



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

**TESIS**

**NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA TÉCNICA SOBRE EL  
AUTOEXAMEN DE MAMAS EN INTERNOS DE OBSTETRICIA  
DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, LIMA 2017**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA  
EN OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR:**

**BACH. ÁMBAR ALOE COAQUIRA ENCARNACIÓN**

**ASESOR:**

**MG. MARGARITA ELI OSCÁTEGUI PEÑA**

**LIMA – PERÚ  
2018**

Dedico la presente investigación en primer lugar a mi padre por ser ese motorcito que impulsa mi vida, por apoyarme incondicionalmente en toda mi formación; a mi abuelita por estar siempre ahí para mí. A mis amigas quienes me apoyaron de manera incondicional en la realización de esta investigación; a Dios por darme la vida y las fuerzas para no rendirme nunca y así poder alcanzar mis propósitos.

Agradezco a Dios por haberme guiado a lo largo de mi vida y mi carrera. A mi papá y mi abuelita por creer en mí y apoyarme de manera incondicional.

A mi asesor hospitalario, Dr. Kelvin Espinoza Tarazona que me brindó sus conocimientos y orientación constante para la realización de este trabajo, por último a cada una de las personas que estuvieron ahí presentes de una u otra manera.

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como **OBJETIVO:** Determinar el nivel de cumplimiento de la técnica sobre el autoexamen de mamas en internos de Obstetricia del Hospital María Auxiliadora, Lima 2017. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio de tipo descriptivo, observacional, prospectivo y de corte transversal. Se encuestaron a 76 internos de Obstetricia de diferentes universidades que realizan su internado en el Hospital María Auxiliadora. **RESULTADOS:** El 86,84% (66) de los internos de obstetricia encuestados niegan antecedentes familiares de cáncer de mama, el 9,21% (7) refieren antecedente familiar de tumor benigno de mama y el 3,95% (3) refieren antecedente familiar de cáncer de mama. El 100,0% (76) de los internos de obstetricia encuestados refieren haberse realizado el autoexamen de mamas. De acuerdo a la ficha observacional sobre el autoexamen de mamas según la norma técnica-oncológica para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional del Ministerio de Salud 2012; se concluye que el 71,05% (54) de los internos de obstetricia encuestados observan ambas mamas con los brazos caídos (PASO 1), el 53,95% (41) de los internos encuestados ponen los brazos en la cadera para observar las mamas (PASO 2); en cambio el 59,21% (45) de los internos encuestados no extienden los brazos para observar las mamas (PASO 3), el 60,53% (46) de los internos encuestados no ponen la mano izquierda detrás de la cabeza para examinar la mama izquierda con la mano derecha (PASO 4), el 77,63% (59) no colocan la mano derecha a las 12 en punto haciendo presión con la punta de los dedos con movimientos circulares (PASO 5), así mismo, el 84,21% (64) no continúan haciendo movimientos circulares en zona horaria (PASO 6), el 85,53% (65) no examinan el pezón (PASO 7), el 75,00% (57) no se fijan y mencionan la posible existencia de nódulos o líquidos en el pezón (PASO 8), el 84,21% (64) no palpan el área cercana a la axila (PASO 9) y el 61,84% (47) no exploran la otra mama con los pasos realizados (PASO 10). Como **CONCLUSIÓN** del estudio se obtiene que el 78,95% (60) del total de internos de obstetricia encuestados presentaron un nivel de cumplimiento bajo en relación a la técnica del autoexamen de mamas.

**PALABRAS CLAVES:** Nivel de cumplimiento, técnica, autoexamen de mamas.

## ABSTRACT

The present investigation had as **OBJECTIVE:** To determine the level of compliance of the technique on the breast self-examination in inmates of Obstetrics of Hospital María Auxiliadora, Lima 2017. **MATERIALS AND METHODS:** A descriptive, observational, prospective and cross-sectional study. We surveyed 76 inmates of Obstetrics from different universities who carry out their internship at the Hospital María Auxiliadora. **RESULTS:** 86.84% (66) of the obstetric inmates surveyed denied a family history of breast cancer, 9.21% (7) reported a family history of benign breast tumor and 3.95% (3) reported a family history of breast cancer. The 100.0% (76) of the obstetrics inmates surveyed reported having performed breast self-examination. According to the observational fact sheet on breast self-examination according to the technical-oncological standard for the prevention, detection and early diagnosis of breast cancer at the national level of the Ministry of Health 2012; it is concluded that 71.05% (54) of the obstetrics inmates surveyed observe both breasts with their arms down (STEP 1), and 53.95% (41) of the inmates surveyed put their arms on their hips to observe the breast (STEP 2); On the other hand, 59.21% (45) of the inmates surveyed do not extend the arms to observe the breasts (STEP 3), 60.53% (46) of the inmates surveyed do not put the left hand behind the head to examine the left breast with the right hand (STEP 4), 77.63% (59) do not place the right hand at 12 o'clock doing pressure with the tips of the fingers with circular movements (STEP 5), likewise, the 84.21% (64) do not continue making circular movements in time zone (STEP 6), 85.53% (65) do not examine the nipple (STEP 7), 75.00% (57) do not fix and mention the possible existence of nodules or liquids in the nipple (STEP 8), 84.21% (64) do not palpate the area near the armpit (STEP 9) and 61.84% (47) do not explore the other breast with the steps taken (STEP 10). As a **CONCLUSION** of the study, 78.95% (60) of the total number of obstetric inmates surveyed had a low compliance level on the breast self-examination technique.

**KEY WORDS:** Level of compliance, technique, breast self-examination.

# ÍNDICE

	Pág.
<b>CARÁTULA</b>	<b>I</b>
<b>DEDICATORIA</b>	<b>II</b>
<b>AGRADECIMIENTOS</b>	<b>III</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>IV</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>V</b>
<b>ÍNDICE</b>	<b>VI</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>VIII</b>
<b>CAPÍTULO I. PLANEAMIENTO METODOLÓGICO</b>	<b>09</b>
1.1 Descripción de la Realidad Problemática	09
1.2 Delimitación de la Investigación	12
1.2.1 Delimitación Temporal	12
1.2.2 Delimitación Geográfica	12
1.2.3 Delimitación Social	12
1.3 Formulación del Problema	12
1.2.1 Problema principal	12
1.4 Objetivo de la investigación	12
1.4.1 Objetivo general	12
1.5 Hipótesis y Variables de la Investigación	13
1.5.1 Hipótesis	13
1.5.2 Variables	13
1.5.2.1 Variable	13
1.5.3 Variables, Dimensiones e Indicadores	13
1.6 Justificación e importancia de la investigación	14
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>16</b>
2.1 Antecedentes de la Investigación	16
a. Antecedentes de la Investigación Nacionales	16
b. Antecedentes de la Investigación Internacionales	19
2.2 Bases Teóricas	21
2.2.1 Definición de términos básicos	38
<b>CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>40</b>
3.1 Diseño de la Investigación	40

3.1.1	Tipo de investigación	40
3.1.2	Nivel de la investigación	41
3.1.3	Método de la Investigación	41
3.2	Diseño muestral	41
3.2.1	Población	41
3.3	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	41
3.3.1	Técnicas	41
3.3.2	Instrumentos	42
3.4	Procedimientos	42
3.4.1	Técnicas de Procesamiento de la Información	42
3.4.2	Técnicas Estadísticas utilizadas en el Análisis de la Inf.	42
	<b>CAPITULO IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LOS DATOS</b>	<b>43</b>
4.1	Presentación de resultados	44
4.1.1	Datos generales	44
4.1.2	Nivel de cumplimiento de la técnica del AEM en Internos de obstetricia	50
4.1.3	Nivel de cumplimiento de los 10 pasos de la técnica sobre el AEM	60
4.1.4	Nivel de cumplimiento de la técnica sobre el AEM	62
4.1.5	Nivel de cumplimiento de la técnica del AEM por Universidades	63
4.2	Discusión de los resultados	64
	<b>CONCLUSIÓN</b>	<b>66</b>
	<b>RECOMENDACIÓN</b>	<b>67</b>
	<b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	<b>68</b>
	<b>ANEXOS</b>	<b>74</b>
	Consentimiento informado	75
	Lista de chequeo (Datos generales)	76
	Lista de chequeo (técnica sobre el AEM)	77
	Matriz de consistencia	79

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama representa en la actualidad uno de los mayores problemas de salud pública en el mundo, a pesar de ser una patología conocida y prevenible, en la actualidad su incidencia no disminuye y por el contrario está aumentando, generando muerte y discapacidad en las mujeres. La reducción de esta neoplasia se basa en los métodos de prevención y promoción; los cuales son clave en la reducción de esta patología mamaria, sin embargo, la escasa información y preocupación sobre la adecuada aplicación de estas prácticas de prevención son un problema sobre todo en países en desarrollo, apoyando las estadísticas actuales de incidencia en esta neoplasia. En países en desarrollo, como lo plantea la Organización Mundial de la Salud, se recomienda el énfasis en las prácticas de medidas preventivas accesibles a la mayoría de la población, mediante el cual se pueden detectar anomalías y prevenir malignidad, discapacidad y muerte.

Esto se ve reflejado en la realización de la técnica del autoexamen de mama que es dejado de lado por la falta de promoción o por desconocimiento de dicha técnica y las prácticas que no se realizan de manera regular o rutinaria, tal como lo indica la norma técnica-oncológica para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional, MINSA 2012.

El auto examen de mama es un método barato y sencillo de detección precoz que debe ser estimulado por los proveedores de la salud. Dicha práctica puede ser particularmente beneficiosa en sociedades donde la mamografía no está disponible o no está al alcance económico de la población.



## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

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

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha listado al cáncer como la segunda causa de muerte entre las enfermedades no transmisibles <sup>(2)</sup>. Aunque existen varios tipos de cáncer, el de mama es relevante debido a su alta incidencia (es la segunda más alta en ambos sexos en Perú), aunque los nuevos casos aparecen en gente más joven y además, existe la posibilidad de un manejo exitoso si se detecta tempranamente. <sup>(1)</sup> Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se detectan 1.38 millones de nuevos casos y fallecen 458 mil personas por esta causa. <sup>(9)</sup>

El cáncer de mama es el más frecuente y común entre las mujeres de todo el mundo, tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo; <sup>(5) (6) (8)</sup> pero la mayoría de las muertes se dan en países de bajos ingresos, en donde el diagnóstico se realiza en etapas muy avanzadas de la enfermedad <sup>(9)</sup>. Según la OMS en el año 2012 del total de casos de cáncer diagnosticados, el 25 % fueron de mama, de los que 883.000 se registraron en países menos desarrollados y 794.000 en el mundo desarrollado. <sup>(4)</sup>

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) nos informa que en el 2012, más de 408.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer de mama en las Américas, y 92.000 fallecieron a causa de esta enfermedad. <sup>(7) (9)</sup>

Las proyecciones indican que el número de mujeres diagnosticadas de cáncer de mama en las Américas aumentará en un 46% en el 2030. Este tipo de cáncer es más frecuente en las mujeres de América Latina y el Caribe (ALCA), tanto en número de casos nuevos como en número de muertes. <sup>(7) (9)</sup>

El conocimiento y práctica de la técnica correcta varían dependiendo de factores como sexo, nivel educativo y región geográfica. Se ha mostrado que el AEM es practicado en poblaciones asiáticas y de Estados Unidos. No obstante, este escenario no se presenta en otras regiones, donde el conocimiento del procedimiento es deficiente y a la baja frecuencia se agrega la falta de apoyo a las mujeres por su contraparte masculina. <sup>(1)</sup>

La incidencia varía mucho en todo el mundo, con tasas normalizadas por edad de hasta 99,4 por 100 000 en América del Norte. Europa oriental, América del Sur, África austral y Asia occidental presentan incidencias moderadas, pero en aumento. La incidencia más baja se da en la mayoría de los países africanos, pero también en ellos se observa un incremento de la incidencia de cáncer de mama. <sup>(5)</sup>

Las tasas de supervivencia del cáncer mamario varían mucho en todo el mundo, desde el 80% o más en América del Norte, Suecia y Japón, pasando por un 60% aproximadamente en los países de ingresos medios, hasta cifras inferiores al 40% en los países de ingresos bajos (Coleman et al., 2008). Las bajas tasas de supervivencia observadas en los países poco desarrollados pueden explicarse principalmente por la falta de programas de

detección precoz, que hace que un alto porcentaje de mujeres acudan al médico con la enfermedad ya muy avanzada, pero también por la falta de servicios adecuados de diagnóstico y tratamiento. <sup>(5)</sup>

Actualmente el cáncer de mama es un problema de salud pública no reconocido como prioritario por la mayoría de las autoridades de salud en la región de las Américas, pese al continuo incremento de las tasas de incidencia y mortalidad. En América Latina se constituye como la primera causa de muerte por neoplasias malignas femeninas, desplazando en diversos países al cáncer cervicouterino. <sup>(3)</sup>

Existen varios métodos de diagnóstico del cáncer de mama, con diferente eficacia y efectividad. El autoexamen de mama (AEM) es un método de evaluación continua que, de ser efectivo, podría ser simple y barato. Si este es el caso, permitiría que el diagnóstico sea temprano y que la mortalidad se reduzca en países en desarrollo, particularmente en contextos que carecen de acceso a tecnologías modernas y especializadas. Se sugiere que el AEM puede reducir la mortalidad por cáncer de mama en países donde el diagnóstico suele darse en estadios avanzados. Este es un escenario similar al peruano, en donde casi la mitad de los casos de cáncer de mama se diagnostican en estadios III o IV. Asimismo, la OMS señala que el AEM es un método útil para empoderar a las mujeres, uno de los objetivos de desarrollo sostenible de las Naciones Unidas. <sup>(1)</sup>

Ante la importancia del cáncer de mama como problema de salud pública, se realizó el presente estudio, con el objetivo de determinar el nivel de cumplimiento de la técnica sobre el autoexamen de mamas en internos de Obstetricia del Hospital María Auxiliadora, Lima 2017.

## **1.2 DELIMITACION DE LA INVESTIGACION**

### **1.2.1 DELIMITACION TEMPORAL**

El presente estudio fue realizado durante el año 2017.

### **1.2.2 DELIMITACION GEOGRAFICA**

El presente estudio se llevó a cabo en el Hospital María Auxiliadora, institución de nivel III-I perteneciente al Ministerio de Salud y ubicada en el distrito de San Juan de Miraflores.

### **1.2.3 DELIMITACION SOCIAL**

La población sujeto de estudio fueron los internos de obstetricia de diferentes universidades que realizaron su internado en el Hospital María Auxiliadora.

## **1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.**

### **1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL**

¿Cuál es el nivel de cumplimiento de la técnica sobre el autoexamen de mamas en internos de Obstetricia del Hospital María Auxiliadora, Lima 2017?

## **1.4 OBJETIVOS.**

### **1.4.1 OBJETIVO GENERAL.**

Determinar el nivel de cumplimiento de la técnica sobre el autoexamen de mamas en internos de Obstetricia del Hospital María Auxiliadora, Lima 2017.

## 1.5 HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION

### 1.5.1 HIPÒTESIS

El estudio no tiene hipótesis por ser descriptivo.

### 1.5.2 VARIABLES

#### 1.5.2.1 Variable:

Nivel de cumplimiento de la técnica del autoexamen de mamas en internos de obstetricia.

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Nivel de cumplimiento de la técnica del autoexamen de mamas en internos de obstetricia.	10 pasos para el autoexamen de mamas	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Observación de las mamas.</li><li>✓ Colocación de las manos en la cadera.</li><li>✓ Extensión de los brazos.</li><li>✓ Colocación de la mano izquierda detrás de la cabeza.</li><li>✓ Colocación de la mano derecha sobre la mama a las 12 (horario).</li><li>✓ Movimientos circulares con las puntas de los dedos en zona horaria.</li><li>✓ Inspección del pezón.</li><li>✓ Búsqueda de nódulos.</li><li>✓ Palpación de la axila.</li><li>✓ Repetición de la misma técnica con la otra mano.</li></ul>

## 1.6 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

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

El cáncer de mama es una de las enfermedades que no hacen distinción entre la población de países desarrollados y en desarrollo y es el tipo de cáncer con mayor presencia en las mujeres a nivel mundial. En cuanto a la mortalidad por esta enfermedad, sí hay diferencias: en países de bajos ingresos ocurren la mayoría de los decesos, ya que generalmente el diagnóstico se realiza en fases avanzadas de la enfermedad, debido a la falta de acceso a servicios de salud y a la poca sensibilización para la detección precoz (conocimiento de signos, de síntomas iniciales y la autoexploración mamaria).

La mamografía es la herramienta diagnóstica más utilizada en los programas de tamizaje y diagnóstico; sin embargo, el autoexamen de mama es simple, de costo bajo y no invasivo.

El autoexamen de mama constituye una herramienta de inestimable valor para el diagnóstico precoz de sus lesiones mortales, es un método eficaz, sencillo, inocuo y sin costo adicional. Nadie como la propia mujer para conocer los detalles y evolución de su mama en cada examen y de esta manera se elige como el elemento de alarma para las autoridades de salud, independientemente de los deberes formales de estas.

La morbilidad y la mortalidad por cáncer de mama pudieran reducirse si las mujeres tuvieran el conocimiento, la motivación y la destreza necesaria

para aplicar medidas de detección precoz. El referido cuidado debe ser iniciado desde la adolescencia y deberá realizarse todos los meses durante el resto de la vida.

Todo lo anteriormente descrito es el ideal de la prevención, pero muchas veces se trabaja en el supuesto de que la población ya sabe realizarse el autoexamen de mama y por lo tanto se descuida el plan educacional a las mujeres desde temprana edad, es por esta razón que es de suma importancia hacer una pausa y analizar que no podemos exigir nada a la población si es que no contamos con el personal correctamente capacitado para la realización y enseñanza de dicha técnica; por lo tanto, se requiere conocer el nivel de cumplimiento de la técnica sobre el autoexamen de mamas en internos de Obstetricia del Hospital María Auxiliadora, Lima 2017.

## CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

#### **Antecedentes Nacionales**

**Rojas Rizabal, Karla** en su investigación realizada en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, en el año 2016 con el **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la técnica del autoexamen de mama en usuarias de edad fértil que acuden al Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé durante el periodo de enero a febrero del año 2016. **Metodología:** El estudio fue de tipo observacional, con diseño descriptivo-correlacional y de corte transversal. Se trabajó con una muestra de 113 mujeres en edad fértil que acuden a consulta de planificación familiar del Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé durante el periodo de enero a febrero del año 2016. Para el análisis descriptivo se utilizaron frecuencias absolutas y relativas y medidas de tendencia central. Para establecer la relación entre las variables se utilizó la prueba chi cuadrado, el cual se consideró significativo cuando el valor de “p” era menor a 0.05.



**Resultados:** El nivel de conocimiento sobre la técnica de autoexamen de mama en las usuarias en edad fértil fue “Alto” en el 38.9% y “Medio” en el 36.3%. El 81.4% de las usuarias tuvo prácticas inadecuadas de autoexamen mamario y solo un 18.6% prácticas adecuadas. Se observaron diferencias porcentuales significativas entre el nivel de conocimiento alto y las prácticas de autoexamen mamario ( $p=0.001$ ) y el nivel de conocimiento bajo y las prácticas de autoexamen mamario ( $p=0.019$ ). **Conclusión:** Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la técnica del autoexamen de mama en usuarias de edad fértil que acuden al Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé durante el periodo de enero a febrero del año 2016. <sup>(10)</sup>

**Acuña Jara, Jhon y Gutiérrez Palomares, Rolando** en su investigación realizada en el año 2014 con el **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas del autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil del Puesto de Salud Potao- Barranca 2014. **Metodología:** Descriptivo, correlacional, transversal, prospectivo en la investigación. Se aplicó el instrumento (encuesta) de 30 preguntas sobre conocimientos y practica preventiva. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario. **Lugar:** Puesto de Salud Potao- Barranca. Participantes: se trabajó con una población de 160 mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Potao. **Resultados:** El 18.8% de las mujeres en edad fértil tienen un conocimiento alto, asimismo 52.4% un nivel de conocimiento medio, y finalmente 28.8% tienen un conocimiento bajo. El 24.4% de las mujeres en edad fértil presenta práctica preventiva adecuada y el 75.6% practica inadecuada sobre el autoexamen de mama en mujeres de edad fértil. Se utilizó la Prueba Estadística: Prueba no paramétrica Chi cuadrado para determinar la relación. **Conclusión:** Existe relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas del autoexamen de mamas en mujeres de edad fértil. <sup>(11)</sup>

**Sáenz Orellana, Andrea y Sánchez Castro, Angela** en su estudio realizado en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del año 2010 con el **Objetivo:** Determinar cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mama en mujeres de 15 -45 años que acuden a los consultorios de Planificación familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo Agosto – Diciembre del 2010. **Metodología:** Descriptivo, de corte transversal y con enfoque cuantitativo. Lugar: Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Participantes: Mujeres en edad fértil de 15 – 45 años. Intervención: Se aplicó una encuesta a 203 usuarias del Hospital Carrión, para valorar los conocimientos y actitudes del autoexamen de mamas. De éstas, se aplicó la Guía de Observación a las pacientes que alguna vez se realizaron esta técnica (73 usuarias). Principales medidas de resultado: Conocimientos, actitudes, prácticas. **Resultados:** Los principales resultados fueron que el 26.6% tenían entre 26 y 30 años, el 32.02% presentaban el nivel de educación secundaria completa, el 60,1% tienen una relación estable (conviviente), un 41.87% profesa la religión católica y el 82.27% habitan en urbanización. Del total de las 203 pacientes entrevistadas, un el 89.16% afirma que es un examen necesario; el 81.28% afirma que ésta técnica sirve para detectar algo anormal. Un 95.57% afirma que el personal de Salud debería de difundir la práctica del examen más exhaustivamente. Lo que más han oído es que es un examen importante y necesario para detectar patologías de la mama, principalmente el cáncer de mama. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento que prevaleció fue el Malo con un 44.38%, y un gran porcentaje tuvo una actitud desfavorable hacia el autoexamen de mama. Sólo el 35.96% de las entrevistadas tuvo práctica de autoexamen de mama y la técnica que utilizaron en el momento de aplicarles la Guía de Observación, fue inadecuada en un 67%.<sup>(12)</sup>

## **Antecedentes Internacionales**

**Pineda Zaca, Daysi** en su trabajo realizado en Ecuador en el año 2015 con el **Objetivo:** establecer los conocimientos sobre el autoexamen; además de, identificar las prácticas sobre el autoexamen de mamas que realizan las usuarias que acuden al Centro de Salud Tipo A de Obrapia. **Metodología:** estudio inductivo-deductivo, analítico-sintético y estadístico-descriptivo. **Resultados:** Del total de las mujeres encuestadas, la mayoría si conocen cómo realizarse el autoexamen de mama, sin embargo, del 63% que respondieron afirmativamente tan solo el 43 % evidencia un verdadero conocimiento de esta técnica, además cabe recalcar que la edad, la instrucción y ocupación, no influyen en el grado de conocimiento. **Conclusión:** Al analizar la puesta en práctica del autoexamen de mama, se pude deducir que del total de las encuestadas, más de la mitad de las mujeres lo realizan de manera inadecuada. Recomendación: Se recomendó a las autoridades de esta casa de salud, la realización de conferencias continuas a nivel del barrio de Obrapia para indicar la forma adecuada de cómo realizarse el autoexamen de mama, con el propósito de incrementar el conocimiento sobre esta práctica. <sup>(13)</sup>

**Gonzales Castro, Doris** en su trabajo realizado en Guatemala en el año 2012 con el **Objetivo:** Establecer el conocimiento y práctica sobre el autoexamen de mama que tienen las pacientes mayores de 25 años que asisten a la Consulta Externa de Ginecología del Hospital Nacional de Chiquimula en el mes de octubre a noviembre de 2012. **Material y Método:** El presente trabajo es de carácter descriptivo, la metodología se basó en una boleta de recolección de datos que consta de preguntas básicas sobre la técnica del autoexamen de mama. **Resultados:** 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). **Conclusión:** 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. **Recomendación:** se pone de manifiesto que es de vital importancia promover la enseñanza de la técnica correcta del autoexamen de una manera constante y permanente para las pacientes que asisten a los centros de Asistencia del Ministerio de Salud Pública, para así orientar a la población afectada. <sup>(14)</sup>

**Gutiérrez A, Gutiérrez F, Gutierrez J, Guzmán F. y Santander A.**, en su trabajo realizado en la Universidad Mayor de San Simón en el año 2011, con el **Objetivo:** Determinar el grado de conocimiento, actitud y práctica, sobre el autoexamen de mama en las estudiantes de primero a quinto año de la Facultad de Medicina. **Material y método:** estudio descriptivo transversal. De un universo de 1050 estudiantes de sexo femenino se definió una muestra de 200 estudiantes, 40 estudiantes por año de estudio. La herramienta utilizada para la recolección de datos fue una encuesta anónima de 13 preguntas. **Resultados:** De la mayoría de las encuestadas, 50,5% pertenecían al rango de edad entre 20-22 años, 91% de las encuestadas conocen el procedimiento del autoexamen, 71% practican el autoexamen, 99% piensa que es muy importante; el 44% se informó del mismo a través del personal de salud y el 63,4% prefiere realizar el autoexamen frente al espejo. **Conclusión:** Existe un elevado nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama entre los encuestados, su actitud hacia él mismo es positiva, sin embargo, la práctica es pobre. **Recomendación:** Estos datos podrían utilizarse para ofrecer o mejorar charlas académicas a los estudiantes y público en general sobre la importancia del autoexamen mamario en el diagnóstico temprano de patología mamaria. <sup>(15)</sup>

## **2.2 BASES TEÓRICAS:**

### **CANCER DE MAMA**

#### **ANATOMÍA DE LA MAMA:**

La mama está constituida por múltiples lóbulos y lobulillos donde se produce la leche. Los lóbulos y lobulillos están unidos por una serie de tubos denominados ductos o conductos galactóforos que conducen la leche hacia el pezón. También contiene vasos sanguíneos cuya función es proporcionar sangre a la glándula y vasos linfáticos, que son los encargados de recoger la linfa. <sup>(16)</sup>

Los vasos linfáticos confluyen en pequeñas formaciones redondeadas denominadas ganglios linfáticos. Los ganglios linfáticos más cercanos a la mama se encuentran en la axila y a ambos lados del esternón (hueso situado en la parte anterior del tórax). La glándula está rodeada de tejido graso que proporciona consistencia y volumen a la mama. <sup>(16)</sup>

Desde el nacimiento hasta la edad adulta, las mamas sufren más cambios que ningún otro órgano. Bajo el influjo de las hormonas femeninas (estrógenos y progesterona), las mamas crecen durante la pubertad y se ven influenciadas en la edad reproductiva por los ciclos menstruales. En la menopausia, los niveles hormonales descienden y gran parte de la glándula mamaria se atrofia y es sustituida por grasa. <sup>(16)</sup>

#### **DEFINICIÓN:**

El cáncer de mama es un tumor maligno que se caracteriza por el crecimiento desenfrenado de células malignas en los tejidos de la mama. Un tumor maligno es un grupo de células cancerosas que pueden crecer penetrando (invadiendo) los tejidos circundantes o que pueden propagarse (hacer metástasis) en áreas distantes del cuerpo. Esta enfermedad ocurre

casi exclusivamente en las mujeres, pero los hombres también la pueden padecer. <sup>(17)</sup> <sup>(10)</sup>

Existen dos tipos principales de cáncer de mama, el carcinoma ductal, la más frecuente que comienza en los conductos que llevan leche desde la mama hasta el pezón y el carcinoma lobulillar que comienza en partes de las mamas, llamadas lobulillos, que producen la leche materna. <sup>(17)</sup>

Las células cancerígenas derivadas de otros tejidos se consideran infrecuentes en el cáncer de mama. Dentro de los estadios del cáncer de mama se encuentra el «Carcinoma in situ», cuyo término se refiere al tipo de cáncer que se halla confinado en la luz de los ductos o de los lobulillos glandulares, sin invadir los tejidos vecinos. Por su parte, el carcinoma invasivo prolifera en demasía hasta romper la llamada membrana basal y extenderse infiltrando los tejidos que rodean a los ductos y lobulillos mamarios, penetrando así el tejido circundante. Las células que se dividen rápidamente tienen un peor pronóstico, por ello una forma de medir el crecimiento de células de un tumor es con la presencia de la proteína Ki67, que indica que la célula se encuentra en fase S de su desarrollo y también indica la susceptibilidad a ciertos tratamientos <sup>(10)</sup>.

Una célula cancerosa de mama se duplica cada 100 a 300 días y para que una tumoración sea palpable se requiere un período de duplicación celular pre clínico de 8 a 10 años. La incidencia de cáncer de mama es 14,6 casos por cada 100 mil mujeres y se considera uno de los desafíos más importantes para la salud de la mujer adulta. <sup>(19)</sup> El cáncer de mama constituye la neoplasia maligna más frecuente en la mujer y alcanza cerca de 30 % de todas las localizaciones femeninas. Esto se debe por lo general a un diagnóstico médico tardío. <sup>(20)</sup>

## FACTORES DE RIESGO:

Estudios observacionales han permitido identificar estos factores y estimar la magnitud del riesgo asociado a ellos. Se han clasificado en factores de riesgo mayores aquellos que aumentan en 2 o más veces el riesgo y factores de riesgo menores los que aumentan en menos de 2 veces el riesgo. <sup>(21)</sup>

### Factores de Riesgo Mayores:

- Portadores de mutaciones de alta penetrancia en los genes BRCA1 y BRCA2, además de otras mutaciones en otros genes, aún desconocidos. <sup>(21)</sup>
- Historia familiar <sup>(21)</sup>
  - Familiares de 1° ó 2° grado con cáncer de mama bilateral.
  - Cáncer mamario antes de los 50 años sin mutaciones demostradas.
  - Familiares con cáncer de mama en dos generaciones.
  - Cáncer de mama y ovario.
  - Familiar varón con cáncer de mama.

Se recomienda investigar la historia familiar de cáncer en tres generaciones sucesivas.

- Radioterapia de tórax antes de los 30 años de edad por cáncer, usualmente de origen linfático. <sup>(21)</sup>
- Antecedentes de lesiones histológicas precursoras: hiperplasias atípicas, neoplasia lobulillar in situ, atipia plana. <sup>(21)</sup>
- Antecedente personal de cáncer de mama. En mujeres mayores de 40 años con antecedente personal de cáncer de mama, el riesgo relativo de un nuevo cáncer fluctúa entre 1.7 y 4.5. Si la mujer es menor de 40 años el riesgo relativo se eleva a 8.0. <sup>(21)</sup>
- Densidad mamográfica aumentada (controversial). El aumento de la densidad mamográfica mamaria ha sido identificado como factor de riesgo de cáncer de mama en diferentes publicaciones. Sin

embargo, existe controversia con relación a la cuantificación del riesgo según la magnitud de la densidad. Existe necesidad de ensayos clínicos prospectivos para definir el grado de riesgo de cáncer de mama según el tipo o extensión del aumento de densidad mamográfica. <sup>(21)</sup>

### **Factores de Riesgo Menores:**

- Edad. Como factor aislado es muy importante en el riesgo de cáncer de mama. A mayor edad, mayor riesgo. La incidencia de cáncer de mama a los 80-85 años es 15 veces más alta que a los 30-35 años. En estudios de prevención se considera alto riesgo a partir de los 60 años. <sup>(21)</sup>
- Historia familiar en parientes de 1°, 2° ó 3° grado, después de los 60 años de edad. <sup>(21)</sup>
- Factores reproductivos:
  - Menarquia precoz y menopausia tardía, ellos conllevan a una mayor exposición a ciclos menstruales durante la vida de la mujer lo que aumenta en alrededor de 30% el riesgo de cáncer de mama. Por la misma razón, la ooforectomía bilateral antes de los 40 años disminuye el riesgo en aproximadamente 50%. <sup>(21)</sup>
  - Nuliparidad y 1° parto después de los 30 años se asocia con aumento del riesgo de un tercio. <sup>(21)</sup>
- Enfermedades mamarias benignas proliferativas: adenosis esclerosante, lesiones esclerosantes radiales y complejas (cicatriz radiada), hiperplasia epitelial ductal florida, lesiones papilares y fibroadenomas complejos. <sup>(21)</sup>
- Sobrepeso después de la menopausia: existe relación entre Índice de Masa Corporal (IMC) elevado y riesgo de cáncer de mama en mujeres postmenopáusicas. El riesgo relativo es 1.26 con IMC sobre 21. <sup>(21)</sup>



- Ingesta crónica de alcohol: la ingesta de alcohol produce un aumento de 7% de riesgo de cáncer de mama por cada 10 grs. de alcohol adicional consumido diariamente. <sup>(21)</sup>
- Algunas terapias de restitución hormonal: los aumentos del riesgo de cáncer de mama con el uso de terapias de restitución hormonal han variado en el transcurso de los últimos años de acuerdo a los diferentes preparados estudiados. El riesgo relativo oscila entre 0.7 y 20 dependiendo del estudio y de las formulaciones empleadas. Resumiendo la bibliografía revisada se puede concluir que el aumento del riesgo de cáncer de mama con tratamiento de estrógenos es mínimo o ninguno. EL mayor riesgo observado con terapias de restitución hormonal combinadas, es de responsabilidad de ciertas progestinas. <sup>(21)</sup>

## **SIGNOS Y SÍNTOMAS**

- **Enfermedad temprana:**

Al inicio el cáncer de mama suele ser asintomático y presentarse como un nódulo mamario indoloro como primera manifestación descubierta por exploración física o mamografía de control. <sup>(22)</sup>

- **Enfermedad localmente avanzada:**

Puede presentarse como tumor de crecimiento progresivo a nivel mamario y/o axilar, de consistencia dura, superficie irregular, aumento del volumen de la mama, engrosamiento difuso mal definido, piel de naranja, cambios inflamatorios, retracción cutánea y/o del pezón, así mismo puede existir telorrea que puede ser hemática, unilateral y espontánea. <sup>(22)</sup>

## ETIOPATOGENIA <sup>(14)</sup>

TUMORES EPITELIALES	TUMORES NO EPITELIALES
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 90%</li> <li>✓ Cáncer o carcinoma:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Carcinoma lobulillar 10%</li> <li>• Carcinoma ductal 90%</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 10%</li> <li>✓ Del estroma de soporte:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Angiosarcoma</li> <li>• Sarcomas primarios</li> <li>• Tumor filoides</li> <li>• Linfoma (raro)</li> </ul> </li> </ul>

## CLASIFICACIÓN DEL CÁNCER DE MAMA <sup>(14) (23)</sup>

CLASIFICACIÓN HISTOPATOLÓGICA (NO INFILTRANTE – IN SITU)	CLASIFICACIÓN HISTOPATOLÓGICA (INFILTRANTE)
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Intralobulillar:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proliferación dentro de los lobulillos.</li> <li>• Carcinoma lobulillar in situ (<b>CLIS</b>).</li> <li>• Es palpable.</li> <li>• Se descubre por biopsia, raras veces se visualiza en la mamografía.</li> </ul> <p>El <b>CLIS</b>, no es maligno, pero indica aumento de riesgo de carcinoma infiltrante en</p> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Lobulillar infiltrante (CLI):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Carcinoma con origen en los acinos glandulares de las glándulas mamarias.</li> <li>• Las células proliferan rompiendo la membrana basal e infiltra los tejidos adyacentes.</li> <li>• Representa el 5 – 10% de todos los cánceres malignos.</li> </ul> </li> </ul>

<p>cualquiera de las dos mamas 1 – 2 % presentan cáncer cada año.</p> <p>✓ <b>Intraductal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sólido</li> <li>• papilar</li> <li>• cribiforme</li> <li>• proliferación dentro de los conductos</li> <li>• carcinoma ductal in situ (CDIS)</li> <li>• se detecta solo mediante mamografía (&gt; 80%),</li> <li>• hallazgo frecuente microcalcificaciones 75 a 80%.</li> <li>• La enfermedad de Paget es una forma de <b>CDIS</b>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se puede encontrar en más de una región del mismo seno (multicéntrico) o bien en ambos senos (bilateral).</li> </ul> <p>✓ <b>Ductal infiltrante (CDI):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Con origen en los conductos lácteos.</li> <li>• Es la forma más frecuente de cáncer de mama infiltrante.</li> <li>• Constituye un 80% de todos los casos.</li> <li>• Se caracteriza por ser una masa o tumoración con límites no bien delimitados.</li> <li>• Las células cancerosas invaden y reemplazan los tejidos circundantes normales.</li> </ul>
---	--

## LA MAMA EN EL CICLO MENSTRUAL

Es la fase en que los estrógenos hacen proliferar el parénquima con formación de brotes epiteliales, dilatándose los conductos en la fase lútea y las células de los lobulillos se diferencian en células secretoras; dichos

cambios no vuelven en su integridad en cada ciclo menstrual, lo que explica que el desarrollo continúe durante la edad adulta. <sup>(29)</sup>

La mama en los días previos a la menstruación aumenta de tamaño, densidad, modularidad y sensibilidad hasta el inicio del ciclo menstrual. EL volumen mamario durante este periodo, es mayor en la segunda mitad del ciclo, habiendo crecido hacia el final la mama en un 15 %, debido al incremento de los conductos y alveolos, es por esta razón que el autoexamen de mamas se debe de realizar aproximadamente una semana después de terminar el periodo menstrual. <sup>(29)</sup>

## **PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA**

### **▪ Prevención Primaria**

Se denomina prevención primaria “todos aquellos actos destinados a disminuir la incidencia de una enfermedad en una población, reduciendo el riesgo de nuevos casos”. Este tipo de acciones están dirigidas a la población considerada “sana”. <sup>(24) (26)</sup>

Se debe realizar mediante información, orientación y educación a toda la población, tanto mujeres como hombres, sobre los factores de riesgo y la promoción de estilos de vida saludable. Hasta el momento, a pesar de la magnitud del problema, no se dispone de estrategias eficaces de prevención primaria del cáncer de mama. <sup>(24)</sup>  
<sup>(26)</sup>

### **▪ Prevención Secundaria**

Se denomina prevención secundaria “todos los actos destinados a disminuir la prevención de una enfermedad en una población, reduciendo su evolución y duración”. La educación sanitaria a nivel de prevención secundaria está basada en aquellas acciones dirigidas al diagnóstico precoz y tratamiento adecuado. En la

prevención secundaria se utilizan fundamentalmente tres tipos de estrategias: <sup>(24)</sup> <sup>(26)</sup>

### **1. El Autoexamen de Mamas (AEM):**

El AEM es una técnica de detección temprana del cáncer mamario basada en la observación y palpación que hace la mujer en sus propias mamas o axilas, el cual se fundamenta en el hecho de que en un alto porcentaje son las mujeres quienes detectan los nódulos que indican una alteración mamaria; teniendo como propósito detectar el mayor número de mujeres con afecciones mamarias en estadios iniciales, lo que permite: <sup>(25)</sup>

- Tratamientos menos invasivos.
- Eleva los índices de supervivencia.
- Mejora la calidad de vida de la mujer afectada.

Otra de sus ventajas es que aparte de ser un método eficaz, sencillo e inocuo, no tiene un costo adicional; el cual debe realizarse periódicamente entre 7-10 días después del ciclo menstrual o en un día fijo mensualmente si se encuentra en etapa posmenopáusica. <sup>(25)</sup>

El creciente aumento de la información y difusión del cáncer de mama en la población general ha motivado que la mujer consulte ante la presencia e cualquier situación nueva que detecte en sus glándulas mamarias, que no le sea normal. Sin embargo, son pocas las mujeres que interiorizan la importancia de su detección precoz, pues muchas de ellas ignoran que el AEM es una de las herramientas más eficaces para protegerse contra esta neoplasia; asimismo, se ha observado que el conocimiento real de las técnicas para

explorar las mamas es bajo, existe poca periodicidad en su realización y se brinda poca promoción y educación por parte del personal de salud. <sup>(25)</sup>






Por otra parte, aunque el impacto mundial de la autoexploración mamaria muestra datos inconsistentes y no refleja disminución de la mortalidad, en México, por ejemplo, el 90% de los casos de cáncer de mama son detectados gracias a que la propia paciente detecta un abultamiento o nódulo, y en estos casos ya se trata de un estadio avanzado de la patología. <sup>(25)</sup>






Si bien el AEM no es un procedimiento para reducir la mortalidad del cáncer de mama, su conocimiento puede llevar a un diagnóstico temprano sobre todo en aquellos centros de salud con escasos recursos económicos que no cuentan con infraestructura suficiente para realizar mamografías de forma rutinaria en la población. <sup>(25)</sup>

### **TÉCNICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA <sup>(26)</sup>**

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



<p>2. Luego ponga las manos en sus caderas, observando lo mismo.</p>	
<p>3. Después ponga los brazos extendidos, para realizar, una vez más, la misma observación</p>	
<p>4. Posteriormente, estando las mamas secas después del baño, ponga su mano izquierda detrás de la cabeza y examine la mama izquierda con la mano derecha del siguiente modo:</p>	
<p>5. Imaginando que su mama es una esfera de reloj ponga su mano derecha a las 12 en punto (arriba). Deje su mano relajada y presione con las puntas de los dedos (todos juntos) haciendo lentamente un movimiento circular, intentando palpar la posible presencia de nódulos</p>	
<p>6. Realice la misma operación en la posición de la 1 del reloj; luego de las 2 y así, sucesivamente, todo el horario.</p>	

<p><b>7.</b> Cuando termine el horario, vuelva a poner los dedos y la mano en la misma actitud, pero ahora alrededor del pezón y con movimientos circulares, desde las 12 horas y en el sentido de las agujas del reloj vaya haciendo círculos concéntricos.</p>	
<p><b>8.</b> Haga círculos cada vez más pequeños para llegar hasta el pezón. Fíjese en la posible existencia de nódulos y en una posible exudación de líquido por el pezón.</p>	
<p><b>9.</b> Para terminar, realice una pequeña palpación del área cercana a la axila, donde puede haber tejido mamario.</p>	
<p><b>10.</b> Al terminar esta exploración, debe realizar la misma operación en su otra mama, utilizando su mano contraria y siguiendo los mismos pasos.</p>	
<p><b>11.</b> Es conveniente realizar esta misma operación estando acostada, colocando una almohada en el hombro derecho para explorar con la mano izquierda su mama derecha, y luego repitiendo la misma operación con la mama izquierda.</p>	



En cuanto a las técnicas de palpación, algunas investigaciones sugieren que muchas mujeres se realizan el autoexamen de mama más a fondo cuando utilizan un patrón de líneas o franjas hacia arriba y hacia abajo. Otras mujeres se sienten más cómodas con otro patrón. La importancia se basa en cubrir toda la mama y prestar atención especial a la zona entre el brazo y la axila, incluida la axila misma. También es importante revisar la zona sobre la mama hasta la clavícula y seguir hasta el hombro. <sup>(10) (27)</sup>

- Líneas: Se comienza por la zona de la axila y se desplaza los dedos hacia abajo poco a poco hasta que se encuentren debajo de la mama, luego se mueve los dedos ligeramente hacia el centro y se regresa lentamente hacia arriba. De esta manera se debe seguir subiendo y bajando hasta que se cubra toda el área.
- Círculos: Comenzando con el extremo superior de la mama, se mueve los dedos lentamente alrededor de toda la mama trazando un círculo. Se desplaza alrededor de la mama en círculos cada vez más pequeños para acercarse cada vez más al pezón. Es importante revisar la axila y la parte superior del pecho también.
- Cuñas (Radial): Se empieza por el extremo exterior de la mama y luego se deben mover los dedos hacia el pezón y de regreso al extremo exterior. Se revisa toda la mama cubriendo secciones pequeñas, con forma de cuña, por vez. Nos debemos asegurar revisar siempre la zona de la axila y la parte superior del pecho.

La Sociedad Americana del Cáncer recomienda usar tres niveles distintos de presión para examinar las mamas: <sup>(27)</sup>

- Presión ligera para examinar el tejido más cercano a la piel.
- Presión media para palpar un poco más profundamente.
- Presión firme para palpar el tejido más profundo cercano a las paredes del tórax.

## **2. Examen Clínico de las Mamas:**

Es un examen de las mamas hecho por un profesional de salud, que halla sido entrenado para evaluar problemas de la mama, debería ser parte del examen físico de una mujer. La Sociedad Americana del Cáncer (American Cancer Society) recomienda que: entre los 20 y 39 años, las mujeres deberían tener un examen clínico de mamas hecho por un profesional de la salud cada 3 años. Después de los 40 años, las mujeres deberían tener este examen hecho por un profesional cada año. Un examen físico de las mamas hecho por un médico u obstetra es muy parecido a los procedimientos usados para el autoexamen de mama. Las mujeres que practican el autoexamen de mama rutinariamente estarán preparadas para hacer preguntas y hacer que sus inquietudes se discutan en ese momento. <sup>(10)</sup>

Antes de realizar el examen clínico de las mamas se debe tener la autorización de la mujer, cumplido este requisito se debe proceder como sigue: <sup>(26)</sup>

- Realizar la inspección visual de la forma, tamaño, simetría y características de la piel y el pezón, en posición sentada y acostada.

- En posición sentada y con los brazos colocados detrás de la nuca, palpar las mamas.
- Solicitar a la mujer que se recueste colocando uno de los brazos debajo de la nuca. Asegúrese que este cómoda. Evitar que esté con las piernas colgando de la mesa o que partes de su cuerpo estén descubiertas en forma innecesaria.
- Realizar la palpación de la mama, en forma delicada y minuciosa. El examen de la paciente en posición supina permite que la mama esté comprimida a lo largo de la pared torácica y así facilita su palpación. El examinador debe palpar la mama desde el esternón hasta la clavícula y posteriormente hasta el dorsal ancho y en la parte inferior hasta la vaina de los rectos. Debe tener particular cuidado cuando se realiza la revisión de la cola de la mama, por la alta frecuencia de tumores en esta zona. Para el examen podría cubrir los dedos del examinador con talco para bebé.
- El examen debe ser realizado con los pulpejos de los dedos rectos, nunca agarrando ni pellizcando la mama.
- El complejo areola-pezón debe ser inspeccionado cuidadosamente para evaluar cambios sutiles en el epitelio, masas retroareolares y secreción por el pezón. Evaluar la presencia de secreciones por el pezón, presionando delicadamente la mama contra la pared torácica para luego presionar el pezón. De existir sospecha ante presencia de secreciones se puede solicitar examen citológico y otros exámenes complementarios para confirmar el diagnóstico.
- Para localizar masas y otras anormalidades, es preferible guiarse según las agujas del reloj y detallar la localización en un radio específico y a una distancia

específica en mm del pezón. Debe anotarse también, la forma, consistencia, movilidad y bordes de cualquier masa palpable.

- De tener la mama con abundante tejido graso, colocar la otra mano en la parte externa de la misma para fijar la glándula.
- Buscar ganglios axilares, infraclaviculares y supraclaviculares. Cada una de esas regiones debe ser palpada y si existe un ganglio mayor de 5 mm que es firme y grande, debe ser investigado.
- Repetir el mismo procedimiento en la otra mama.
- Durante el procedimiento aprovechar para orientar a la persona en el autoexamen de mama.

### **3. Mamografía:**

Es la aplicación de rayos X en baja dosis a las mamas para encontrar cambios que pueden ocurrir. Es la técnica de imágenes más común. La mamografía puede detectar el cáncer u otros problemas antes de que un nódulo se vuelva lo suficientemente grande como para sentirlo, y también ayuda en el diagnóstico de otros problemas en la mama. De acuerdo con el Instituto Nacional el Cáncer (National Cancer Institute), las mujeres con 40 años y mayores deberían comenzar a tener una mamografía exploratoria regularmente, cada 1 a 2 años. Pero, La Sociedad Americana del Cáncer recomienda que, para los 40 años de edad, las mujeres deberían tener una mamografía exploratoria cada año. Ambas organizaciones sugieren que las mujeres que tienen alto riesgo de cáncer de mama deberían hablar con el médico que la evalúa para ver si se comienza a hacer la mamografía a una edad más temprana. <sup>(10) (27)</sup>

Según la Norma Técnico-Oncológica para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional, 2012; nos indica: <sup>(26)</sup>

- La mamografía como detección no se indica antes de los 40 años.
- La primera mamografía basal debe hacerse entre los 35-40 años en mujeres con factores de riesgo.
- A partir de los 40 años, debe tomarse anualmente.

### **Detección temprana del Cáncer de Mama <sup>(26)</sup>**

<b>ITEM</b>	<b>DETECCIÓN</b>	<b>EDAD QUE SE RECOMIENDA</b>	<b>FRECUENCIA DE REALIZACIÓN</b>
<b>1</b>	Autoexamen de mamas	Desde la menarquia	mensual
<b>2</b>	Examen clínico de las mamas	Mujeres a partir de los 30 años de edad	anual
<b>3</b>	Mamografía	Mujeres a partir de los 40 años	anual

#### ▪ **Prevención Terciaria**

Se denomina prevención terciaria “todos los actos destinados a disminuir la prevalencia de las incapacidades crónicas en una población, reduciendo al mínimo las invalideces funcionales producidas por la enfermedad”. Aquellas acciones encaminadas a evitar nuevas complicaciones, evitando en lo posible el avance de la enfermedad o sus secuelas, estableciendo actividades de rehabilitación entendida como un enfoque tridimensional del individuo no solamente referido al aspecto físico de este sino

también como acciones encaminadas a la reinserción social del sujeto. A través de la prevención terciaria de intenta mejorar la calidad de vida del sujeto que se encuentra en un estado de enfermedad. <sup>(24)</sup>

Se debe realizar en los casos estrictamente necesarios mediante la rehabilitación (Psicológica, estética y reconstructiva) de las usuarias que recibieron tratamiento quirúrgico, quimioterapia, radioterapia u hormonoterapia según sea el caso. A estas pacientes se les debe orientar en la participación de grupos de apoyo con otras mujeres que han padecido de cáncer de mama. <sup>(24) (26)</sup>

### 2.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS:

- **Técnica:** Destreza y habilidad de una persona en una actividad que requiere usar procedimientos o recursos que se desarrollan por el aprendizaje y la experiencia.
- **Autoexamen de mama:** Es una técnica de detección del cáncer mamario basada en la observación y palpación que hace la mujer en sus propias mamas o axilas, se realiza en un ambiente cómodo e íntimo para la paciente, una vez al mes aproximadamente una semana después del periodo menstrual. <sup>(25)</sup>
- **Cáncer:** Es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. <sup>(28)</sup>
- **Cáncer de mama:** Es el crecimiento desenfrenado de células malignas en el tejido mamario. Existen dos tipos principales de cáncer de mama, el carcinoma ductal (la más frecuente), que comienza en los conductos que

llevan la leche desde la mama hasta el pezón y el carcinoma lobulillar, que comienza en partes de las mamas llamadas lobulillos, que producen la leche materna. <sup>(17)</sup>

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACION

##### 3.1.1 TIPO DE LA INVESTIGACION

**Descriptivo:** porque se midió y recogió información de manera independiente sobre la variable; así como, evaluar diversos aspectos de un universo, con la finalidad de identificar características importantes sobre el fenómeno estudiado.

**Observacional:** porque se observó y registró los acontecimientos sin intervenir en el curso natural de estos y se limitó a medir la variable que se define en el estudio.

**Prospectivo:** porque los datos se registraron a medida que fueron sucediendo.

**Transversal:** porque se recolectó los datos en un solo momento.



### **3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

**Aplicativo:** porque se realizó sobre hechos ocurridos en el Hospital María Auxiliadora – San Juan de Miraflores.

### **3.1.3. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN**

**Cuantitativo:** porque permitió examinar los datos de manera numérica procesados a través de la estadística.

## **3.2 DISEÑO MUESTRAL**

### **3.2.1 POBLACIÓN**

La población sujeta de estudio fue el total de internos de obstetricia de las diferentes universidades que realizaron su internado en el Hospital María Auxiliadora, Lima 2017.

En este caso el Hospital María Auxiliadora contó con 76 internos de obstetricia.

## **3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **3.3.1 TÉCNICAS**

La técnica que se utilizó en la presente investigación fue la observación.

### **3.3.2 INSTRUMENTOS**

Se elaboró una lista de chequeo, evaluada y calificada por tres jueces expertos, el cual se aplicó a los internos de Obstetricia del Hospital María Auxiliadora; no sin antes haber contado con la autorización de la institución para la aplicación de dicho instrumento, la cual consta de la siguiente estructura:

**I. Características sociodemográficas (Datos generales):**

Donde se recolectó la información personal de los internos de obstetricia del Hospital María Auxiliadora.

**II. Lista de chequeo:**

Está comprendida por 10 ítems, con una calificación de 2 puntos por cada uno; la puntuación máxima será 20 puntos y la mínima 0.

Se calificará como nivel de cumplimiento bajo de 0 – 10 puntos y como nivel de cumplimiento alto de 12 – 20 puntos.

### **3.4 PROCEDIMIENTO**

#### **3.4.1 TÉCNICAS DEL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

La técnica estadística que se utilizó para procesar la información fue el programa SPSS 22.0, el cual nos arrojó cifras numéricas, luego se procesaron los resultados que fueron plasmados en gráficos mediante el programa Microsoft Excel 2013.

#### **3.4.2 TÉCNICAS ESTADÍSTICAS UTILIZADAS EN EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

Las técnicas estadísticas que se emplearon fueron las tablas y gráficos, que fueron interpretados al finalizar el procesamiento de la información.

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

## 4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

### 4.1.1 DATOS GENERALES

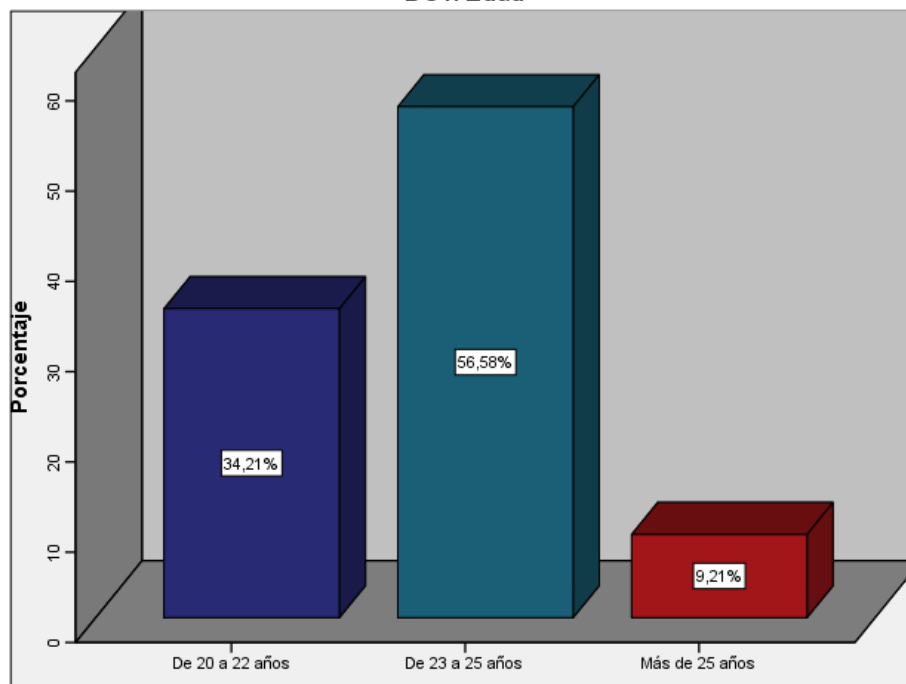
Tabla 01

#### Grupos de Edad

		Frecuencia	Porcentaje
<b>Válido</b>	De 20 a 22 años	26	34,21
	De 23 a 25 años	43	56,58
	Más de 25 años	7	9,21
	Total	76	100,0

Gráfico 01

DG1. Edad



**Fuente:** Propia de la investigadora.

#### **Análisis e interpretación:**

El 56.58% (43) de los internos de obstetricia encuestados se encuentran entre los 23 a 25 años, mientras que el 34.21% (26) se encuentran entre los 20 a 22 años y el 9.21% (7) tienen más de 25 años.

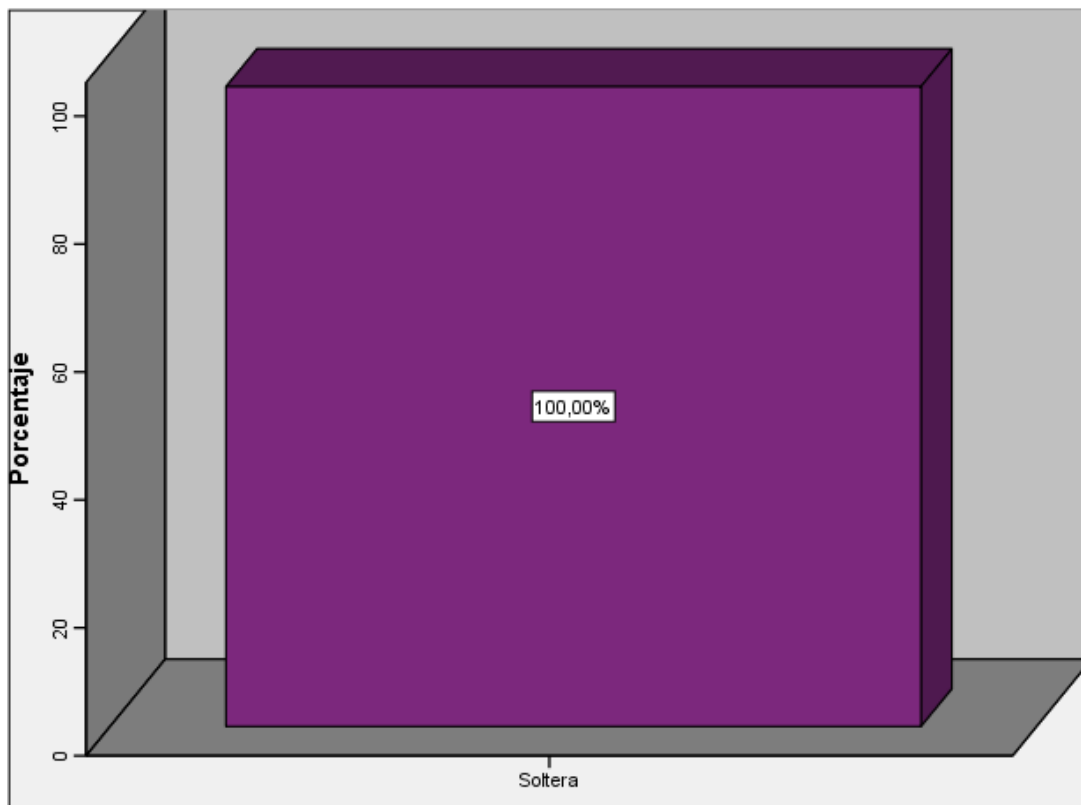
**Tabla 02**

**Estado civil**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Válido</b>	Soltera	76	100,0
	Total	76	100,0

**Gráfico 02**

**DG2. Estado civil**



**Fuente:** Propia de la investigadora.

**Análisis e interpretación:**

El 100,0% (76) de los internos de obstetricia encuestados son solteros.

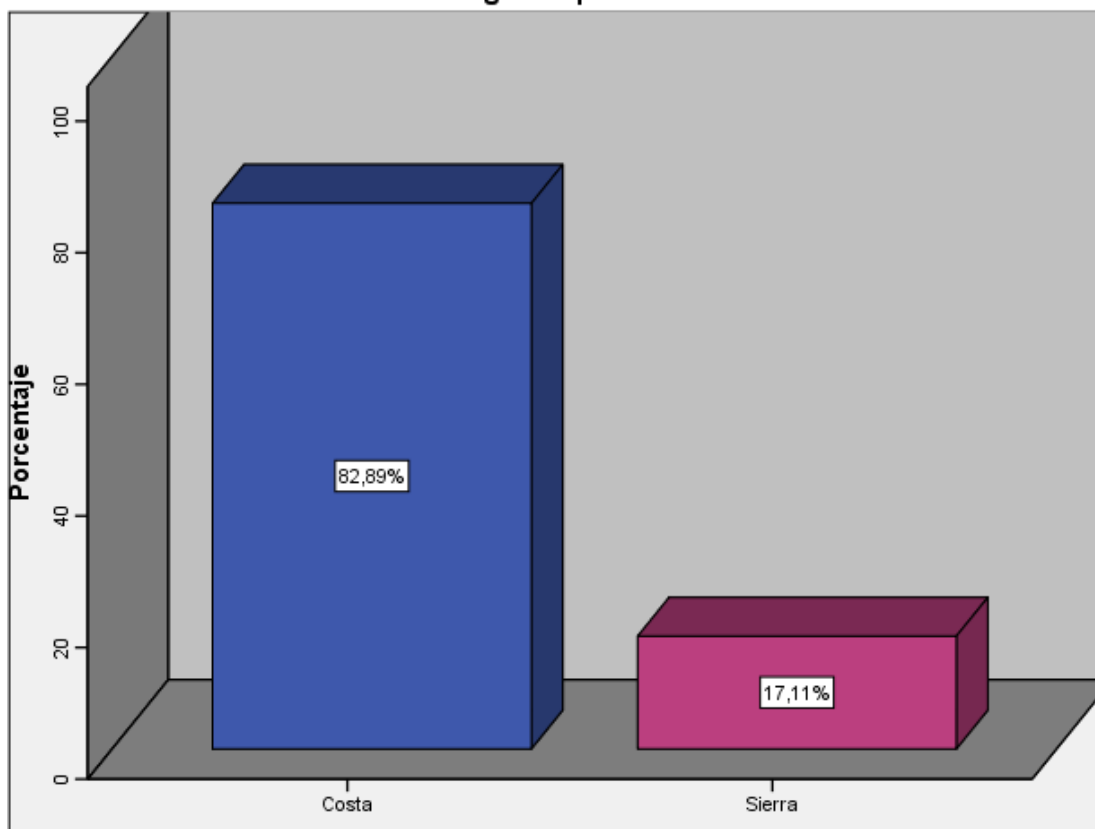
**Tabla 03**

**Lugar de procedencia**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Válido</b>	Costa	63	82,89
	Sierra	13	17,11
	Total	76	100,0

**Gráfico 03**

**DG3. Lugar de procedencia**



**Fuente:** Propia de la investigadora.

**Análisis e interpretación:**

El 82,89% (63) de los internos de obstetricia encuestados proceden de la Costa, mientras que el 17,11% (13) proceden de la Sierra.

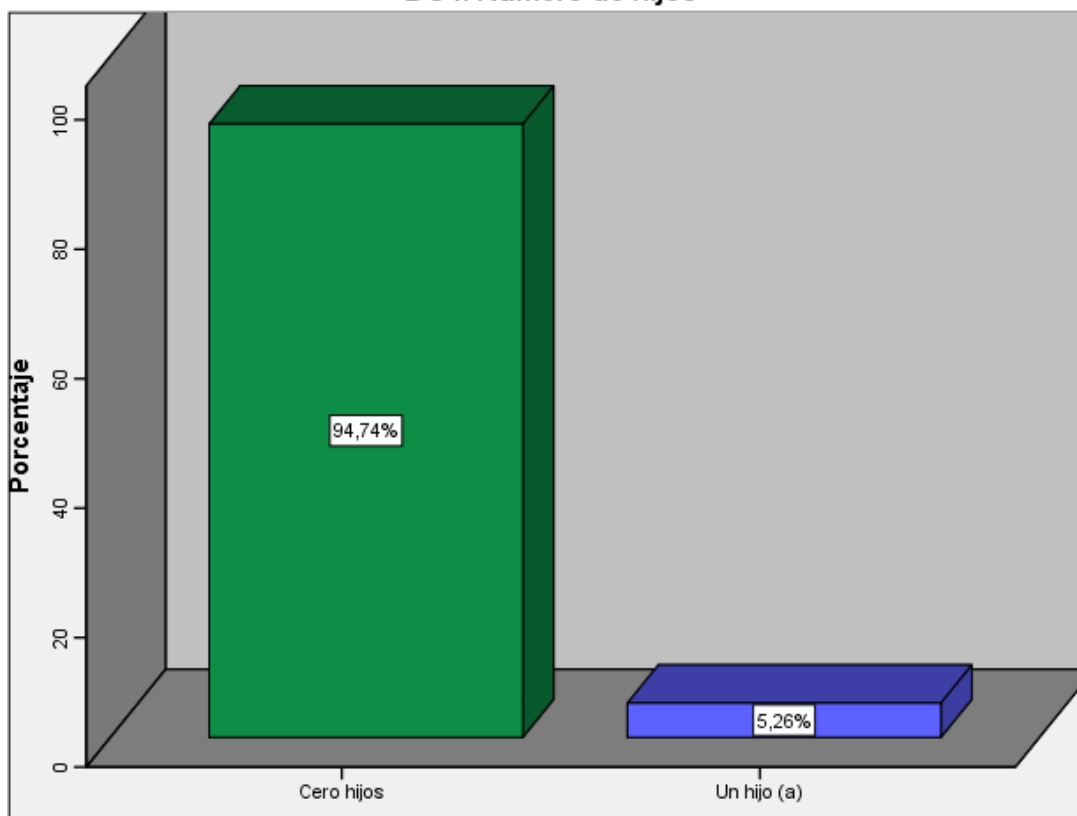
Tabla 04

Número de hijos

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Cero hijos	72	94,74
	Un hijo (a)	4	5,26
	Total	76	100,0

Gráfico 04

DG4. Número de hijos



**Fuente:** Propia de la investigadora.

**Análisis e interpretación:**

El 94,74% (72) de los internos de obstetricia encuestados no tienen hijos, mientras que el 5,26% (4) tienen un hijo(a).

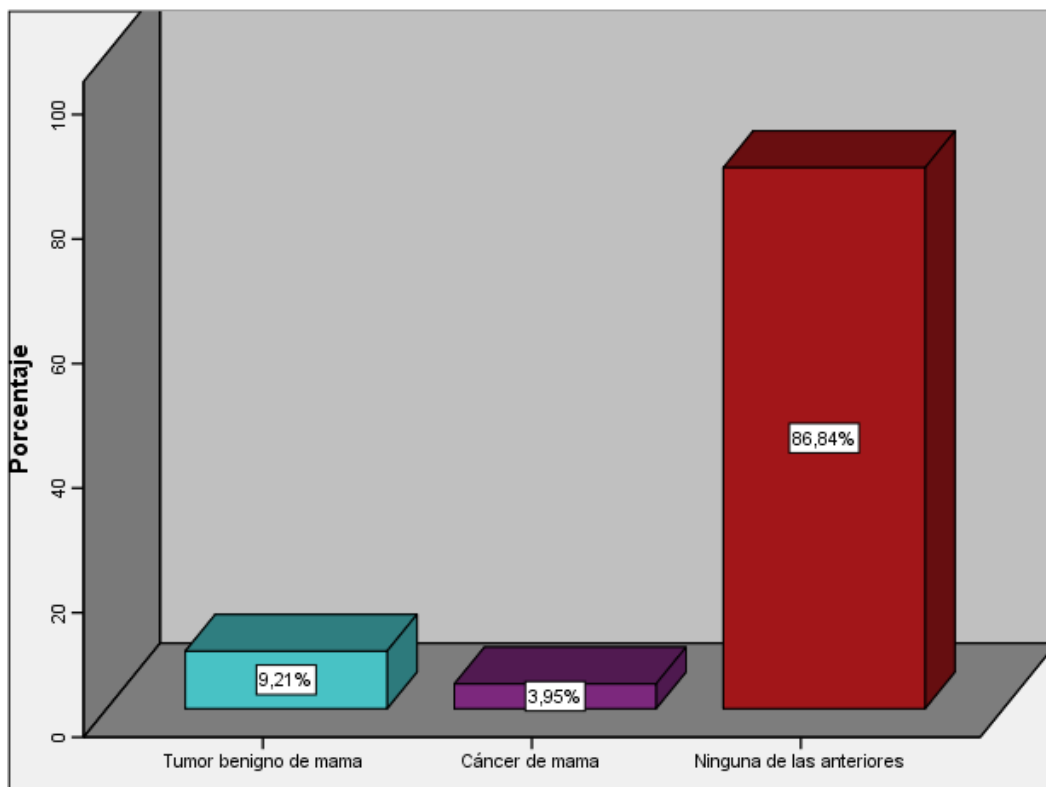
Tabla 05

Antecedente familiar

		Frecuencia	Porcentaje
<b>Válido</b>	Tumor benigno de mama	7	9,21
	Cáncer de mama	3	3,95
	Ninguna de las anteriores	66	86,84
	Total	76	100,0

Gráfico 05

DG5. Antecedente familiar de



**Fuente:** Propia de la investigadora.

**Análisis e interpretación:**

El 86,84% (66) de los internos de obstetricia encuestados niegan antecedentes familiares de cáncer de mama, el 9,21% (7) refieren antecedente familiar de tumor benigno de mama y el 3,95% (3) refieren antecedente familiar de cáncer de mama.

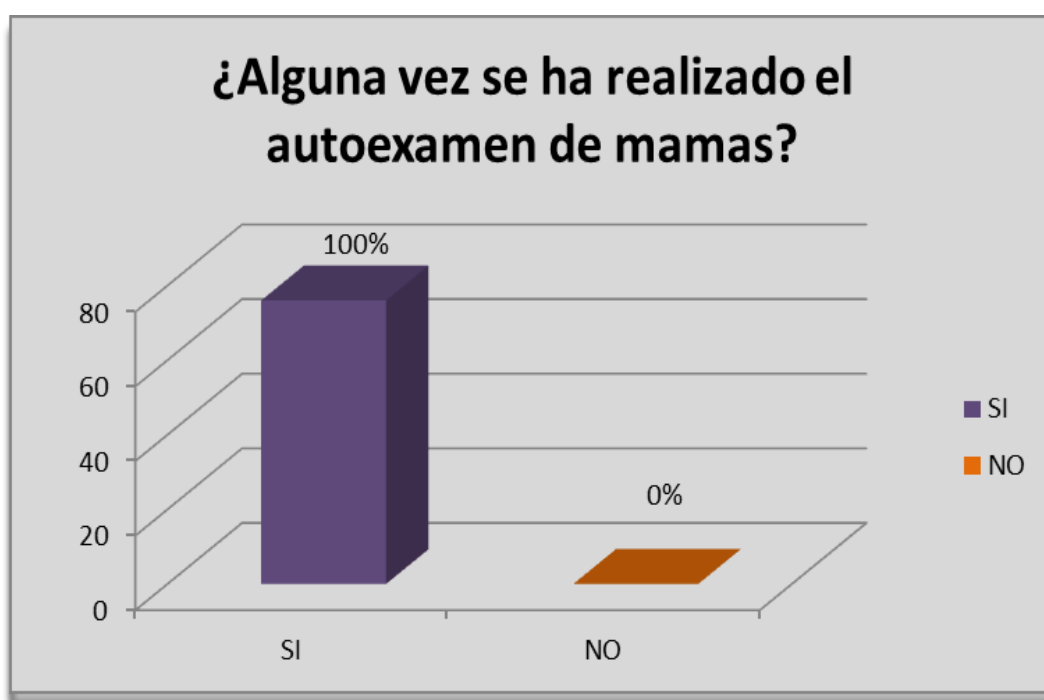


Tabla 06

¿Alguna vez se ha realizado el autoexamen de mamas?

	Frecuencia	Porcentaje
<b>Válido</b>		
Si	76	100,0
Total	76	100,0

Gráfico 06



**Fuente:** Propia de la investigadora.

**Análisis e interpretación:**

El 100,0% (76) de los internos de obstetricia encuestados refirieron haberse realizado el autoexamen de mamas.

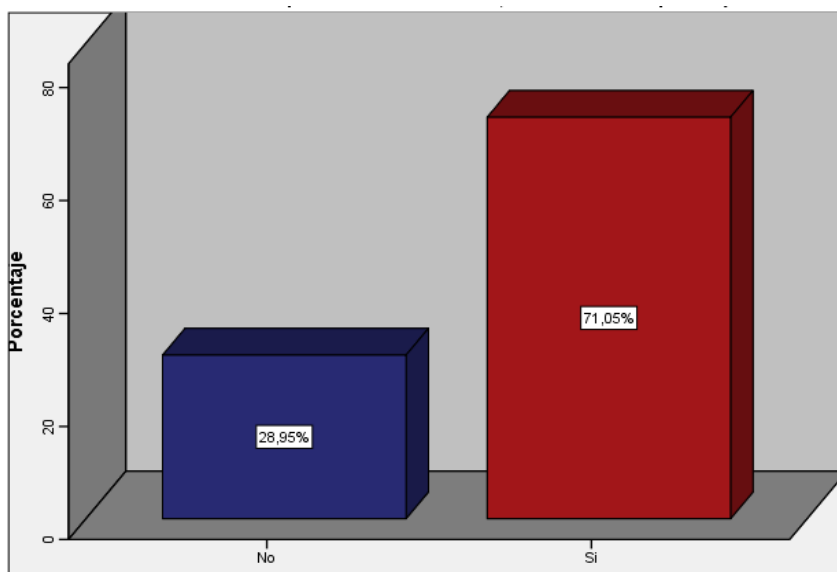
#### 4.1.2 NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA TÉCNICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN INTERNOS DE OBSTETRICIA

Tabla 07

Con los brazos caídos a lo largo del cuerpo observa ambos senos mencionando las posibles anomalías (zonas salientes u hoyuelos, cambios de tamaño o aspecto de las mamas, retracción del pezón)

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	22	28,95
	Si	54	71,05
	Total	76	100,0

Gráfico 07  
PASO 1



**Fuente:** Propia de la investigadora.

#### **Análisis e interpretación:**

El 71,05% (54) de los internos de obstetricia encuestados cumplen con el primer paso según la norma técnica-oncológica para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional, MINSA 2012, en cambio el 28,95% (22) no cumplen.

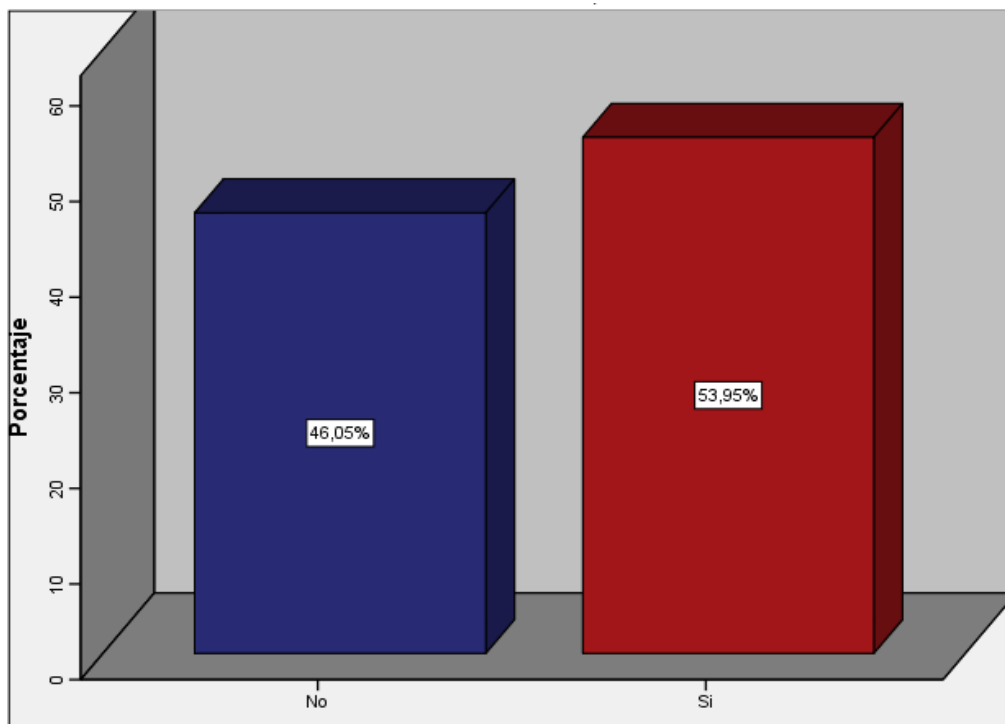
**Tabla 08**

**Pone sus manos en la cadera, observando de igual manera ambos senos.**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Válido</b>	No	35	46,05
	Si	41	53,95
	Total	76	100,0

**Gráfico 08**

**PASO 2**



**Fuente:** Propia de la investigadora.

**Análisis e interpretación:**

El 53,95% (41) de los internos de obstetricia encuestados cumplen con el segundo paso según la norma técnica-oncológica para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional, MINSA 2012, mientras que el 46,05% (35) no cumplen.

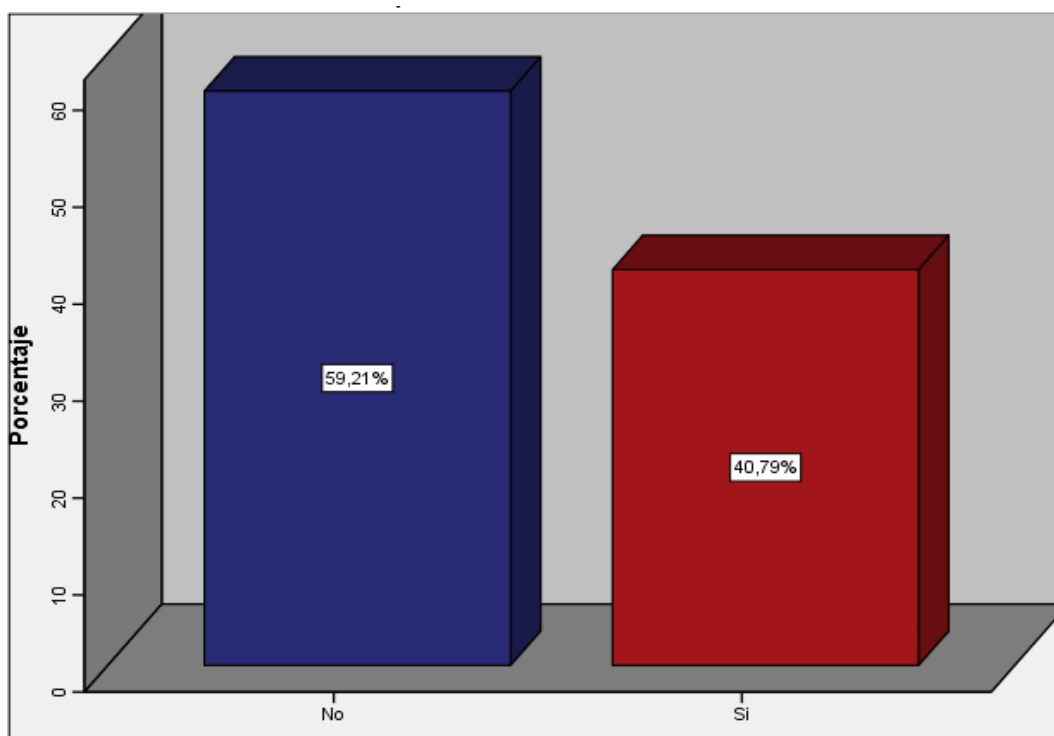
**Tabla 09**

**Extiende los brazos para realizar una vez más la misma observación (observando igualmente ambos senos)**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Válido</b>	No	45	59,21
	Si	31	40,79
	Total	76	100,0

**Gráfico 09**

**PASO 3**



**Fuente:** Propia de la investigadora.

**Análisis e interpretación:**

El 59,21% (45) de los internos de obstetricia encuestados no cumplen con el tercer paso según la norma técnica-oncológica para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional, MINSA 2012, mientras que el 40,79% (31) si cumplen.

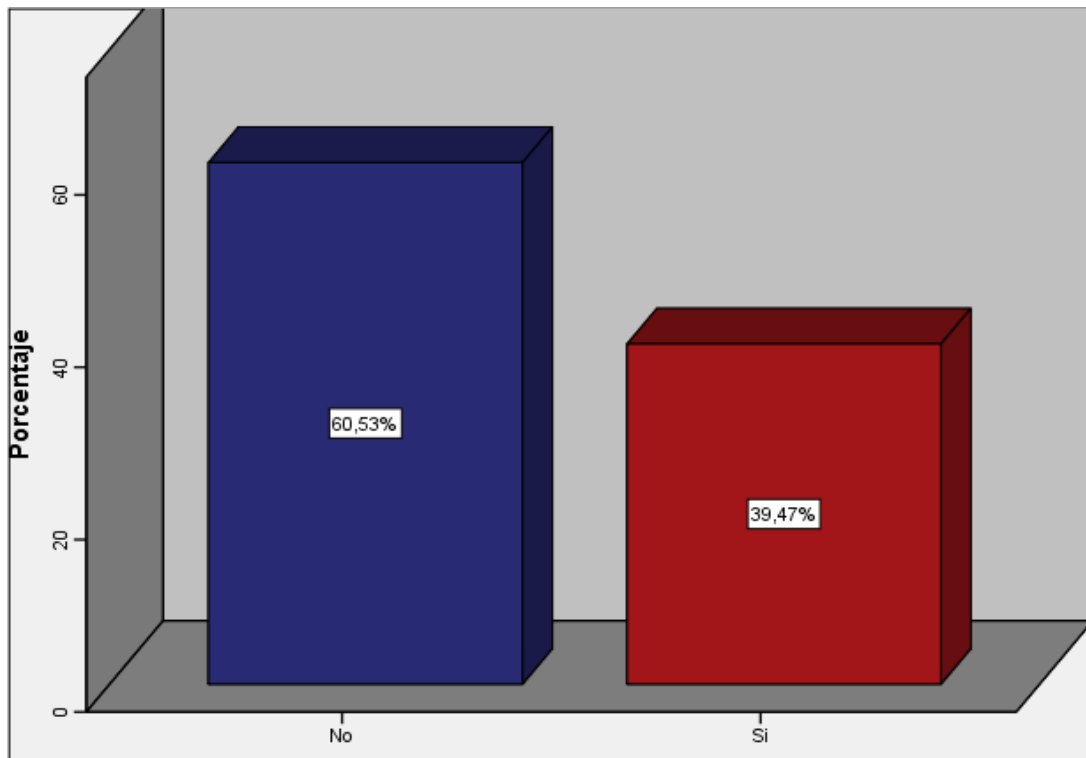
**Tabla 10**

**Pone la mano izquierda detrás de la cabeza y examina la mama izquierda con la mano derecha**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Válido</b>	No	46	60,53
	Si	30	39,47
	Total	76	100,0

**Gráfico 10**

**PASO 4**



**Fuente:** Propia de la investigadora.

**Análisis e interpretación:**

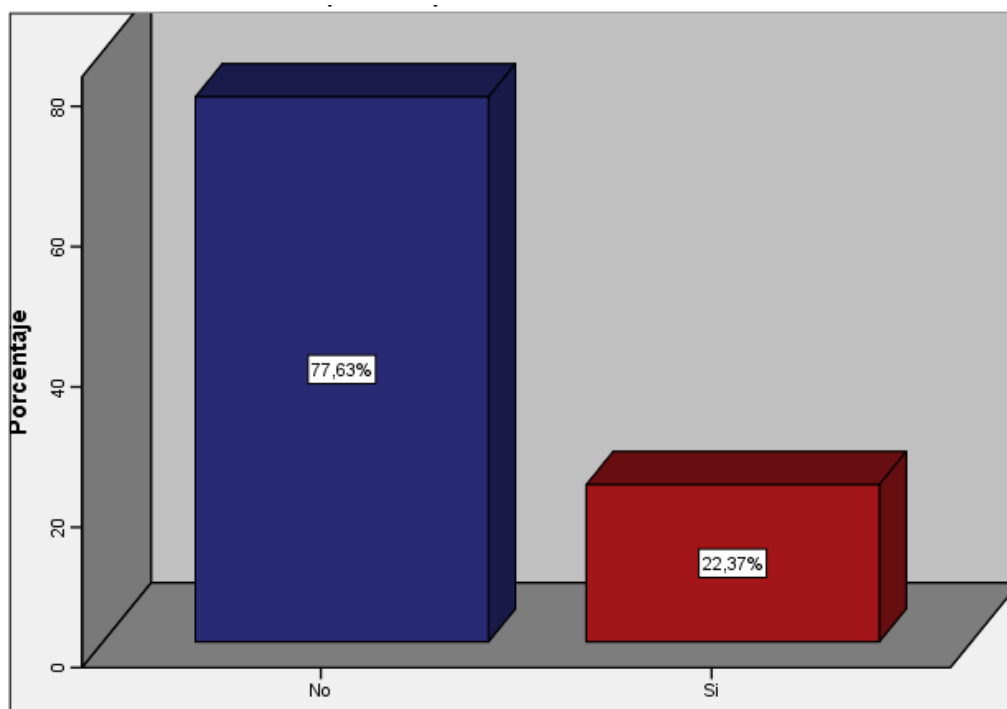
El 60,53% (46) de los internos de obstetricia encuestados no cumplen con el cuarto paso según la norma técnica-oncológica para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional, MINSA 2012, en cambio el 39,47% (30) si cumplen.

Tabla 11

Coloca la mano derecha a las 12 (horario) presiona con la punta de los dedos (todos juntos) haciendo un movimiento circular, intentando palpar la posible presencia de nódulos.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	59	77,63
	Si	17	22,37
	Total	76	100,0

Gráfico 11  
PASO 5



**Fuente:** Propia de la investigadora.

**Análisis e interpretación:**

El 77,63% (59) de los internos de obstetricia encuestados no cumplen con el quinto paso según la norma técnica-oncológica para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional, MINSA 2012, en cambio el 22,37% (17) si cumplen.

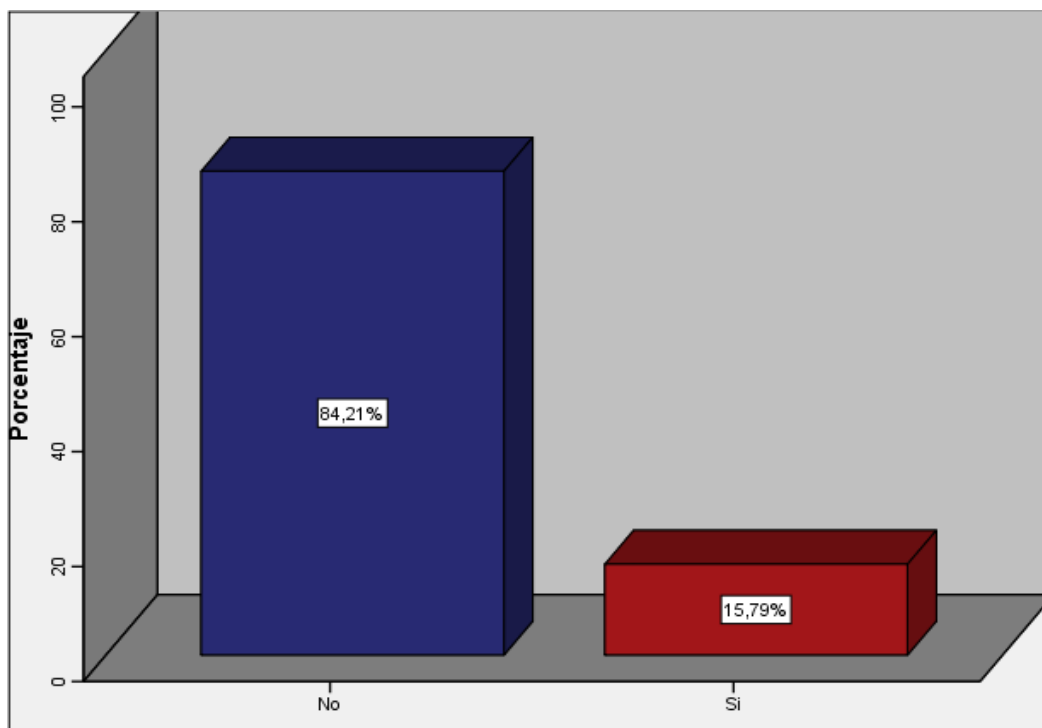
Tabla 12

Realiza la misma operación en la posición de la 1 del reloj, luego a las 2 y así sucesivamente.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	64	84,21
	Si	12	15,79
	Total	76	100,0

Gráfico 12

PASO 6



**Fuente:** Propia de la investigadora.

**Análisis e interpretación:**

El 84,21% (64) de los internos de obstetricia encuestados no cumplen con el sexto paso según la norma técnica-oncológica para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional, MINSA 2012, mientras que el 15,79% (12) si cumplen.

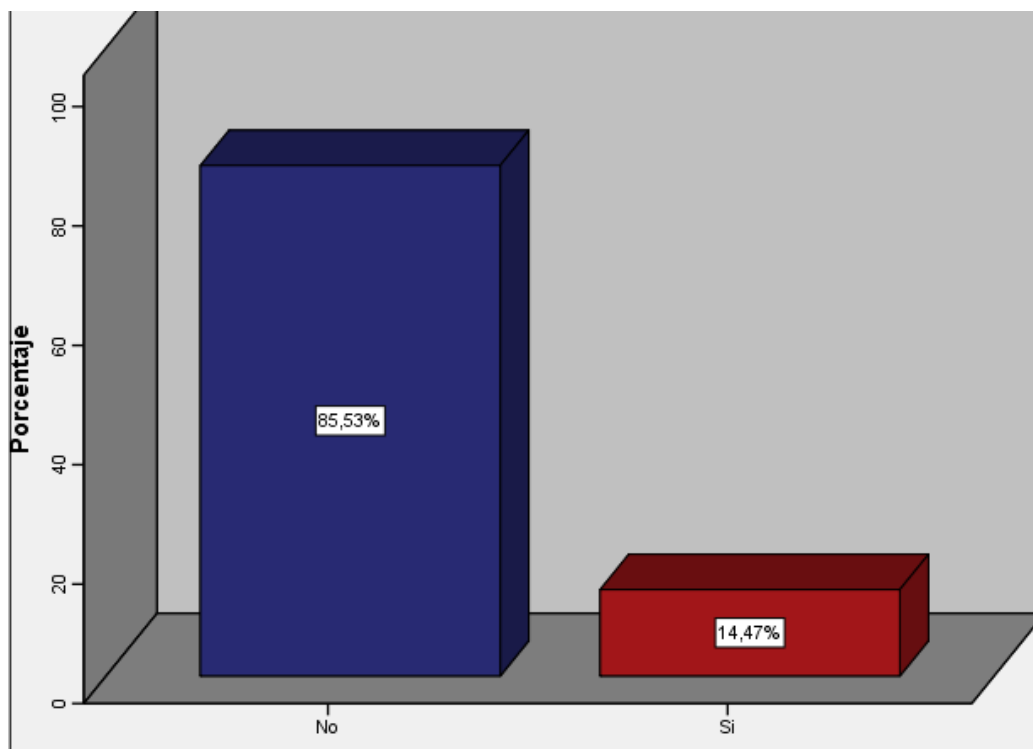
**Tabla 13**

**Al terminar todo el horario, examina el pezón con movimientos circulares desde las 12 horas en sentido de las agujas del reloj**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Válido</b>	No	65	85,53
	Si	11	14,47
	Total	76	100,0

**Gráfico 13**

**PASO 7**



**Fuente:** Propia de la investigadora.

**Análisis e interpretación:**

El 85,53% (65) de los internos de obstetricia encuestados no cumplen con el sétimo paso según la norma técnica-oncológica para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional, MINSA 2012, en cambio el 14,47% (11) si cumplen.



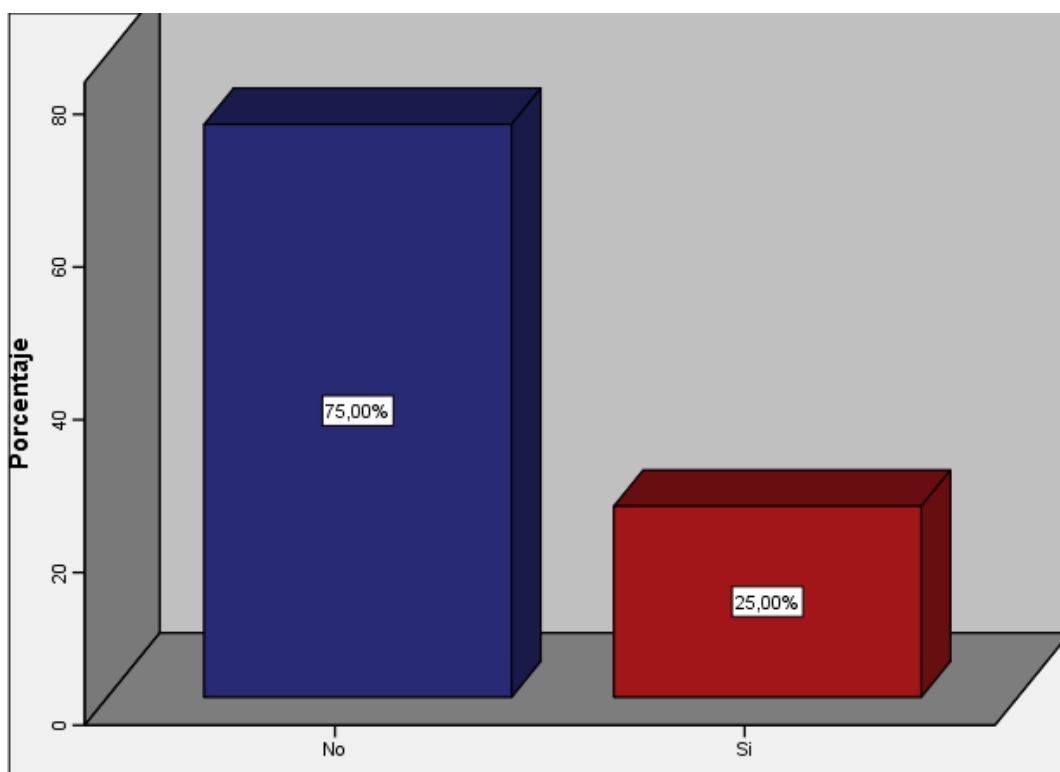
Tabla 14

Se fija y menciona la posible existencia de nódulos o exudación de líquidos por el pezón.

	Frecuencia	Porcentaje
Válido No	57	75,00
Si	19	25,00
Total	76	100,0

Gráfico 14

PASO 8



**Fuente:** Propia de la investigadora.

**Análisis e interpretación:**

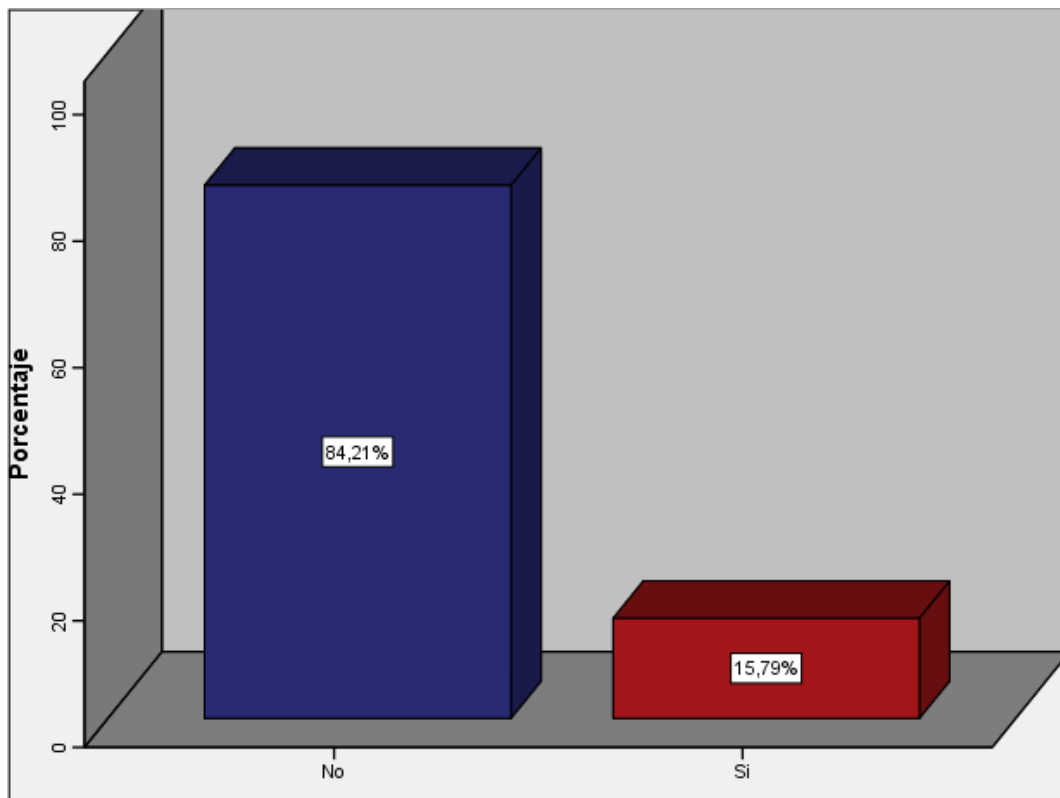
El 75,00% (57) de los internos de obstetricia encuestados no cumplen con el octavo paso según la norma técnica-oncológica para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional, MINSA 2012, en cambio el 25,00% (19) si cumplen.

**Tabla 15**

**Realiza una pequeña palpación del área cercana a la axila.**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Válido</b>	No	64	84,21
	Si	12	15,79
	Total	76	100,0

**Gráfico 15**  
**PASO 9**



**Fuente:** Propia de la investigadora.

**Análisis e interpretación:**

El 84,21% (64) de los internos de obstetricia encuestados no cumplen con el noveno paso según la norma técnica-oncológica para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional, MINSA 2012, mientras que el 15,79% (12) si cumplen.

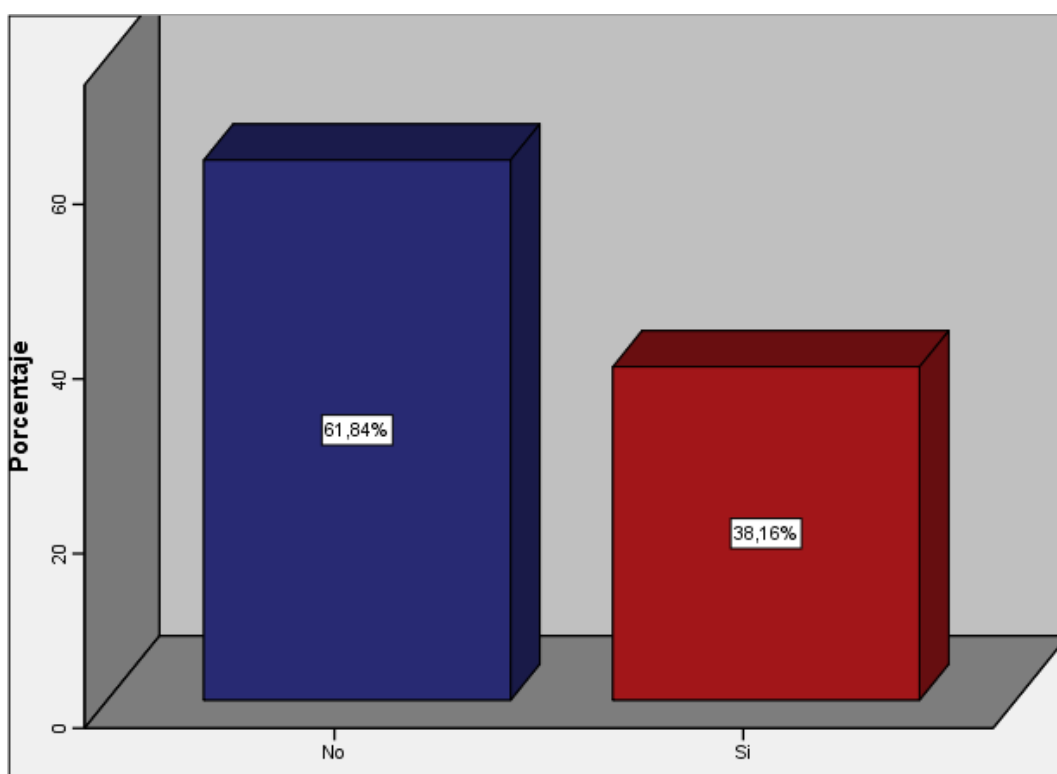
**Tabla 16**

**Realiza la misma exploración en la otra mama con los mismos pasos ya enuncidados anteriormente.**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Válido</b>	No	47	61,84
	Si	29	38,16
	Total	76	100,0

**Gráfico 16**

**PASO 10**



**Fuente:** Propia de la investigadora.

**Análisis e interpretación:**

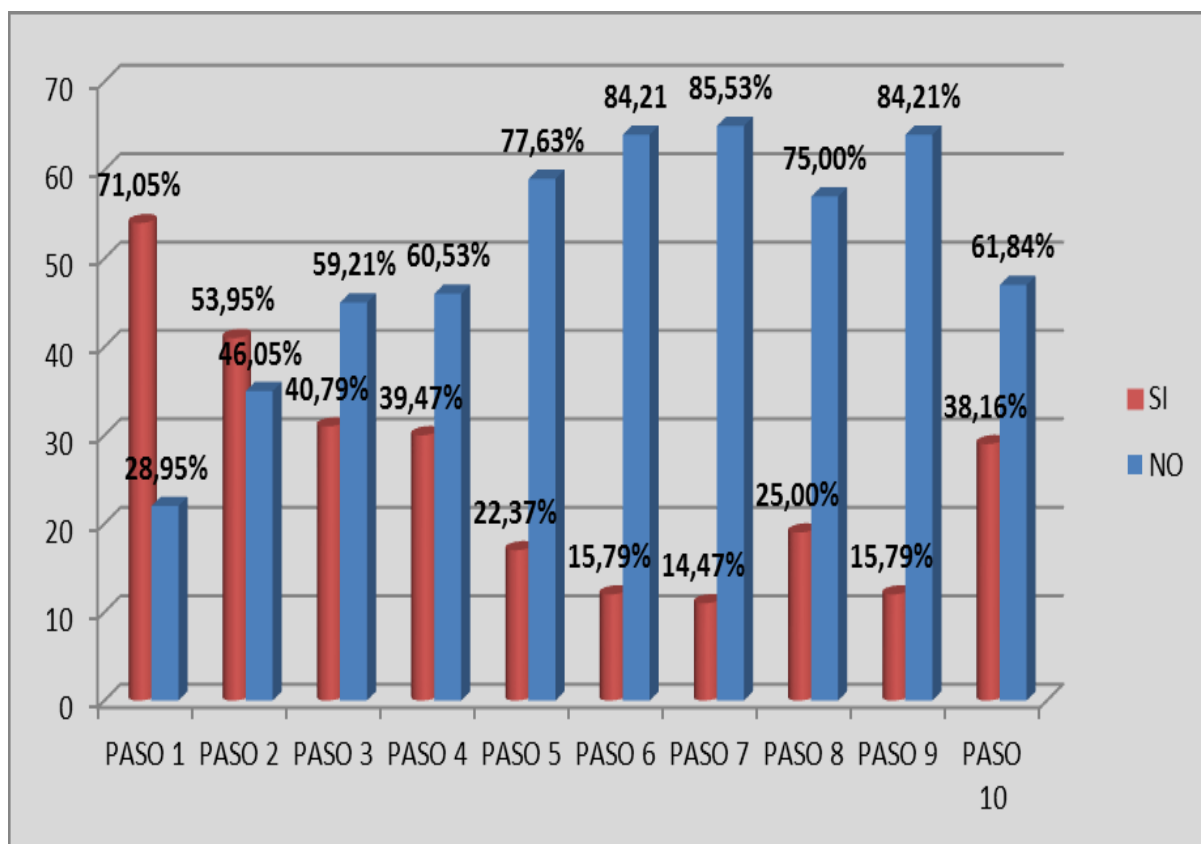
El 61,84% (47) de los internos de obstetricia encuestados no cumplen con el décimo paso según la norma técnica-oncológica para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional, MINSA 2012 mientras que el 38,16% (29) si cumplen.

Tabla 17

**4.1.3 NIVEL DE CUMPLIMIENTOS DE LOS 10 PASOS DE LA  
TÉCNICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN INTERNOS DE  
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2017.**

		FRECUENCIA	PORCENTAJE
1. Con los brazos caídos a lo a lo largo del cuerpo observa ambos senos mencionando las posibles anomalías.	SI	54	71,05
	NO	22	28,95
2. Pone sus manos en la cadera, observado lo mismo.	SI	41	53,95
	NO	35	46,05
3. Extiende los brazos para realizar una vez más la misma observación.	SI	31	40,79
	NO	45	59,21
4. Pone la mano izquierda detrás de la cabeza y examina la mama izquierda con la mano derecha.	SI	30	39,47
	NO	46	60,53
5. Coloca la mano derecha a las 12 (horario) presiona con la punta de los dedos haciendo movimientos circulares, intentando palpar la posible presencia de nódulos.	SI	17	22,37
	NO	59	77,63
6. Realiza la misma operación en la posición de la 1 del reloj, luego a las 12 y así sucesivamente.	SI	12	15,79
	NO	64	84,21
7. Al terminar todo el horario examina el pezón con movimientos circulares desde las 12 horas en sentido de las agujas del reloj.	SI	11	14,47
	NO	65	85,53
8. Se fija y menciona la posible existencia de nódulos o exudación de líquidos por el pezón.	SI	19	25,00
	NO	57	75,00
9. Realiza una pequeña palpación del área cercana a la axila.	SI	12	15,79
	NO	64	84,21
10. Realiza la misma exploración en la otra mama con los mismos pasos ya enunciados anteriormente.	SI	29	38,16
	NO	47	61,84

Gráfico 17



**Fuente:** Propia de la investigadora.

**Análisis e interpretación:**

El 85,53% (65) de los internos de obstetricia encuestados no cumplen en realizar el PASO N°7 del autoexamen de mamas y el 71,05% (54) si cumplen en realizar el PASO N° 1.

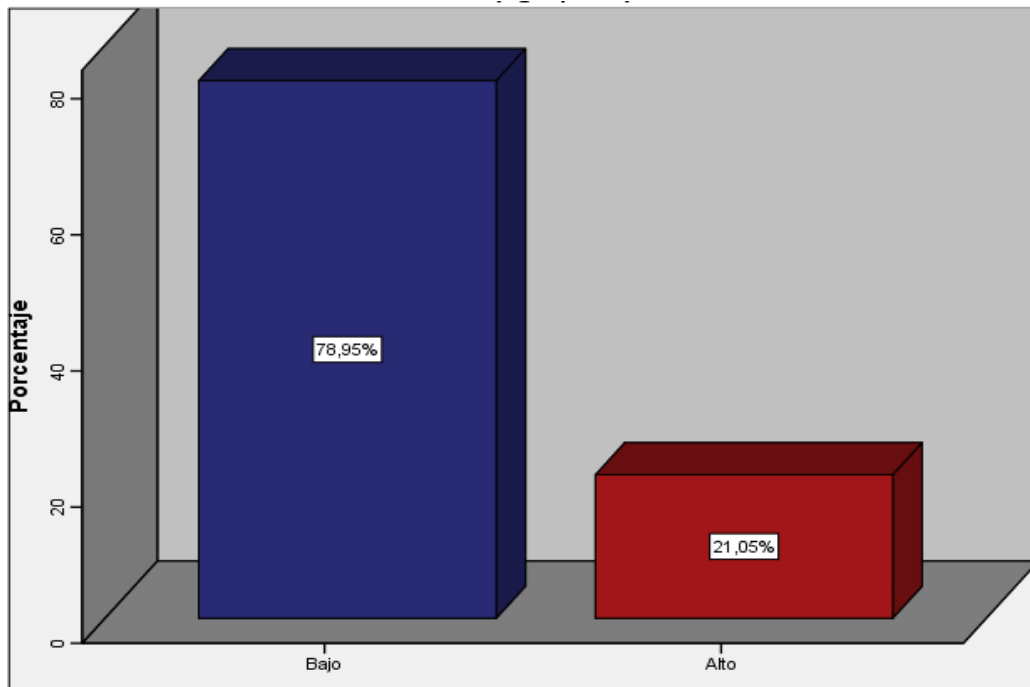
Tabla 18

**4.1.4 NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA TÉCNICA DEL  
AUTOEXAMEN DE MAMAS**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Válido</b>	Bajo	60	78,95
	Alto	16	21,05
	Total	76	100,0

Gráfico 18

**Nivel de cumplimiento de la técnica del autoexamen de mamas**



**Fuente:** Propia de la investigadora.

**Análisis e interpretación:**

El 78,95% (60) del total de internos de obstetricia encuestados presentaron un nivel de cumplimiento bajo sobre el autoexamen de mamas según la norma técnica-oncológica para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional, solo el 21,05% (16) presentaron un nivel de cumplimiento alto.

Tabla 19

**4.1.5 NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA TÉCNICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS POR UNIVERSIDADES**

UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA	FRECUENCIA	NIVEL DE CUMPLIMIENTO				TOTAL %
		ALTO	%	BAJO	%	
Universidad Alas Peruanas	10	3	30	7	70	100,0
Universidad Daniel Alcides Carrión	10	5	50	5	50	100,0
Universidad Norbert Wiener	20	2	10	18	90	100,0
Universidad Nacional Jorge Basadre	12	4	33,3	8	66,67	100,0
Universidad Arzobispo Loayza	24	2	8,33	22	91,67	100,0
<b>Total</b>	<b>76</b>					

**Fuente:** Propia de la investigadora.

**Análisis e interpretación:**

Del total de los internos de obstetricia de las diversas universidades que realizaron su internado en el Hospital María Auxiliadora, se observó que tuvieron un nivel de cumplimiento bajo referente al Autoexamen de mamas.

#### 4.1 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En el presente estudio se observó que de los internos de obstetricia del Hospital María Auxiliadora encuestados el 56,58% (n=43) tienen entre 23 a 25 años de edad, resultados similares al estudio de Gutiérrez Delgadillo A.; Gutiérrez Flores F.; Gutiérrez Choque J.; Guzmán Delgadillo F. y Santander Lopez A., titulado “Conocimiento, actitud y práctica del autoexamen mamario en mujeres estudiantes de medicina de la Universidad Mayor de San Simón Gestión 2011, Bolivia”, quienes encontraron que la mayoría de los encuestados fluctúan entre los 20 a 22 años de edad (50,5%).

En lo referente a los antecedentes familiares el 86,84% (n=66) de la población sujeto a estudio negaron tener antecedentes familiares de cáncer de mama, similar resultado obtuvo Rojas Rizabal K., con un 67,3% (n=76), estudio denominado “Relación entre nivel de conocimiento y prácticas sobre la técnica del autoexamen de mama en usuarias de edad fértil. Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, enero – febrero, 2016”. En cuanto al estado civil los resultados del presente estudio difieren con la investigación de Rojas Rizabal K., donde el mayor porcentaje de la población de estudio son convivientes con un 69,0% (n=78); en cambio en la presente investigación el total de la población sujeto a estudio refirieron ser solteros (100,0%).

En cuanto al autoexamen de mamas, es importante que los internos de obstetricia conozcan de esta técnica, que permite detectar cualquier cambio en las mamas, para poder así fomentar esta práctica con sus futuros pacientes; la autoexploración de las mamas, es un procedimiento oportuno para prevenir un posible cáncer de mama, sin embargo, es frecuente observar inadecuados pasos para el autoexamen de mamas, lo cual puede ocasionar un diagnóstico inapropiado.



En la presente investigación el 85,53% (n=65) de los internos de obstetricia encuestados no cumplieron en realizar el PASO N° 7 de la técnica del autoexamen de mamas, similar resultado con la investigación realizada por Rojas Rizabal K., en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, quien encontró que un 88,5% (n=100) de su población de estudio tampoco cumplieron con dicho paso. En cuanto al PASO N°1 se observó que el 71,05% (n=54) si cumplieron en realizarlo, similar resultado también se encontró en la investigación de Rojas Rizabal k., ya mencionada anteriormente, donde nos dice que un 63,7% (n=72) de su población si cumplieron en realizar dicho paso.

## CONCLUSIÓN

- El nivel de cumplimiento de la técnica sobre el autoexamen de mamas en los internos de obstetricia del Hospital María Auxiliadora fue bajo con un 78,95% (n=60) del total de encuestados.

## RECOMENDACIÓN

- Se recomienda a la jefatura del Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital María Auxiliadora considerar evaluaciones a los (as) internos de obstetricia sobre conocimientos y medidas preventivas del cáncer mamario, realizadas por los profesionales de obstetricia.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Carrillo R, Espinoza M, Avilez J, Osada J. Nivel de conocimiento y frecuencia de autoexamen de mama en alumnos de los primeros años de la carrera de Medicina. Rev Med Hered [Internet] 2015 [Acceso el 14 de noviembre del 2016]; 26 (4): 209-216. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2015000400002&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2015000400002&script=sci_abstract)
2. OMS. Estadísticas sanitarias mundiales 2012. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud [Internet] 2012 [Acceso el 14 de noviembre del 2016]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44858/1/9789243564449\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44858/1/9789243564449_spa.pdf?ua=1)
3. Gonzalez L, Gonzalez M, Nigenda G, Lopes L. Acciones gubernamentales para la detección temprana del cáncer de mama en América Latina. Retos a futuro. Salud Pública Méx [Internet] 2010 [Acceso el 16 de noviembre del 2016]; 52 (6): 533-543. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v52n6/v52n6a09.pdf>
4. Gómez S. OMS: La incidencia del cáncer de mama aumenta un 20% desde 2008. [Internet] 2013 [Acceso el 19 de noviembre del 2016]. Disponible en: <http://www.efesalud.com/noticias/oms-la-incidencia-del-cancer-de-mama-aumenta-un-20-desde-2008/>
5. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mama: prevención y control. [Internet] Ginebra: OMS 2014 [Acceso el 19 de noviembre del 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>
6. Knaul F, Nigenda G, Lozano R, Arreola H, Langer A, Frenk J. Cáncer de mama en México: una prioridad apremiante. Salud Pública Méx [Internet]

- 2009 [Acceso el 21 de noviembre del 2016]; 51 supl.2: 335-344. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v51s2/v51s2a26.pdf>
7. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles: Cáncer de mama. [Internet] 2016 [Acceso el 27 de noviembre del 2016]. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5041&Itemid=3639&lang=es&Itemid=3639](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5041&Itemid=3639&lang=es&Itemid=3639)
  8. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Registro de cáncer de Lima Metropolitana. [Internet] 2013 [Acceso el 28 de noviembre del 2016]. Disponible en: [http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/banners\\_2014/Febrero/1302\\_2014\\_Libro\\_RCLM\\_04\\_05.pdf](http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/banners_2014/Febrero/1302_2014_Libro_RCLM_04_05.pdf)
  9. Info cáncer México. Cáncer en cifras. [Internet] 2014 [Acceso el 01 de diciembre del 2016]. Disponible en: <http://www.infocancer.org.mx/cncer-en-cifras-con487i0.html>
  10. Rojas Rizabal, Karla. Relación entre nivel de conocimiento y prácticas sobre la técnica del autoexamen de mama en usuarias de edad fértil. Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, enero – febrero, 2016. [Tesis de licenciatura en Obstetricia] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2016. [Acceso el 05 de diciembre del 2016]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4775/1/Rojas\\_rk.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4775/1/Rojas_rk.pdf)
  11. Acuña J, Gutiérrez R. Autoexamen de mama en mujeres de edad fértil y su relación con el conocimiento y las prácticas preventivas en el puesto de salud Potao – Barranca, 2014. [Tesis de licenciatura en Enfermería] Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Facultad de Medicina Humana; 2015. [Acceso el 05 de diciembre del 2016]. Disponible en:

[http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/676/TFMH\\_04.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/676/TFMH_04.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

12. Sáenz A, Sánchez 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. [Tesis de licenciatura en Obstetricia] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2011. [Acceso el 06 de diciembre del 2016]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3012/1/Saenz\\_oa.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3012/1/Saenz_oa.pdf)
13. Pineda Zaca, Daysi. Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las usuarias que acuden al Centro de Salud Tipo A de Obrapia, 2015. [Tesis de licenciatura en Enfermería] Ecuador: Universidad Nacional de Loja Área de la Salud Humana; 2015. [Acceso el 16 de diciembre del 2016]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11633/1/TESIS-%20CONOCIMIENTOS%20Y%20PR%C3%81CTICAS%20SOBRE%20EL%20AUTOEXAMEN%20DE%20MAMAS.pdf>
14. González D. Estudio descriptivo transversal sobre el conocimiento y práctica en la realización del autoexamen de mama en las pacientes mayores de 25 años que asistieron a la consulta externa de Ginecología del Hospital Nacional de Chiquimula durante los meses de octubre y noviembre de 2012. [Tesis para optar el título de médico] Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. Centro Universitario de Oriente Médico y Cirujano; 2013. [Acceso el 20 de diciembre del 2016]. Disponible en: [http://cunori.edu.gt/descargas/Auto\\_examen\\_de\\_MAMA.pdf](http://cunori.edu.gt/descargas/Auto_examen_de_MAMA.pdf)
15. Gutiérrez A, Gutiérrez F, Gutierrez J, Guzmán F, Santander A. Conocimiento, actitud y práctica del autoexamen mamario en mujeres estudiantes de medicina de la Universidad Mayor de San Simón Gestión

2011. [Internet] Bolivia: Universidad Mayor de San Simón Gestión 2011. [Acceso el 20 de diciembre del 2016]. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/pdf/rccm/v15n2/v15n2\\_a06.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rccm/v15n2/v15n2_a06.pdf)
16. Asociación española contra el cáncer (AECC). Cáncer de mama. [Internet] 2011 [Acceso el 20 de diciembre del 2016]. Disponible en: <https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerPorLocalizacion/CancerMama/Paginas/anatomia.aspx>
17. Miller J. Ganando la batalla contra el cáncer. [Internet] 2010 [Acceso el 02 de enero del 2017]. Disponible en: [https://issuu.com/onethousanddollarfactory/docs/ganando\\_la\\_batalla\\_cont\\_ra\\_el\\_cancer](https://issuu.com/onethousanddollarfactory/docs/ganando_la_batalla_cont_ra_el_cancer)
18. Villarreal-Ríos E, Escorcía-Reyes V, Martínez-González L, Vargas-Daza ER, Galicia-Rodríguez L, Cervantes-Becerra R, et al. Historia natural del proceso diagnóstico del cáncer de mama. Rev Panam Salud Pública. [Internet] 2014 [Acceso el 02 de enero del 2017]; 35 (3): 172-178. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v35n3/a02v35n3.pdf>
19. Sardiñas Ponce, Raysy. Autoexamen de mama: un importante instrumento de prevención del cáncer de mama en atención primaria de salud. Rev Haban Cienc Méd. [Internet] 2009 [Acceso el 07 de enero del 2017]; 8 (3): 1-10. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v8n3/rhcm05309.pdf>
20. Ministerio de Salud. Guía Clínica. Cáncer de mama, 2015. Santiago: Minsal; 2015.
21. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guía de práctica clínica de cáncer de mama, 2013. Lima-Perú: MINSAL-INEN; 2013.
22. American Cancer Society. Tipos de cáncer de seno. [Internet] 2014 [Acceso el 10 de enero del 2017]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/compreension-de-un-diagnostico-de-cancer-de-seno/tipos-de-cancer-de-seno.html>

23. Mendoza Loayza, Bertha. Cultura de prevención sobre autoexamen de mama y estudio mamográfico en pacientes atendidas en el servicio de mamografía del hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins – EsSalud 2013. [Tesis de licenciatura en Tecnología Médica] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2013. [Acceso el 10 de enero del 2017]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3475/1/Mendoza\\_lb.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3475/1/Mendoza_lb.pdf)
24. Sánchez Urdaneta Y.; Urdaneta Machado J.; Villalobos Inicarte N.; Contreras Benítez A.; García J.; Baabel Zambrano N. et. Al. Conocimiento sobre cáncer de mamas y práctica de autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana. Rev Venez Oncol [Internet] 2016 [Acceso el 14 de enero del 2017]; 28 (1): 37-51. Disponible en: [https://issuu.com/inledo/docs/rvo\\_2016\\_28\\_1](https://issuu.com/inledo/docs/rvo_2016_28_1)
25. Ministerio de Salud. Norma técnico – oncológica para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional. Lima: MINSA; 2012.
26. The University of Chicago Medicine. Salud del seno. [Internet] 2015 [Acceso el 17 de enero del 2017]. Disponible en: <http://healthlibrary.uchospitals.edu/Spanish/DiseasesConditions/Adult/Breast/>
27. Organización Mundial de la Salud. Temas de salud: Cáncer. [Internet] 2014 [Acceso el 22 de enero del 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/cancer/es/>
28. Blossiers Mazzini, Carolina. Conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas en universitarias de la escuela académico profesional de medicina humana y la facultad de educación de la universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2012. [Tesis para optar el grado académico de doctor en ciencias de la salud] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.



Facultad de Medicina Humana y Facultad de Educación; 2012. [Acceso el 28 de enero del 2017]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3770/1/Blossiers\\_mc.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3770/1/Blossiers_mc.pdf)

# ANEXOS

## CONSENTIMIENTO INFORMADO



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

Estimado interno (a):

Soy egresada de la universidad Alas Peruanas, de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, y como parte de los requisitos para la titulación se llevará a cabo la presente investigación; que tiene como título: “NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA TÉCNICA SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN INTERNOS DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, LIMA 2017”.

La información obtenida de este estudio será mantenida bajo estricta confidencialidad y su nombre no será utilizado.

-----  
A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: “NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA TÉCNICA SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN INTERNOS DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, LIMA 2017”.

Habiendo sido informado (a) del propósito de la misma, deposito la plena confianza que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación asegurándome la máxima confidencialidad.

FECHA:        /        /

-----  
TESISTA  
COAQUIRA ENCARNACIÓN  
ÁMBAR

-----  
INTERNA (O)  
PARTICIPANTE



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

**“NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA TÉCNICA SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN  
INTERNOS DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, LIMA 2017”**

**LISTA DE CHEQUEO**

**I. DATOS GENERALES:**

Encierre con un círculo una de las opciones para cada ítem enumerado






- 1) Edad: \_\_\_\_\_ años.
  
  - 2) Estado civil:
    - a) Soltera
    - b) Casada
    - c) Conviviente
    - d) Divorciada
  
  - 3) Lugar de procedencia:
    - a) Costa
    - b) Sierra
    - c) Selva
  
  - 4) Número de hijos:
    - a) Ninguno
    - b) 1 hijo (a)
    - c) > 2 hijos (as)
  
  - 5) Antecedente familiar de:
    - a) Tumor benigno de mama
    - b) Cáncer de mama






\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

  - c) NA
- 
- 6) ¿Alguna vez se ha realizado el autoexamen de mamas?
  - a) Si
  - b) No

## II. LISTA DE CHEQUEO SOBRE LA TÉCNICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA

INDICADORES		SI	NO
<p>1. Con los brazos caídos a lo largo del cuerpo observa ambos senos mencionando las posibles anomalías (zonas saliente u hoyuelos, cambios de tamaño o aspecto de las mamas, retracción del pezón)</p>			
<p>2. Pone sus manos en la cadera, observando lo mismo.</p>			
<p>3. Extiende los brazos para realizar una vez más la misma observación.</p>			
<p>4. Pone la mano izquierda detrás de la cabeza y examina la mama izquierda con la mano derecha.</p>			
<p>5. Coloca la mano derecha a las 12 (horario) presiona con la punta de los dedos (todos juntos) haciendo un movimiento circular , intentando palpar la posible presencia de nódulos</p>			

<p>6. Realiza la misma operación en la posición de la 1 del reloj, luego a las 2 y así sucesivamente.</p>			
<p>7. Al terminar todo el horario, examina el pezón con movimientos circulares desde las 12 horas en sentido de las agujas del reloj.</p>			
<p>8. Se fija y menciona la posible existencia de nódulos o exudación de líquidos por el pezón.</p>			
<p>9. Realiza una pequeña palpación del área cercana a la axila.</p>			
<p>10. Realiza la misma exploración en la otra mama con los mismos pasos ya enunciados anteriormente.</p>			
<b>CALIFICACIÓN</b>			

Nivel de cumplimiento bajo

Nivel de cumplimiento alto

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TITULO DEL PROYECTO: NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA TÉCNICA SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN INTERNOS DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, LIMA 2017.**

Problema	Objetivos	Operacionalización			Método.
		Variable	Dimensiones	Indicadores	
¿Cuál es el nivel de cumplimiento de la técnica sobre el autoexamen de mamas en internos de Obstetricia del Hospital María Auxiliadora, Lima 2017?	Determinar el nivel de cumplimiento de la técnica sobre el autoexamen de mamas en internos de Obstetricia del Hospital María Auxiliadora, Lima 2017.	Nivel de cumplimiento de la técnica del autoexamen de mamas en internos de obstetricia.	10 pasos para el autoexamen de mamas	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Observación de las mamas.</li> <li>✓ Colocación de las manos en la cadera.</li> <li>✓ Extensión de los brazos.</li> <li>✓ Colocación de la mano izquierda detrás de la cabeza.</li> <li>✓ Colocación de la mano derecha sobre la mama a las 12 (horario).</li> <li>✓ Movimientos circulares con las puntas de los dedos en zona horaria.</li> <li>✓ Inspección del pezón.</li> <li>✓ Búsqueda de nódulos.</li> <li>✓ Palpación de la axila.</li> <li>✓ Repetición de la misma técnica con la otra mano.</li> </ul>	<p><b>TIPO DE LA INVESTIGACIÓN:</b></p> <p>Descriptivo, observacional, prospectivo y de corte transversal.</p> <p><b>NIVEL DE INVESTIGACIÓN:</b></p> <p>Aplicativo</p> <p><b>MÉTODO:</b></p> <p>Cuantitativo</p> <p><b>TÉCNICA:</b></p> <p>La observación</p> <p><b>INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN:</b></p> <p>Lista de chequeo</p> <p><b>POBLACIÓN:</b></p> <p>76 internos de Obstetricia de diversas universidades que realizan su internado en el Hospital María Auxiliadora, 2017.</p>

