – 30 | 57 | 43 |
| 31 – 40 | 19 | 15 |
| 41 – 50 | 15 | 12 |
| TOTAL | 130 | 100% |

De las mujeres encuestadas que acudieron el grupo etario más frecuente fue de 25 a 30 años 43% (57), siguiendo el de 18 a 25 años 30% (39), el de 31 a 40 años 15% (19) y 41 a 50 un 12% (15).

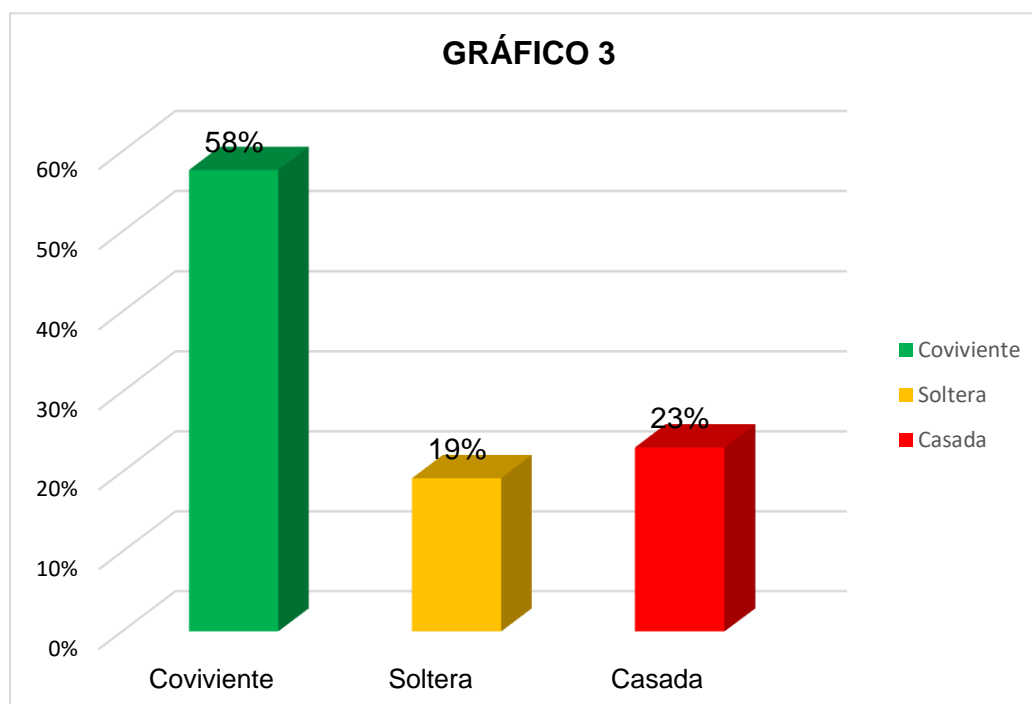


NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE AUTOEXAMEN DE MAMA EN USUARIAS DEL HOSPITAL APOYO DE PALPA DE ABRIL A SETIEMBRE 2017

**TABLA N°3
SEGÚN ESTADO CIVIL**

| ESTADO CIVIL | Nº | Porcentaje |
|--------------|------------|-------------|
| Conviviente | 75 | 58 |
| Soltera | 25 | 19 |
| Casada | 30 | 23 |
| TOTAL | 130 | 100% |

En el siguiente cuadro observamos que según el estado civil, se encuentra que el mayor porcentaje 58% (75) son convivientes, seguido de 23% casadas (30) y sólo el 19 % estaban solteras (25).

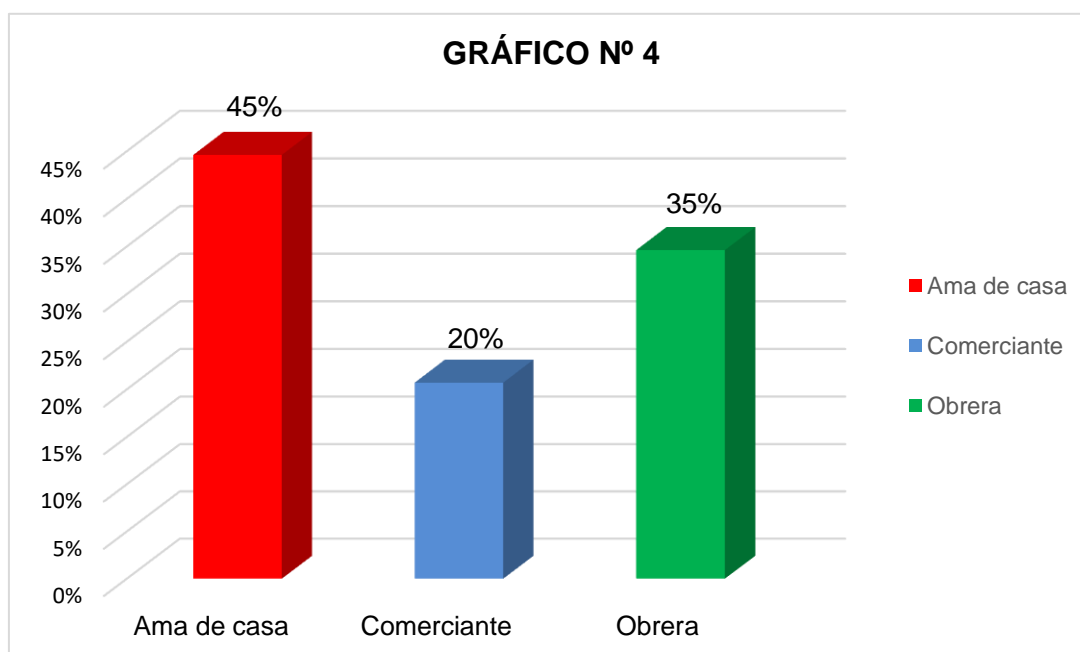


**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE AUTOEXAMEN DE MAMA EN USUARIAS
DEL HOSPITAL APOYO DE PALPA DE ABRIL A SETIEMBRE 2017**

**TABLA N°4
SEGÚN OCUPACION**

| OCUPACIÓN | N° | Porcentaje |
|--------------------|-----------|-------------------|
| Ama de casa | 58 | 45 |
| Comerciante | 27 | 20 |
| Obrera | 45 | 35 |
| TOTAL | 130 | 100% |

Según la ocupación de la población encuestada, ser ama de casa fue la más frecuente 45 % (58) seguido de obreras 35 % (45) y sólo el 20 % (27) fueron comerciantes.

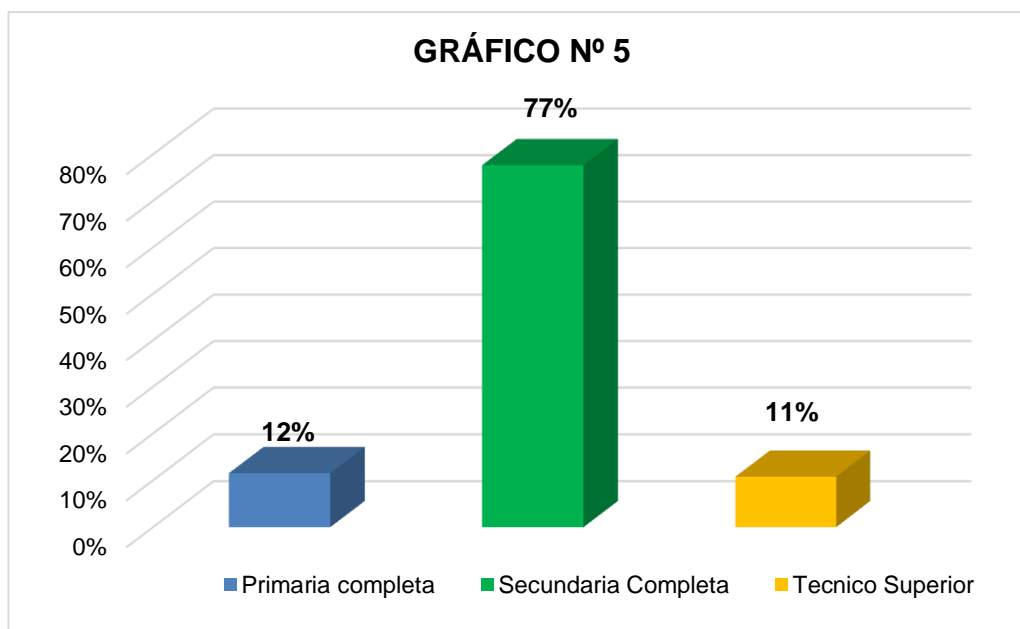


NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE AUTOEXAMEN DE MAMA EN USUARIAS DEL HOSPITAL APOYO DE PALPA DE ABRIL A SETIEMBRE 2017

**TABLA N°5
SEGÚN GRADO DE INSTRUCCION**

| GRADO DE INSTRUCCION | N° | % |
|-----------------------------|-----------|----------|
| Primaria completa | 16 | 12 |
| Secundaria completa | 100 | 77 |
| Técnico superior | 14 | 11 |
| TOTAL | 130 | 100% |

Según el nivel educativo de la población encuestada, el más frecuente fue el de secundaria completa 78% (101) y con menores porcentajes: Primaria completa 12% (15) y técnico superior 11% (14).



DISCUSIÓN

En el estudio participaron 130 mujeres, de 18 a 50 años, pertenecientes a las usuarias del Hospital de Apoyo de Palpa, siendo más frecuente entre las edades de 25 a 30 años con 43% .Con relación al estado civil predominó en un 58% la convivencia. En cuanto a la ocupación, el 45% son amas de casa Realizaron secundaria completa, 78% de las mujeres del estudio; Estos aspectos resultan relevantes, pues se ha observado mayor vulnerabilidad para el no uso de la información relacionada con el autocuidado de la salud, en el ámbito sexual y reproductivo, en aquellas mujeres que tienen una menor formación o instrucción académica y en las que no tienen parejas o relaciones estables; todo esto limita el acceso a la detección temprana de alteraciones y la búsqueda oportuna de atención profesional (Ospina et al. 2011) (Tabla 2-5).

Resultados similares, se obtuvieron en un estudio realizado por Aponte, donde se encontró que el promedio más frecuente de edad de las participantes fue de 20 – 49 años con 87,1 %, con un estado civil de soltera como más frecuente con 48,2% y el 31,8% al igual que nuestro estudio hizo secundaria completa.

Esta similitud evidencia la vulnerabilidad que presenta la población rural, por pertenecer a una zona con bajo nivel económico, educativo y con muchas necesidades básicas insatisfechas (Cruz & Caballero, 2011).

A modo de comparación según el estudio “Nivel de conocimientos sobre autoexamen de mamas de mujeres de 20 a 60 años que acuden al centro de salud conde de la vega baja. Lima, 2014” por el autor "Huamanchumo Gutierrez ,Maria " realizado en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja de

Lima evidencio que la mayoría de las mujeres que la mayoría de las mujeres eran adultas jóvenes entre las edades de 20 a 30 años, con grado de instrucción secundaria completa y todas procedentes de la Costa. De los resultados encontrados, en cuanto al nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas de las mujeres que participaron en el estudio, se evidencia que la mayoría de ellas tenía un nivel medio de conocimiento, seguido de un porcentaje menor el cual muestra un conocimiento bajo, el cual no difiere en grandes rangos con el conocimiento alto. A pesar de ello, se encontró que los puntos críticos son: frecuencia, importancia, momento y técnica del autoexamen de mama..

A diferencia de Gutierrez A. (2011) donde encontró que: la mayoría de los encuestados 50,5% (n=101) pertenecían al rango de edad entre 20-22 años. El 91% (n=182) conocen el procedimiento del autoexamen de mama y 71% (n=142) practican el autoexamen de mama; 9% (n=18) no conocen y 29% (n=58) no practican el autoexamen mamario.

La principal fuente de la información para realizar el autoexamen es mediante la TV 31% (13), esto seguramente por la coyuntura tecnológica, quedando el médico 9.52% (4) y la familia 14.28% (6) relegado al último plano, puede ser debido a la falta de confianza o ignorancia de la importancia que tiene el examen, dónde cabe mencionar que el 30.7% (40) no lo creen importante; por otro lado que los padres o tutores no tienen tiempo para discutir asuntos referidos a la salud con sus hijos y también al hecho de que la mayoría de los padres no tienen la información o el conocimiento sobre estos temas y por lo tanto tienen poco o nada que discutir. Esto contrasta con lo encontrado en

otros estudios similares donde la mayor fuente de información llegan a ser los medios de comunicación^{12,13}.

Y finalmente al motivo de porque no realiza el autoexamen de mama, la mayoría 62.5% (55) evidenciaron desconocimiento del tema, y sólo el 3.4% (3) mostraron desinterés.

Según el trabajo realizado por ENDES en el Perú, el año 2008 solo una tercera parte (34,6%) de las mujeres peruanas entre 20 y 49 años se realizó el autoexamen de mama, mientras que 42,4% de las mujeres refirió saber cómo se realiza el autoexamen de mama¹⁵. En otro trabajo comparativo que se realizó en estudiantes universitarios de la Universidad Nacional del Noreste pertenecientes a la Facultad de Medicina y estudiantes de la Facultad de Derecho, Ciencias Sociales y Políticas, se concluye que un 82,27% las estudiantes de medicina cuentan con mayor conocimiento y práctica del autoexamen mamario en contraposición con el 48,1% de las alumnas de la Facultad de Derecho, la falta de información que poseen las estudiantes de Ciencias Sociales constituye un factor primordial en la práctica de dicho autoexamen¹³

Este estudio sirve de base para analizar el conocimiento de la práctica del autoexamen de mama y funciona como una recomendación preliminar para la atención de las pacientes para que esta sea más rigurosa, y así mejorar los índices de cáncer de mama predominantes en nuestro país.

CONCLUSIÓN

- Del total de mujeres encuestadas 130 (100%) el 56% (72) tienen un conocimiento malo, seguidos del 25% (33) con un conocimiento regular, y sólo el 19% (25) un buen conocimiento.
- Fueron encuestadas 130 mujeres que acudieron por primera vez al consultorio externo de Obstetricia del Hospital Apoyo de Palpa con una mediana de edad de 35 años; el grupo etario más frecuente fue de 25 a 30 años 43% (57), siguiendo el de 18 a 25 años 30% (39), el de 30 a 40 años 15% (19) y el de 40 a 50 años 12% (15).
- Según el estado civil de la población encuestada, convivientes fueron 75 mujeres (58 %), seguido de 30 casadas con el 23% --y sólo el 19 % estaban solteras.
- Según la ocupación de la población encuestada, ser ama de casa fue la más frecuente 45 % (58) seguido de obreras 35 % (45) y sólo el 20 % (27) fueron comerciantes.
- Según el grado de instrucción de la población encuestada, el más frecuente fue el de secundaria completa 77% (10) y con menores porcentajes: Primaria completa 12% (16) y técnico superior 11% (14)

RECOMENDACIONES

- Realizar trabajo de promoción y prevención del servicio de Medicina y Obstetricia sobre la técnica adecuada del autoexamen mamario como examen inocuo y muy necesario para el diagnóstico precoz del cáncer de mama.
- Aumentar la labor de promoción, prevención y educación para la salud por parte del Médico General Integral a través de la Obstetra con los medios de difusión, a fin de lograr un mayor conocimiento sobre el autoexamen y una disminución en la incidencia de patologías en las mamas.
- Ampliar la investigación a nivel de todas las áreas de salud a fin de realizar estrategias para ampliar el conocimiento y prevenir el cáncer de mama en nuestra población femenina.
- Implementar campañas publicitarias más amplias que aumenten la captación del hospital apoyo de Palpa hacia los programas de promoción y prevención del cáncer de mama.
- Establecer programas de promoción y prevención teórico- prácticos en conjunto con la población de palpa y sus alrededores.
- Capacitar al equipo disciplinario del Hospital Apoyo de Palpa de educación continua para mejor conocimientos sobre Autoexamen de mama.
- Implementar charlas educativas de salud dirigida a la población vulnerable

- Implementar materiales de IEC (Información, Educación, Comunicación) a las usuarias que requieran información mínima necesaria.
- Brinda atención oportuna en casos sospechosos derivando a un hospital de mayor complejidad.
- A todos los investigadores en general, pedir que utilicen los resultados de esta investigación para brindar una mejor orientación preventivo-diagnóstica a las mujeres en edad fértil de todo el Perú, y también que sirva como base o antecedente a futuras investigaciones, para así poder disminuir las enfermedades de mayor prevalencia e incidencia de nuestro país.
- Que se recibieran nuevas investigaciones para determinar la relación entre las variables y el nivel de conocimientos del autoexamen de mama

ANEXOS

1.- FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización mundial de la salud .Cáncer de mama prevención y control 2014 [Fecha de acceso: 14 de abril del 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/cancerOMS/breastcancer/es/>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Concientización sobre el autoexamen de mama. [Texto en línea]. Argentina; 2016 [Fecha de acceso: 16 de septiembre del 2016]. Disponible en: https://www.google.com/url?q=http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman%26task=doc_download%26Itemid%3D270%26gid%3D31833%26lang%3Des&sa=U&ved=0ahUKEwiltPfJ7tvRAhUB3SYKHf6xD244FBAWCAQwAA&client=internal-udscse&usg=AFQjCNHvT6PJknQy3t_I0g6JMQZHH3_VPA
3. Boletín Informativo del INEN. Cáncer de mama en el Perú. 2014, Agosto. [citado el 18 de Oct. Del 2014] Disponible en: <http://www.inen.sld.pe/portal/prensa/boletin-inen.html>.
4. American Society of Clinical Oncology (ASCO). Cáncer de mama: Panorama General. En Cancer.Net [Internet]. 2015, Agosto. [citado el 7 de Nov. de 2015]. Disponible en: <http://www.cancer.net/cancernet-en-espa%C3%B1ol/tipos-dec%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/estad%C3%ADsticas>.
5. DIRESA , POBLACION TOTAL ICA , PALPA OBSTETRICIA SEGÚN GRUPOS ECTAREOS ED ENERO A DICIEMBRE DEL 2017. <http://www.diresaica.gob.pe/index.php/oficinas/informatica-telecomunicaciones-y-estadistica.html>
6. Epidemiological Profile. Lima, Perú: National Institute of Neoplastic Diseases (Internet). 2009 (Citado el 22 de diciembre de 2012). Disponible en: <http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/>

estadistica/datos_estadisticos/20052011_INEN_
NM_FRECUENTES_2000_2009_vf.pdf

7. La Voz , Ica :
http://www.lavozdeica.com/index.php?option=com_content&view=article&id=7149:cancer-de-mama-aumenta-en-ica-en-forma-alarmanente&catid=100:categoria-locales&Itemid=476
8. Portillo Z. Perú: Incremento acelerado de cáncer de mama en Lima. Diario Comercio. 2009 octubre 31; Sección Salud.
9. Campaña un lazo por la vida. Cáncer de mama no es solo tema de mujeres. El Comercio. 2009 Octubre 16. Sección Salud.
10. American Cancer Society, US. 2012. Detailed guide: breast cancer (en línea). 14 ed. Chicago, US. p. 928. Consultado 24 ago. 2012. Disponible en <http://www.cancer.org/Cancer/BreastCancer/DetailedGuide/index> on August 24, 2012.
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú. Disponible en: www.inei.gov.pe (visitada 8 de enero 2017)
12. Del Toro M, Peinado L, Diaz A. Conocimientos y Prácticas sobre el Autoexamen Mamario en Mujeres de Cartagena de Indias. Rev ciencia e inovacion en salud [internet]. 2014 [cited 2016 marzo 24]. Disponible en: http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co/rdigital/ojs/index.php/innovacions_alud/article/view/552/534
13. Sáenz A, Sánchez Castro A. Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15 – 45 años que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo agosto – diciembre del 2010. cybertesis.unmsm.edu.pe [Internet]. 2011 [citado 2016 marzo 12]. Disponible en:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3012>

14. BERMEO F. CHIN J. “Conocimientos Actitudes y Practicas sobre Autoexamen de mama en estudiantas de Odontología de la Universidad de Cuenca , 2016 , Ecuador”
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/26466>
15. Norma técnico oncológica para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional. 2008. MINSA-Perú. Disponible en: <http://www.perucontraelcancer.com/documentos/Norma-tecnico-administrativo-oncologica-cancermama>.
16. GONZALES D. “Conocimiento sobre el autoexamen de mama en pacientes del Hospital Nacional de Chiquimula de Octubre a Noviembre del 2012”
<http://C:/Users/User/Desktop/autoexamen%20de%20mama/a02v26n4.pdf>
17. DÁVILA M. HERNÁNDEZ D. “Nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mama en pacientes femeninas en el servicio de consulta externa de ginecobstetricia del Hospital Santa Matilde de Madrid Cundinamarca en mujeres mayores de 18 años en marzo de 2016” . Universidad de ciencias aplicadas y ambientales facultad de ciencias de la salud medicina humana. Trabajo de investigación. Bogotá – 2016. Disponible en:
<http://repository.udca.edu.co:8080/jspui/bitstream/11158/465/1/TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
18. CARPIO J, JIMENEZ J, ESCAMILLA S. “Conocimiento del autoexamen mamario en mujeres de 20 a 40 años de edad en la unidad de medicina familiar número 73, Veracruz – Mexico 2014”. Tesis. Poza rica de hidalgo – 2014. Disponible en:
https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/TESIS_Carpio.pdf
19. MASSO A. “Efectos de una intervención educativa en los conocimientos y prácticas de los estilos de vida saludables para la prevención del cáncer de seno en estudiantes mujeres de un colegio público de la localidad de ciudad bolívar en bogotá, colombia marzo 2015”.

Universidad del Rosario. Disponible en:
<http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/12359>

20. Cobos D, Martínez I, Rodríguez I, García A, Curbelo I. "Acción preventiva para evitar el cáncer de mamas en el Centro de Inmunología y Biopreparados de Holguín, Cuba". Revista Cubana de Salud y Trabajo 2016; 17 (2). Disponible: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2016/cst162a.pdf>
21. HUAMANCHUMO, M. "Nivel de conocimientos sobre autoexamen de mamas de mujeres de 20 a 60 años que acuden al centro de salud conde de la vega baja. Lima, 2014" Disponible en : http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6010/Huamanchumo_gm.pdf?sequence=3
22. RODRIGO, M. CARRILLO, L." Nivel de conocimiento y frecuencia de autoexamen de mama en alumnos de los primeros años de la carrera de Medicina". Rev Med Hered, oct-dic 2015; 26(4), (citado 8 de julio 2016). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X20150004000.
23. APONTE-SALAZAR MERLYN , MESTANZA-TORRES ANGÉLICA , VELÁSQUEZ-TÁVARA JACQUELINE , FARRO-PEÑA GIANINA. Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y características sociodemográficas en mujeres privadas de su libertad Lima – Perú, 2010. Rev enferm Herediana. 2010;3(2):57-63. Disponible en: <http://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2010/febrero/conocimiento.pdf>
24. CABALLERO , L. LAURA, G. "Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención-diagnóstica del cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima , 2014 ". Disponible en : <file:///C:/Users/User/Desktop/autoexamen%20de%20mama/antecedentes/063%20TESIS%20OBSTETRICIA%20CABALLERO%20&%20LAURA,%20rev.LB%20FINAL.pdf>

25. Huamanchumo, M. "Efecto de una intervención educativa sobre autoexamen de mamas en el conocimiento de las adolescentes de la institución educativa José Yataco Pachas , Pueblo Nuevo Octubre 2016". Disponible en :
file:///C:/Users/User/Desktop/tesis%20xexi%20100%25/antecedentes%20nuevos/T-TPLEMilagros%20Angelica%20Huamanchumo%20Chirinos.pdf
26. Anyarín, E. (2010). Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y las medidas preventivas que utilizan las mujeres menores de 50 años que acuden al centro de salud de Guadalupe, Ica, 2010. [Tesis para optar al título de Licenciado en Enfermería]. Universidad Privada San Juan Bautista: Ica, Perú.
27. Bendezú C, Oscco O, Anyarín E. "Conocimiento y Medidas Preventivas Sobre Neoplasia Mamaria En Usuarías De Un Centro De Salud Ica, Perú 2010". Rev. méd. panacea [artículo en internet]. 2012; [citado 30 Nov, 2013]. 2(1):16-19. Disponible en: <http://www.revpanacea.pe/index.php/RMP/article/view/25/25>.
28. Consenso sobre la biopsia selectiva del ganglio centinela en el cáncer de mama. Revisión 2013 de la Sociedad Española ~ de Senología y Patología Mamaria. https://www.seap.es/documents/10157/287128/Consenso_Ganglio_Centinela_REP_2014.pdf
29. Minsa "La Mortalidad Materna en el Peru 2002-2011
30. Carpio C. Tesis "Conocimientos y actitudes sobre el autoexamen de mama en personal de salud de la Clinica Arequipa 2013 Arequipa Peru 2013.
31. Diseño de la investigación: Estudios descriptivos [Internet]. Ori.hhs.gov. 2016 [cited 30 April 2016]. Available from: http://ori.hhs.gov/education/products/sdsu/espanol/res_des1.htm

32. García D. factores que intervienen en la realización del autoexamen de mama en la comunidad de servicios y manejo ambiental de la U.D.C.A en el campus norte calle 222 del periodo 2015-2. Bogotá D.C Colombia; 2016
33. Significado de los cambios en los senos [Internet]. Webcache.googleusercontent.com. 2016 [cited 16 May 2016]. Available <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:sm65QbPXiYJ:www.cancer.gov/espanol/cancer/deteccion/significado-cambiosseno.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=co>
34. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). Registro estadístico. 2016.

2.- MATRIZ DE CONSISTENCIA

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE AUTOEXAMEN DE MAMA “

| Planteamiento del Problema | Objetivos | Hipótesis | Variables | Indicador | Escala | Fuente |
|--|--|---|---|--|--------------------------------|--|
| <p>Problema General ¿Cuál es el nivel de conocimiento de autoexamen de mama en usuarias del Hospital Apoyo de Abril a Setiembre del 2017?</p> <p>Problema Secundario 1. ¿Cual es la edad más frecuente de las usuarias que acuden al consultorio de obstetricia del Hospital Apoyo de Palpa? 2. ¿Cual es el estado civil con mayor reincidencia en las usuarias que acuden al consultorio de obstetricia del Hospital Apoyo de Palpa? 3. ¿Cuál es la ocupación con mayor continuidad en las usuarias que acuden al consultorio de obstetricia del Hospital Apoyo de Palpa? 4. ¿Cuál es el grado de instrucción con mayor reiteración en las usuarias que acuden al consultorio de obstetricia del Hospital Apoyo de Palpa?</p> | <p>Objetivo General Determinar el nivel de conocimiento de autoexamen de mama en usuarias del Hospital Apoyo de Palpa de Abril a Setiembre del 2017</p> <p>Objetivo específico 1. Determinar la edad con mas frecuencia en las usuarias que acuden al consultorio de obstetricia en el Hospital Apoyo de Palpa. 2. Identificar el estado civil con mayor reincidencia en usuarias que acuden al consultorio de obstetricia del Hospital Apoyo de Palpa. 3. Determinar cual es la ocupación con mayor continuidad en las usuarias que acuden al consultorio de obstetricia del Hospital Apoyo de Palpa. 4. Determinar el grado de instrucción con mayor reiteración en las usuarias que acuden al consultorio de obstetricia del Hospital Apoyo de Palpa.</p> | <p>Hipótesis No tiene hipótesis por que es una investigación de tipo descriptivo</p> | <p>Variable Dependiente Nivel de Conocimiento</p> <p>Variable Independiente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Ocupación • Grado de Instrucción • Estado Civil | <p>Autoexamen de mama: -Conocimiento general -Conocimiento sobre signos y síntomas -Conocimiento sobre las practicas preventivas diagnosticas -Conocimiento sobre autoexamen de mama</p> <p>18-25 años 25-30 años 31-40 años 41-50 años Ama de casa Comerciante Obrera Primaria Secundaria Técnico Superior Soltera Casada Conviviente</p> | <p>Alto Medio Bajo</p> | <p>C u e s t i o n a r i o</p> |

3.- FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO

Edad: Estado civil:.....
Ocupación:..... Grado de Instrucción:.....
Lugar de Nacimiento:

Lea atentamente cada pregunta y marque con un círculo su respuesta:

1. **¿Conoce el autoexamen de mama?**

SI..... NO.....

2. **¿Considera que el autoexamen de las mamas es importante?**

SI..... NO.....

3. **¿De dónde obtuvo la información para realizar el autoexamen?**

Libros / folletos..... TV..... Radio.....
Internet Medico..... Familiares.....

4. **¿Examina habitualmente sus mamas?**

SI..... NO.....

5. **¿Por qué no lo realiza? (Omitir si lo realiza)**

Porque no sabe como

Porque no le interesa

Por temor

Porque no es necesario

Otras.....

6. ¿Tiene algún familiar con cáncer de mama?

SI.....

NO.....

7. ¿Cada cuánto tiempo lo realiza?.....

8. ¿Sigue alguna técnica?

SI.....

No.....

9. En relación a su menstruación, ¿cuándo la realiza?

Antes

Durante.....

Después.....

Indiferentemente.....

10. ¿En qué posición observa sus mamas?

Sentada.....

Parada.....

No observa.....

11. ¿En que posición palpa sus mamas?

Parada.....

sentada.....

Acostada.....

Ambas.....

No palpa.....

12. ¿Con qué parte de la mano?

Toda la mano.....

Con los dedos

Con la yema de los dedos.....

13. ¿Cómo examina las mamas?

Ambas a la vez

De a una por vez.....

14. Cuando examina sus mamas, ¿incluye el examen del pezón?

SI.....

NO.....

15. Para examinar la mama derecha utiliza:

La mano derecha

La mano izquierda.....

Ambas manos.....

Solo la observa.....

**16. ¿A qué edad considera conveniente comenzar el autoexamen?
.....años**

Escala del Conocimiento

Bueno : > 7 – 8 respuestas correctas

Regular : 4 – 6 respuestas correctas

Malo : < a 4 respuestas correctas

Se tiene en cuenta para la valorización de respuestas correctas la evaluación de respuestas a partir de la pregunta #7.