



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

**Conocimiento y Práctica del autoexamen de mama en mujeres de
edad fértil, en el Programa de Planificación Familiar, Centro de
Salud “Corrales” Tumbes, Enero – Julio 2015.**

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

Bach. Merlyn Jennifer Rosillo Dioses

Asesor: Dra. Gaby Cecilia Navarro Valdiviezo

TUMBES – PERÚ

2016



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

**Conocimiento y Práctica del autoexamen de mama en mujeres de
edad fértil, en el Programa de Planificación Familiar, Centro de
Salud “Corrales” Tumbes, Enero – Julio 2015.**

Autor: Merlyn Jennifer Rosillo Dioses

Grado: Bachiller

Email: merlyn-1610@hotmail.com

Dirección: Av Lima 130 Tablazo – Corrales

Asesora: Gaby Cecilia Navarro Valdiviezo

Grado: doctorado

Email: gaby_na_va@hotmail.com

Dirección: Jr Pasamayito - Tumbes

TUMBES – PERÚ

2016

Dedicatoria

A mis padres Humberto Rosillo y Digna Dioses, Pilares fundamentales en mi vida, gracias por estar siempre en los momentos importantes, por ser el ejemplo para salir adelante y por los consejos que han sido de gran ayuda para mi vida y crecimiento; este logro es el resultado de lo que me han enseñado en la vida ya que siempre han sido unas personas honestas, entregadas a su trabajo, unos grandes líderes pero más que todo eso unos excelente padres. Gracias por confiar en mí y darme la oportunidad de terminar uno de mis más anhelados sueños.

AGRADECIMIENTO

A Dios. Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis hermanos Lissette y José que me acompañaron a lo largo del camino ayudándome en todo lo posible, brindándome consejos, orientación y ánimos para continuar con mi carrera.

A mis hermosos sobrinos Zafiro y Lian a quienes adoro con toda mi alma y llenan mi vida de alegrías.

A mi esposo, por siempre estar a mi lado en las buenas y en las malas; por su comprensión, paciencia y amor, dándome ánimos de fuerza y valor para seguir a delante.

A mi Asesora: Dra. Gaby Cecilia Navarro Valdiviezo; gracias por su infinita paciencia y ayuda en este trabajo, por el tiempo que se tomó para asesorarme. Para usted mi respeto y admiración.

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

Atentamente

La autora.

Epígrafe

“En la tranquilidad hay salud, como plenitud, dentro de uno. Perdónate, acéptate, reconóciate y amate. Recuerda que tienes que vivir contigo mismo por la eternidad”

Facundo Cabral

Abstract

The thesis was conducted in order to determine the level of knowledge and practice, that women of childbearing age about breast self-examination attending the Family Planning program in the Health Center "Corrales", corresponding quantitative design A descriptive, cross-sectional view of an application level.

The collection of information, the survey was used as an instrument using a questionnaire which consists of basic questions about the knowledge and practices of breast self-examination. It was obtained as a result: 27% were between 26-30 years. 51% of women have completed secondary education degree. 63% have a low level of knowledge. 82% of them do not practice breast self-examination. In relation to knowledge by 26% between ages 15-20 years have an average level. With respect to the practices by age 25% 15-20 years and 26-30 impractical.

With respect to knowledge and practices by age group, the most vulnerable of developing breast cancer is 15-20 and 26-30 years.

it shows that it is vital to promote the teaching of the correct technique of self-consistent and ongoing basis for patients attending health centers and to guide the affected population.

Keywords: Knowledge, Practices and breast self-exam

Resumen

El trabajo de tesis se realizó con el objetivo de Determinar el nivel Conocimiento y Práctica del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil, en el programa de Planificación Familiar, Centro de Salud “Corrales” Tumbes, correspondiéndole un diseño cuantitativo, descriptivo, de corte transversal de un nivel aplicativo.

Para la recolección de la información, se utilizó la encuesta, utilizando como instrumento dos cuestionarios los cuales constan de preguntas básicas sobre los conocimientos y prácticas del autoexamen de mama. Se obtuvo como resultado: que el 27% de mujeres tenían entre 26-30 años. El 51% de las mujeres tienen grado de instrucción secundaria completa. El 63% tiene un nivel de conocimientos bajo. Un 82% de éstas no practican el autoexamen de mama. En relación al nivel de conocimientos según edades el 26% de mujeres entre 15-20 años tiene un

nivel medio. Con respecto a las prácticas según edades el 25% de mujeres entre 15-20 años y 26-30 años no practica el autoexamen de mama.

Con respecto al nivel de conocimientos y prácticas según grupo etario, la población más vulnerable de presentar cáncer de mama es entre 15-20 años y 26-30 años.

Se pone de manifiesto que es de vital importancia promover la enseñanza de la técnica correcta del autoexamen de mama, de una manera constante y permanente para las mujeres en edad fértil que asisten a los centros de salud, para así realizar una detección precoz de cáncer de mama.

Palabras claves: Conocimientos, Practicas, Auto examen de mama, mujeres en edad fértil.

i

Conocimiento y Práctica del autoexamen de mama en mujeres de edad En el Programa de Planificación Familiar, Centro de Salud “Corrale Tumbes, Enero – Julio 2015.

INDICE	pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
EPIGRAFE	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCION	
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	

1.1.-Planteamiento del problema	6
1.2.-Formulación del problema	9
1.3.-Hipotesis	9
1.3.1.- Hipótesis Nula	
1.3.2.- Hipótesis Alternativa	
1.4.-Objetivos de la investigación	9
1.4.1.-Objetivos generales	9
1.4.2.-Objetivos específicos	10
1.5.-Justificación del estudio	10
1.6.-Limitaciones de la investigación	11

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio	12
ii	
2.2 Bases teóricas	17
2.3 Definición de términos	23

CAPITULO III: MARCO METODOLOGICO

3.1 Tipo y nivel de investigación	28
3.2 Descripción del ámbito de la investigación	28
3.3 Población y muestra	29
3.4 Variables	30
3.4.1 Definición conceptual de las variables	30
3.4.2 Definición operacional de la variables	31
3.4.3 Operacionalizacion de la variable	31
3.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	31
3.6 Validez y confiabilidad del instrumento	32
3.7 Plan de recolección y procesamiento de datos	32
3.8 Implicaciones Éticas	33

CAPITULO IV: RESULTADOS	34
CAPITULO V: DISCUSIÓN	41
CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES	45

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS (MATRIZ E INSTRUMENTO)

GLOSARIO

iii

ii n

El cáncer de mama es la causa más frecuente de cáncer en mujeres en todo el mundo, determina elevadas tasas de mortalidad en países con ingresos medios y bajos. En el Perú el cáncer de mama es un problema de salud pública y la situación es grave, pues la incidencia de esta enfermedad está aumentando. Actualmente ocupa el primer lugar y no solamente ataca a las mujeres en edad avanzada, sino que cada vez hay mujeres mucho más jóvenes que están en edad de producción económica, laboral, familiar, social, afectadas por la enfermedad ¹.

Actualmente existen ocho mil nuevos casos al año de cáncer de mama. La mortalidad es grande también, hablamos de tres mil mujeres que mueren al año de cáncer de mama y más o menos el 50% son pacientes que tienen la enfermedad en estado clínico avanzado.

En los últimos años el gobierno del Perú, las organizaciones mundiales y nacionales han planteado un reto para el año 2016, la de disminuir la incidencia de algunos cánceres que están siendo priorizados, entre ellos está el cáncer de

mama. Se está trabajando multidisciplinariamente: el gobierno, el estado, las fuerzas armadas, el Ministerio de Salud, la seguridad social, los institutos de salud. Todos se han unido y el plan es que en el 2016 el cáncer disminuya en treinta por ciento, mediante campañas de prevención, con campañas de diagnóstico temprano. En cáncer de mama es importantísimo el diagnóstico temprano más que la prevención¹.

De un diagnóstico temprano depende la curabilidad del cáncer de mama, y eso tiene que ver mucho con la mamografía y con el autoexamen de mama. Es decir que está demostrado que la detección precoz de lesiones en la mama reduce la mortalidad del cáncer dando la oportunidad de tratar con eficacia y de esa forma mejorar la supervivencia. En general, existen tres métodos de tamizaje para el cáncer de mama: mamografía, examen clínico y el autoexamen mamario, siendo la mamografía, en la actualidad, el método de tamizaje de elección para esta

iv

Neoplasia. Sin embargo, el autoexamen de mama es más simple, de bajo costo y no invasivo; además tiene la ventaja de ser realizado a cabo por la propia mujer, y puede llevar a un diagnóstico temprano sobre todo en países con escasos recursos económicos que no cuentan con infraestructura suficiente para realizar mamografías en la población de forma rutinaria. Otro punto a su favor es que el autoexamen de mama es especialmente importante en la mujer joven ya que el aumento en la densidad del tejido mamario de este grupo etario hace virtualmente inefectiva a la mamografía¹.

La participación de la enfermera/o en el nivel primario de salud, es de vital importancia, ya que permite proporcionar al paciente, la información necesaria dirigida a la toma de conciencia sobre la necesidad de disminuir la morbimortalidad del cáncer de mama, así como el fomento de la práctica del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil. Por otro lado en nuestro país se creó plan nacional para el fortalecimiento de la prevención y control del cáncer en el Perú. El plan pretende contribuir a la reducción de la incidencia, morbilidad y mortalidad del cáncer y mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos en

el Perú. Las actividades deberán estar encaminadas a la promoción de la salud en la población saludable, prevención del cáncer, detección temprana mediante el tamizaje de personas asintomáticas y diagnóstico más temprano en aquellas que presentan síntomas y signos, tratamiento de lesiones diagnosticadas tempranamente o de aquellas en estados avanzados y rehabilitación y cuidados paliativos para aliviar los sufrimientos o enfrentar la fase terminal de la enfermedad². Al ser conscientes de esta realidad y como futuras profesionales en enfermería, pretendemos mediante éste estudio contribuir con información científica y relevante en éste nivel primario de atención, dentro del plan nacional para el fortalecimiento de la prevención y control del cáncer en el Perú; mediante la realización de la investigación titulada: Conocimiento y Práctica del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil, en el programa de Planificación Familiar, Centro de Salud “Corrales” Tumbes, Enero – Julio 2015.

v

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.-Planteamiento del problema

El cáncer de mama, es el cáncer más común en las mujeres y el primero en comparación con todos los cánceres. A nivel mundial, para el año 2008, se registró 1 384 155 nuevos casos (tasa de incidencia 39 x 100 000 mujeres) y 458 503 muertes (tasa de mortalidad 12,5 x 100 000 mujeres); alrededor de 55% de la carga de enfermedad se produce en países en vías de desarrollo. En América Latina, se registró 114 898 casos (tasa de incidencia acumulada 39,7 x 100 000 mujeres) y 36 952 muertes (tasa de mortalidad 12,4 x 100 000 mujeres)³.

En el Perú, el cáncer de mama es la segunda causa de muerte por cáncer en las mujeres. Se estima que cada año se presentan alrededor de 4 300 nuevos casos (tasa de incidencia acumulada 34 x 100 000 mujeres) y 1 365 muertes (tasa de mortalidad 10,8 x 100 000 mujeres). El cáncer de mama representa 30 862 años de vida saludables perdidos, generando una pérdida aproximada de 90 millones de dólares ³.

Es una enfermedad difícilmente prevenible. Muchos de los factores de riesgo no son modificables, tales como la edad, factores reproductivos, nivel educativo, historia familiar, alteraciones genéticas y antecedentes de biopsias previas y tratamientos hormonales prolongados. La modificación de estos factores requiere de un largo proceso y sus efectos tardarán en evidenciarse varias décadas. Por lo tanto, los esfuerzos para lograr el control de la enfermedad en un término más corto deben centrarse en la detección-diagnóstico temprano y la implementación de tratamientos adecuados ⁴.

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas del Perú ha desarrollado la Norma técnico oncológico para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional, que tiene como objetivo reducir la mortalidad por cáncer de mama. Además, tiene como actividades la detección y diagnóstico temprano (autoexploración, la exploración clínica y la mamografía); estas están dirigidas principalmente a mujeres mayores de 40 años y aquellas menores, con

uno o más factores de riesgo. Esta norma recomienda además realizarse una mamografía cada año a partir de los 40 años de edad ⁴.

Desde el año 2009, nuestro país ha entrado en una de etapa de Aseguramiento en Salud, teniendo cobertura a enfermedades neoplásicas; dentro de ellas está el cáncer de mama. Sin embargo, según listado del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud, solo se cubre el diagnóstico del cáncer de mama ⁴.

En el período comprendido entre enero y diciembre del año 2012, se realizó el registro de 12 359 casos de cáncer; de los cuales, 3931 fueron diagnosticados el año 2012 (31,8%). Los casos notificados procedían de 43 unidades notificantes a nivel nacional. Dichos datos no incluyen aún los del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Los tipos de cáncer más frecuentes a nivel global fueron los de cérvix (15,5%), estómago (12,8%) y mama (11,7%). En el sexo masculino, los tipos de cáncer más frecuentes fueron los de estómago (16,9%), próstata (16,1%) y piel (15,0%); mientras que, en el sexo femenino los más frecuentes fueron los de cérvix (25,1%), mama (14,8%) y estómago (8,5%) respectivamente. Frente a ésta realidad se concluye que existe un predominio de casos de cáncer en el sexo femenino en comparación con el sexo masculino (Razón mujer/varón de 1.6:1). El cáncer en el sexo femenino se presenta a edades más tempranas que en el sexo masculino, en los varones, los tumores malignos de estómago, próstata y piel son los más frecuentes, mientras que en las mujeres, son los tumores malignos de cérvix, mama y estómago.

En el Perú mueren 4 mujeres / día por cáncer de mama y 1 mujer cada 6 horas por cáncer de mama, según la vigilancia epidemiológica realizada en Tumbes fueron detectados 13 casos de cáncer de mama en el 2014 ⁵.

Las soluciones de estos graves problemas no se encuentran en el mejoramiento de la eficiencia de los servicios asistenciales sino en la implementación de estrategias que permitan detectar precozmente el cáncer de mama. Por tanto el

autoexamen de mama es una medida de detección precoz que es parte de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, considerando la importancia que tiene la realización de éste autoexamen, decidimos realizar la presente investigación titulada: Conocimiento y Práctica del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil, En el programa de Planificación Familiar, Centro de Salud “Corrales” Tumbes, cuya finalidad es conocer el nivel de conocimientos y la práctica referentes al autoexamen de mama, los resultados permitirá una mejor comprensión de la situación de salud de esta zona, detectando los grupos de riesgo y posteriormente se educará a esta población, promoviendo su importancia y poder así disminuir la morbimortalidad a través de un trabajo multisectorial, coordinado, en beneficio de las mujeres en edad fértil.

1.2.-Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y práctica que tienen las mujeres de edad fértil sobre el autoexamen de mama que acuden al programa de Planificación Familiar en el Centro de Salud “Corrales” Tumbes, Enero – Julio 2015?

1.3 Hipótesis

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica que tienen las mujeres de edad fértil sobre el autoexamen de mama que acuden al programa de Planificación Familiar en el Centro de Salud “Corrales” Tumbes, Enero – Julio 2015

1.3.1 Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil.

1.3.2 H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil.

1.4.-Objetivos de la investigación

1.4.1.-Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica, que tienen las mujeres de edad fértil sobre el autoexamen de mama que acuden al programa de Planificación Familiar en el Centro de Salud “Corrales” Tumbes, Enero – Julio 2015.

1.4.2.-Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento que tienen las mujeres de edad fértil sobre el autoexamen de mama.
- Monitorear las prácticas que realizan las mujeres de edad fértil sobre el autoexamen de mama.

1.5.-Justificación del estudio

Está demostrado que la detección precoz de lesiones en la mama reduce la mortalidad del cáncer de mama puesto que el diagnóstico temprano da la oportunidad de tratar con eficacia y de esa forma mejorar la supervivencia. El autoexamen mamario, es más simple, de bajo costo y no invasivo; además tiene la ventaja de ser llevado a cabo por la propia mujer, si bien no es un procedimiento para reducir la mortalidad de cáncer de mama, su conocimiento puede llevar a un diagnóstico temprano sobre todo en países con escasos recursos económicos que

no cuentan con infraestructura suficiente para realizar mamografías en la población de forma rutinaria ¹.

Desde el punto de vista social el presente trabajo se justifica por el aporte de la información que se recolectó y cuyos resultados fueron transmitidos al personal que labora en el centro de salud para beneficio de las usuarias; mujeres en edad fértil de este poblado contribuyendo de esta manera a la detección precoz del cáncer de mama.

En lo práctico el presente estudio nos proporcionó una visión de cómo estamos y que la clave de ésta enfermedad está en la detección precoz y en crear conciencia en las mujeres. Además esta investigación es necesaria para los establecimientos de salud porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia de los programas preventivos promocionales de la salud de la mujer y reducir los factores de riesgo así como mejorar el estilo de vida de las personas. Además es conveniente para: Las autoridades regionales de las direcciones de salud y municipales en el campo de la salud, para capacitar al personal de salud para mejorar el nivel de conocimientos y así garantizar una buena educación a las usuarias en los diferentes niveles de las unidades de salud, para así incidir y detectar a tiempo estas patologías.

Finalmente este estudio se justifica desde el punto de vista metodológico y teórico por los aportes realizados a las líneas de investigación desarrolladas por la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Filial Tumbes y por la oportunidad que poseen los investigadores de compartir los resultados de sus hallazgos con todas aquellas personas interesadas en la temática estudiada.

1.6 Limitaciones:

- Los investigadores sólo tendrán acceso para la recolección de datos en horarios de atención del Centro de Salud.

- La falta de cooperación de las mujeres en edad fértil para proporcionar información.
- Escaso trabajo de investigación, en nuestro medio que nos sirvan como antecedentes, a nivel local.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

A Nivel Internacional

Bonilla C. en una investigación titulada: “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre autoexamen de mamas de las mujeres atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Fernando Vélez Páiz, en el mes de Diciembre del 2007. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua”. Managua, 2008.

El objetivo del presente estudio es identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas en las pacientes atendidas en el servicio de maternidad del Hospital Fernando Vélez Páiz, donde se ingresaron 500 pacientes. Los principales resultados fueron que el 52% tenían entre 20 y 34 años, el 40% cursan el nivel de educación secundaria, el 80% son casadas/acompañadas. Del total de 100 pacientes entrevistadas, 74 habían oído hablar del autoexamen de mamas. De estas es 56.8% había tenido esta información de personal de salud, seguido de televisión y folletos. Lo que más han oído es que es un examen importante y necesario para detectar patologías de la mama, principalmente el cáncer de mama. El nivel de conocimiento que prevaleció fue el Regular con un 62%, y el 83.8% tuvo una actitud favorable hacia el autoexamen de mama. Sólo el 70.3% de las entrevistadas tuvo práctica de autoexamen de mama y el nivel de práctica que predominó fue el malo con un 40.6%⁶.

Gutiérrez, A y col. (2011). Realizaron una investigación titulada: “Conocimiento, actitud y práctica del autoexamen mamario en mujeres estudiantes de medicina de la Universidad Mayor de San Simón. Universidad Mayor de San Simón. Cochabamba, Bolivia”. El objetivo del trabajo fue 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 a través de un 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. Por lo tanto se concluye que 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 ⁷.

Riquelme, S y col. (2013) en un estudio titulado: “Conocimiento y práctica del autoexamen de mamas por usuarias de la Unidad de Salud de la Familia. Bahía Brazil”. Estudio transversal con 116 usuarios, de 40 a 59 años, de una Unidad de Salud de la Familia en el suroeste de Bahía, con el fin de evaluar el conocimiento y la práctica de las mismas sobre el autoexamen de mamas. Se utilizó formulario estructurado, analizado por regresión de Poisson. 75,9% de las mujeres reportaron conocer el autoexamen de mama y el 65,5% lo practica. La razón de prevalencia para el conocimiento del autoexamen de mama fue 1,40 veces mayor entre las mujeres con mayor escolaridad, 2,85 veces mayor entre las que conocían el cáncer de mama y más del 15% para aquellas que consideran que es importante detectar la enfermedad temprano. La práctica fue más alta entre la población económicamente activa, con más de 2 hijos, no fumadoras, que asisten a la unidad durante más de 2 años, que conocen y sienten importante detectar el cáncer de mama precozmente ⁸.

Carvalho, A y col. (2006) “Práctica del autoexamen de mamas por usuarias del sistema único de salud de Ceará, Brasil”. Con el objetivo de verificar el conocimiento de las mujeres acerca del autoexamen de mamas y su importancia en la detección precoz del cáncer, así como analizar su práctica e identificar los motivos de su no realización; se realizó un estudio descriptivo y exploratorio en el período de enero a marzo de 2004. Se aplicó en tres unidades de salud de Ceará, se incluyó dos de la capital y una del interior. Se entrevistó 60 mujeres usuarias de los respectivos servicios y los datos se analizaron a partir de la estadística descriptiva. Los resultados mostraron que el 65% de las entrevistadas no conocían el autoexamen de mamas, el 55% de las mujeres consideraron hacérselo en algún momento, el 45% de ellas no se realizaron el autoexamen y los motivos fueron desconocimiento y olvido, entre otros ⁹.

A Nivel Nacional

Ricse, A. (2006). En un estudio titulado. “Factores de riesgo y conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres usuarias del C.S. Materno Infantil Tablada de Lurín, Villa María del Triunfo – 2006. Lima, Perú”. El objetivo general fue determinar los factores de riesgo y conocimientos sobre medidas preventivas del cáncer de mama, y los específicos fueron identificar los factores de riesgo no modificable y modificable del cáncer de mama e identificar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de mama. La muestra estuvo constituida por 76 mujeres usuarias del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín entre 35 a 64 años de edad, los datos fueron obtenidos a través de una encuesta. Los resultados fueron el 48.7% representa al mayor grupo de mujeres que presentó más de 9 factores de riesgo para el cáncer de mama, el 36.8% presentó alguna enfermedad benigna como factor de riesgo no modificable, un 53.9% percepción de estrés como factor de riesgo modificable y el 50% tiene un conocimiento medio sobre las medidas preventivas del cáncer de mama. Se concluyó que: todas las mujeres usuarias presentan por lo menos un factor de riesgo para el cáncer de mama, el 48.7% presenta más de 9 factores de riesgo

para el cáncer de mama, el factor de riesgo modificable con mayor porcentaje (53.9%), fue la percepción del estrés, la mayoría tiene un conocimiento medio sobre las medidas preventivas del cáncer ¹⁰.

Toralva S, (2008). “Relación entre los conocimientos y las prácticas sobre autoexamen de mamas en madres que pertenecen al comité I del vaso de leche de la comunidad Quinta Francia El Agustino. Lima, Perú”. El objetivo principal fue determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas sobre el autoexamen de mamas, y los específicos, describir los conocimientos que tienen las madres sobre el autoexamen de mamas, describir las prácticas que tienen las madres sobre autoexamen de mamas. El método que se utilizó fue el descriptivo correlacional, de corte transversal. La técnica que se utilizó fue la entrevista encuesta y como instrumentos se utilizó un formulario tipo cuestionario. Los resultados fueron el 67% de las madres no conocen el autoexamen de mamas, y entre los aspectos que menos conocen se encuentran la definición, la frecuencia, período, zona de inclusión en la palpación lo que indica desinformación y estaría limitando la realización de prácticas adecuadas; el 70% de las madres no practica el autoexamen de mamas, y de las que lo practican, el 67% lo realiza inadecuadamente, lo que conlleva un riesgo en la detección temprana de la enfermedad.

Las conclusiones fueron: existe relación significativa entre los conocimientos y las practicas del autoexamen de mamas en madres que pertenecen al comité I del Vaso de Leche ¹¹.

Bazán, S. (2011) en la investigación titulada: “Conocimientos, Actitudes y Prácticas acerca del autoexamen de mama de estudiantes de enfermería, UNMSM, Lima – Perú”. El tamaño de la muestra fue de 123 estudiantes del sexo femenino, la técnica que se utilizó fue la entrevista y como instrumentos, un cuestionario y escala modificada tipo Lickert. Los resultados fueron, los estudiantes del 1° año de estudios, tienen conocimiento bajo el 72 %. De 2° a 5°

año, predomina el conocimiento medio con más del 50 % en cada año. En actitudes, todos los años presentaron actitud de aceptación abarcando más del 55 %. Más del 40 % de cada año no practica la técnica del autoexamen de mama. La conclusión fue la mayoría de estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos poseen conocimiento medio y su tendencia es aceptación hacia el autoexamen de mama, sin embargo la mayoría no realiza la técnica del autoexamen de mama ¹².

Sáenz, A y col. (2010) En su investigación titulada: “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, en el año”. Obtuvieron los siguientes resultados: 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% ¹³.

A nivel local no se han encontrado trabajos relacionados con las variables en estudio.

2.2 Bases teóricas

El conocimiento de las principales patologías de la glándula mamaria es de gran importancia debido a que su identificación conduce a un tratamiento adecuado y da a la paciente la certeza del pronóstico que tanto le interesa. La evolución histórica de las patologías mamarias tanto de las benignas como de su máxima expresión maligna el cáncer de mama, nos ha permitido ver que son peculiares y variables en cuanto a su comportamiento clínico y epidemiológico ¹⁴.

Las mamas son dos órganos asimétricos constituidos por tejido glandular, estroma conectivo y tejido adiposo, con la función de secretar leche para la nutrición y defensa del neonato. Se consideran como métodos diagnósticos para el estudio de patologías mamarias recomendadas por la Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud: el autoexamen de mama, el examen clínico y la mamografía ¹⁵.

El autoexamen de mama, es un método diagnóstico que no es nuevo, se ha promovido con mucho entusiasmo. Es un método tradicionalmente sencillo de llevarse a cabo, de aplicación inmediata y que lo efectúa la mujer por sí sola y de manera privada ¹⁶.

La mayoría de las investigaciones sugiere un impacto positivo y los hallazgos señalan que quienes practican el auto examen de mama en comparación con quienes no lo hacen detectan tumores primarios más pequeños y menor número de nódulos linfáticos axilares comprometidos. Su sensibilidad diagnóstica en general es del 35%, pero varía según la edad, siendo más sensitiva en mujeres de 35-39 años con 45% de sensibilidad y menos sensitiva entre los 60-74 años, período en el cual es del 25%. Su especificidad es dudosa.

El autoexamen de mama detecta el 35% de los cánceres de mama y se estima que reduce la mortalidad por cáncer de mama en aproximadamente un 25%.

La prevalencia del autoexamen de mama es del 30% realizándolo cada mes. Las mujeres que practican el autoexamen, tienden a consultar más prontamente, además que conocen mejor su cuerpo y proceden a detectar cambios morfológicos pequeños. Las desventajas incluyen la facilidad de falsos positivos que producen ansiedad y llevan a estudios invasivos e innecesarios ¹⁶.

Las mamas son órganos accesibles y por lo tanto fáciles de examinar, la edad que se recomienda iniciar el auto examen de mama es a los 20 años, porque en esa época de la vida el cáncer empieza a tener estadísticas significativas, se debe de realizar sistemáticamente una vez por mes con el objetivo de familiarizarse con sus senos y poder notar cambios que pudiesen presentarse entre un mes y otro y de preferencia se debe realizar una semana después de la menstruación, momento en el cual el tamaño de la mama es mínimo y su nodularidad cíclica es menor. Las mujeres menopáusicas elegirán un día determinado y fijo por mes ¹⁷.

La técnica para la realización del autoexamen de mama, debe realizarse entre el tercer y quinto día posterior al primer día de menstruación. Las mujeres menopáusicas deben fijar un día fijo para el autoexamen en cada mes.

El primer paso es la inspección cuidadosa de las mamas: frente del 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, arrugas, depresiones o descamaciones, 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. Luego ponga las manos en sus caderas firmemente inclinándose ligeramente hacia el espejo, observando lo mismo o levantando los brazos por encima del hombro. Después ponga las manos detrás de la cabeza (sobre la nuca) y apretarlas hacia delante con lo que sentirá contraerse los músculos pectorales y hacer la misma observación.

La otra parte de la exploración es la palpación, la cual puede realizarse estando en decúbito dorsal, sobre una superficie plana estando las mamas secas después del

baño, poner la mano izquierda detrás de la cabeza y examine la mama izquierda con la mano derecha y con el hombro ligeramente elevado con ayuda de una toalla enrollada o una almohada debajo de la escápula, en esta posición la mama se aplana y resulta más fácil de examinar.

Imaginando que la mama es una esfera de reloj se coloca la mano derecha a las 12 en punto (arriba). Se deja la mano relajada y con la superficie palmar de tres o cuatro dedos de la mano se presiona palpando sistemáticamente la mama con movimientos circulares, intentando palpar la posible presencia de nódulos. Se realiza la misma operación en la posición de la 1 del reloj, luego de las 2 y así, sucesivamente, todo el horario, es decir cuadrante por cuadrante de la mama.

Cuando termine el horario, se vuelve 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 buscando nódulos y una posible exudación de líquido por el pezón.

Para terminar se realiza una pequeña palpación del área cercana a la axila, donde hay tejido mamario. Al terminar esta exploración, debe realizar la misma operación en su mama derecha, utilizando su mano izquierda y siguiendo los mismos pasos. También hay que destacar que se puede realizar ésta palpación durante el baño con las manos enjabonadas lo que puede aumentar la sensibilidad táctil o bien utilizando crema o aceite ¹⁷.

En cuanto a los conocimientos y prácticas; el conocimiento se define como los niveles de información que un individuo tiene acerca de una materia e implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada.

Corresponde en sí a una de las facultades sensoriales del hombre. Sin embargo el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona haga consciente las razones para adoptar o modificar una determinada conducta.

El conocimiento brinda un significado a las actitudes, creencias y prácticas. Para la realización del autoexamen de mama se debe saber su utilidad, la técnica para realizárselo, en que momento de su ciclo menstrual debe hacerlo, lo normal que se debe encontrar y si el embarazo impide su realización ¹⁸.

La práctica es una respuesta establecida para una situación común. El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos y reacciones, es decir, todo lo que le acontece al individuo y de lo que el participa. Es una conducta o reacción. Las prácticas regulares se denominan hábitos. Ciertas prácticas pueden convertirse en factores de riesgo. La práctica de las encuestadas debe basarse en la realización del autoexamen de mama y si ésta es buena por medio de una técnica correcta, de una manera periódica ¹⁸.

Por otro lado al hablar de los conocimientos de la población sobre el autoexamen de mama en general, la mayoría de la población conoce y ha oído hablar del autoexamen de mama, ya sea en los diferentes medios de comunicación, por medio de folletos, televisión, centros de estudio, con la familia o bien en sus visitas a las diferentes unidades de salud donde reciben charlas. La mayoría sabe para qué es un examen necesario y que ofrece muchos beneficios, saben que se realiza periódicamente aunque no conocen con exactitud con qué frecuencia, ni si se debe realizar después de la menstruación. Saben que es para detectar anomalías en los senos tempranamente. Sin embargo un buen porcentaje de la población no sabe que es para todas las edades existen quienes creen aún que es sólo para las mujeres en edad fértil, que tienen vida sexual activa o bien que ya hayan tenido al menos un hijo.

Parte de la población ha oído hablar de mitos y tabúes alrededor del autoexamen de mama entre los que mencionan que es morboso examinarse, que se ponen flácidos los senos de tanto tocarlos, que los maridos se ponen celosos que sus mujeres se auto examinen, que da dolor, que es pecaminoso y éste lo relacionan más con ciertas religiones como los testigos de Jehová que tienen ciertas

particularidades como las de no permitir transfusión sanguíneas. Un buen porcentaje de la población considera que el compañero de vida de las mujeres tiene influencia positiva en la realización del autoexamen y que incluso ellos indirectamente contribuyen al autoexamen por medio de los juegos sexuales en los que pueden detectar alteraciones en los senos. De igual manera hay quienes piensan que no influyen en nada y que si influyen depende del carácter del hombre ¹³.

La mayoría sabe que el personal de salud tiene un rol fundamental en la promoción y divulgación del autoexamen de mama. Conocen que el autoexamen es sencillo y barato, pues no tiene costo. Saben que las razones por las que lo realizan es para saber si están bien, si no hay nada anormal, masas, deformidades de piel, secreciones por pezón, para detectar lesiones iniciales de cáncer de mama y tratarlo a tiempo. Un gran porcentaje dice que las mujeres no se realizan el autoexamen por temor a encontrar algo malo, o bien porque no le dan importancia, por pereza, olvido, por falta de costumbre, despreocupación, por ser de bajo nivel de estudio y recursos, y otros porque no tienen conocimiento del autoexamen o no saben cómo realizarlo ¹³.

Al hablar sobre la práctica del autoexamen de mama en la población en general, la práctica del autoexamen de mamas no es tan amplia aún como se desearía, su práctica aunque sí se realiza, es incompleta y con una frecuencia no adecuada, a pesar del conocimiento de éste, y existen muchos factores por los cuales no lo realizan, sin embargo su práctica si ha venido incrementando con el paso del tiempo por el interés de las mismas pacientes, por el mejoramiento de la promoción de éste con el objetivo de disminuir las muertes por cáncer de mama, el cual es posible detectarlo a tiempo y tratarlo para una mejor expectativa de vida de las mujeres ¹³.

Una de las teorías más utilizadas por la Organización Mundial de la Salud, en promoción de la salud y que incluye un importante componente cognitivo/perceptivo, es el Modelo de Creencias de Salud. El Modelo de Creencias de Salud fue desarrollado por un grupo de especialistas en psicología social, en su búsqueda por una explicación a la falta de participación pública en programas de detección precoz y prevención de enfermedades. Posteriormente se adapta para tratar de explicar una variedad de conductas, como la respuesta individual ante ciertos síntomas de enfermedad, el cumplimiento del paciente con los tratamientos y recomendaciones médicas, la práctica de autoexámenes exploratorios o el uso de tabaco, El Modelo de Creencias de Salud es una teoría construida en la valoración subjetiva de una determinada expectativa (value expectancy). En términos de salud, el valor será el deseo de evitar la enfermedad o padecimiento, y la expectativa la creencia en que una acción posible de realizar prevendrá o mejorará el proceso. En la actualidad, como resultado de la evolución experimentada por la teoría desde su aparición, se otorga a esa expectativa un sentido más ampliado, lo que facilita la aplicación práctica del Modelo de Creencias en Salud en educación de la salud ¹⁹.

Otra teoría que avala la presente investigación es la teoría del auto cuidado, porque trata de fomentar el auto cuidado partiendo de una fuente de datos que serán obtenidos a través de la exploración del nivel de conocimientos que poseen las mujeres en edad fértil sobre una enfermedad que puede prevenirse si se realizan prácticas preventivas como es el Cáncer de mama. Esta teoría explica el concepto de auto cuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: “el auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo, es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”. Define además tres

requisitos de auto cuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el auto cuidado:

- Requisitos de auto cuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e integración social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- Requisitos de auto cuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- Requisitos de auto cuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud ²⁰.

2.3 Definición de términos

Conocimiento: se define como los niveles de información que un individuo tiene acerca de una materia e implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada.

Corresponde en sí a una de las facultades sensoriales del hombre. Sin embargo el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona haga consciente las razones para adoptar o modificar una determinada conducta.

El conocimiento brinda un significado a las actitudes, creencias y prácticas. Para la realización del autoexamen de mama se debe saber su utilidad, la técnica para realizárselo, en qué momento de su ciclo menstrual debe hacerlo, lo normal que se debe encontrar y si el embarazo impide su realización ¹⁸.

Características de los conocimientos: se caracteriza de la siguiente manera:

- ✓ **Teológico.-** Es aquel que nos permite sentir confianza, certidumbre o fe respecto a algo que no se puede comprobar.

Se basa en un tipo de creencia que no se puede demostrar de forma real, pero permite llevar a cabo determinadas acciones.

Gracias a este conocimiento, muchas personas [sienten confianza para actuar](#) y relacionarse con los demás.

Ejemplos:

- El inicio de la vida con Adán y Eva
 - Religiosamente, Jesucristo es un ser que fue enviado por el espíritu santo a la tierra; filosóficamente es un ser humano que fue muy humilde y sabio.
 - Dios creó el universo en 7 días. Básicamente creer en lo que la biblia dice.
 - Los rituales que se presentan en diversas culturas y tienen en cuenta un ente más allá de todo.
- ✓ **Conocimiento empírico.-** Se refiere al saber que se adquiere por medio de la experiencia, percepción, repetición o investigación. Este tipo de saber se interesa por lo que existe y sucede, no se interesa en lo abstracto.

Es la experiencia que se tiene del medio natural, se produce a través de nuestros sentidos y de la manera en cómo se percibe la realidad

Ejemplos:

- Aprender a escribir.
- El conocimiento de idiomas solo es posible si se los practica de manera escrita y además si se escucha a personas hablando.

- Reconocer el color de las cosas. Es por medio de la experiencia y aprendizaje inconsciente que nos han inculcado nuestros padres.
- Aprender a caminar o andar en bicicleta, manejar un vehículo, etc.

✓ **Conocimiento filosófico**

A través de la historia de la humanidad, la necesidad por conocer lo que es el hombre, el mundo, el origen de la vida y saber hacia dónde nos dirigimos ha sido una gran inquietud. Las respuestas se han ido acumulando y han surgido muchas más preguntas.

Es aquel razonamiento puro que no ha pasado por un proceso de praxis o experimentación metodológica para probarlo como cierto.

Ejemplos:

- Todos somos filósofos en alguna parte de nuestras vidas, en cierto momento, desde escribir una carta de amor, una canción; hasta una larga reseña de lo que es la vida.
- El pensamiento filosófico no se limita a opiniones ni argumentos comprobables o sometidos a un análisis metodológico.

✓ **Conocimiento científico**

Es apoyado por una suposición y su comprobación, que siguió un método riguroso y que sus conclusiones son objetivas, esto es, independientemente de la voluntad o subjetividad de las personas que participan en el proceso de investigación.

[El conocimiento científico](#) se apoya de la investigación, analizar, buscar una explicación factible, reconocer y recorrer un camino para llegar a largas conclusiones.

Ejemplos:

- Observar detalladamente un fenómeno, generar una teoría y buscar una explicación mediante un análisis. Poner a prueba esa teoría y comprobar los resultados.
- La tierra gira en torno al sol
- Los antibióticos atacan efectivamente las enfermedades

Práctica: La práctica es una respuesta establecida para una situación común. El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos y reacciones, es decir, todo lo que le acontece al individuo y de lo que el participa. Es una conducta o reacción. Las prácticas regulares se denominan hábitos. Ciertas prácticas pueden convertirse en factores de riesgo. La práctica de las encuestadas debe basarse en la realización del autoexamen de mama y si ésta es buena por medio de una técnica correcta, de una manera periódica ¹⁸.

Auto examen de mama: El autoexamen de mama, es un método diagnóstico que no es nuevo, se ha promovido con mucho entusiasmo. Es un método tradicionalmente sencillo de llevarse a cabo, de aplicación inmediata y que lo efectúa la mujer por sí sola y de manera privada ¹⁶.

Mujeres en edad Fértil: Las mujeres en edad fértil son aquellas mujeres cuyas edades se sitúan entre la pubertad y la menopausia, que oscila entre los 15 y los 49 años.

Dentro de ese período, las mejores condiciones de fertilidad se dan normalmente hasta los 35 años, a partir de aquí es cuando las posibilidades de conseguir el embarazo se reducen considerablemente ²¹.

CAPITULO III: MARCO METODOLOGICO

3.1 Tipo y nivel de investigación

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal de un nivel aplicativo.

3.2 Descripción del ámbito de la investigación

La investigación se realizó en el Centro de Salud Corrales, Micro red nivel de atención I-4, se encuentra ubicado en el Pasaje Alejandro Henkell S/N, segunda cuadra del parque principal, del distrito de Corrales, brinda los servicios de: medicina general, odontología, enfermería (Crecimiento y Desarrollo del niño e inmunizaciones), nutrición, oficina del SIS, psicología, obstetricia (materno, planificación, atención del parto), servicio de hospitalización, laboratorio, farmacia. Por ser una Micro red, tiene asignado varios puestos de salud como son: P.S Rica Playa, P.S. Malvales, P.S. San Jacinto, P.S. San Isidro. Tiene una población asignada de diversos caseríos: Cabeza de vaca, Tablazo, Realengal, en número de 15,263 personas.

3.3 Población y muestra

La muestra de estudio estuvo constituida por mujeres en edad fértil: de 15 a 19 años (665) y de 20 a 49 años (3 665) haciendo una totalidad de 4 230.

Para efectos del presente trabajo de investigación se trabajó con las usuarias Inscritas en el Programa de Planificación Familiar que corresponde a 300 usuarias, acudiendo aproximadamente un número de 25 mujeres por día. El

tamaño de la muestra estuvo conformado por muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple²²

La información se recolectó tres días a la semana durante el mes de junio y se aplicó la siguiente Fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

- N = Total de la población
- Z_{α} = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- d = precisión (en la investigación use un 5%).

Reemplazando: la muestra estará constituida por 169 mujeres en edad fértil ²².

- **Criterios de inclusión**

- ✓ Mujeres cuyas edades oscilen entre los 15 y 49 años.
- ✓ Mujeres usuarias del Centro de salud inscritas en el Planificación Familiar.

- **Criterios de exclusión**

- ✓ Mujeres que hayan padecido o padezcan Cáncer de mama.
- ✓ Mujeres que no aceptaron participar en el estudio.

3.4 Variables

3.4.1 Definición conceptual de las variables.

Conocimiento: se define como los niveles de información que un individuo tiene acerca de una materia e implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada.

Corresponde en sí a una de las facultades sensoriales del hombre. Sin embargo el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona haga consciente las razones para adoptar o modificar una determinada conducta.

El conocimiento brinda un significado a las actitudes, creencias y prácticas. Para la realización del autoexamen de mama se debe saber su utilidad, la técnica para realizárselo, en que momento de su ciclo menstrual debe hacerlo, lo normal que se debe encontrar y si el embarazo impide su realización ¹⁸.

Práctica: La práctica es una respuesta establecida para una situación común. El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos y reacciones, es decir, todo lo que le acontece al individuo y de lo que el participa. Es una conducta o reacción. Las prácticas regulares se denominan hábitos.

Ciertas prácticas pueden convertirse en factores de riesgo. La práctica de las encuestadas debe basarse en la realización del autoexamen de mama y si ésta es buena por medio de una técnica correcta, de una manera periódica ¹⁸.

3.4.2 Definición operacional de las variables

Conocimiento: Nivel de información que una mujer en edad fértil usuaria del Centro de Salud de Corrales, refiere tener acerca del autoexamen de mama, que fue obtenido a través de un cuestionario y medido en conocimiento:

Alto = 9 a 12 puntos

Medio= 5 a 8 puntos

Bajo = 1 a 4 puntos

Práctica: Es llevar a cabo, obrar o actuar en base al autoexamen de mama por la mujer en edad fértil, usuaria del Centro de Salud de Corrales, fue obtenida a través de un cuestionario. Y medido en 2 parámetros:

Sí practica= 5 a 8

No practica = 0 a 7

3.4.3 Operacionalización de las variables

Desarrollada en Matriz de Operacionalización de variables en (anexo 1)

3.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.

La técnica para recolectar la muestra se efectuó mediante la encuesta, utilizando como instrumento un cuestionario; se captaron a todas las mujeres en edad fértil, que acudieron al consultorio de planificación familiar, según días y horario de atención del Centro de Salud, durante el tiempo programado en el cronograma, cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión, para luego ser anotadas en un registro.

En primer lugar se les hizo firmar el consentimiento informado (anexo 4) y se les aplicó como instrumento una encuesta (anexo 2). Que constaba de 12 ítems con 4 alternativas cada una asignándole un punto a la alternativa correcta y 0 puntos a la incorrecta, según los resultados se estableció el nivel de conocimientos en tres categorías: bajo, medio y alto.

3.6 Validez y confiabilidad del instrumento

Para la presente investigación se utilizó como instrumento la encuesta para valorar los conocimientos y prácticas del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil. Dicho instrumento ya ha sido validado en otros estudios similares²⁴. Por otro lado fue sometido a juicio de expertos (anexo 5), el cual estuvo constituido por dos médicos, dos obstetricas y dos enfermeras, del centro de salud.

La confiabilidad del instrumento fue dada por la aplicación del Alfa de Crombach aplicada en anteriores investigaciones²³.

3.7 Plan de recolección y procesamiento de datos

Para llevar a cabo el presente estudio se realizó en primer lugar, la presentación de un oficio dirigido al Jefe del Centro de salud, a fin de obtener la autorización para la realización del estudio. Posteriormente a ello se realizó las coordinaciones pertinentes con la Obstetra responsable del Programa de Planificación Familiar, para darle a conocer los fines del estudio e iniciar la recolección de datos a partir del mes de Abril y Mayo, se realizó los días lunes, miércoles y viernes de 9:00 a 12: 00 de la mañana, horarios en que funciona el programa.

En segundo lugar, se hizo la elección de las mujeres que cumplan con los criterios de inclusión las cuales firmaron el consentimiento informado previo a la aplicación del cuestionario, durante un tiempo aproximado de 15 minutos, donde a la vez se despejaron sus dudas y se brindaron recomendaciones.

Luego de concluida la recolección de datos se procesó en forma manual, previa elaboración de la tabla de códigos, asignándole a las respuestas correctas el puntaje correspondiente. Para la presentación de los hallazgos se realizaron tablas y gráficos estadísticos, en el Programa SPSS versión 19.00,

para realizar posteriormente el análisis e interpretación de la información obtenida, considerando los objetivos propuestos.

3.8 Implicaciones Éticas

La presente investigación se desarrollará en un marco ético y de respeto a los derechos humanos, para lo cual se tendrá en cuenta los siguientes principios aplicados en la investigación:

Principio de respeto a la dignidad humana: El respeto por las personas que participan en la investigación. Se brindará un trato respetuoso, amable y justo, sin lugar a discriminación: El instrumento se aplicará respetando la privacidad e intimidad de las personas motivo de estudio. Toda información obtenida será confidencial.

Principio de beneficencia: Se buscará la protección del participante. Esta protección es más importante que la búsqueda de nuevo conocimiento o que el interés personal, profesional o científico de la investigación. Implica no hacer daño o reducir los riesgos al mínimo, por lo que también se le conoce como principio de no maleficencia.

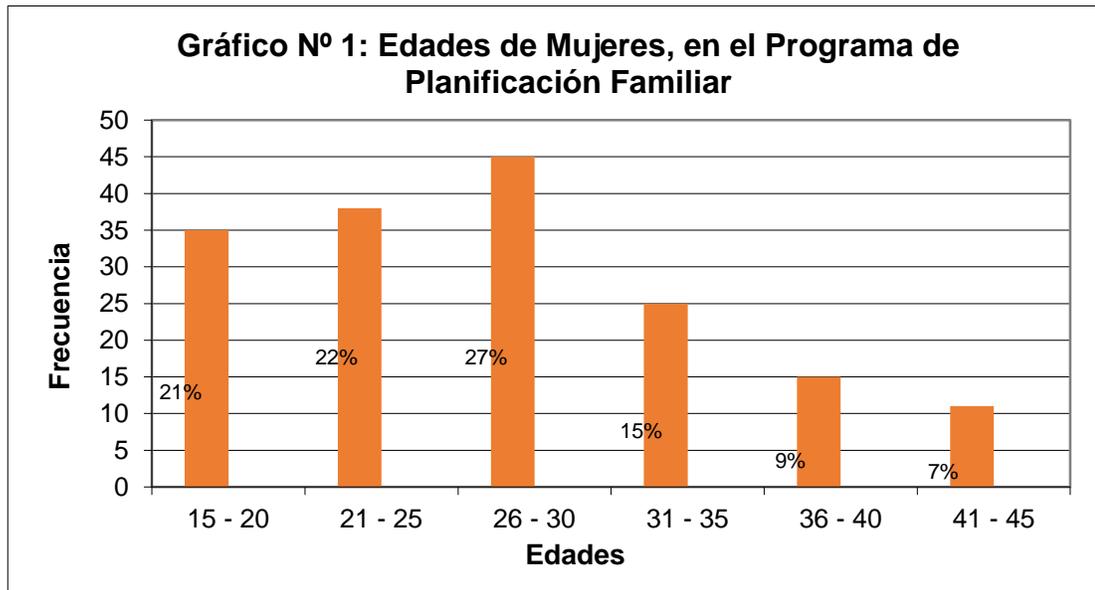
CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA N° 01: EDADES DE MUJERES, EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, CENTRO DE SALUD “CORRALES” TUMBES, ENERO – JULIO 2015.

Edades	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
[15 – 20]	35	21%	21%
[21 – 25]	38	22%	43%

[26 – 30]	45	27%	70%
[31 – 35]	25	15%	85%
[36 – 40]	15	9%	93%
[41 – 45]	11	7%	100%

Fuente: Encuesta de mujeres, en el programa de Planificación Familiar



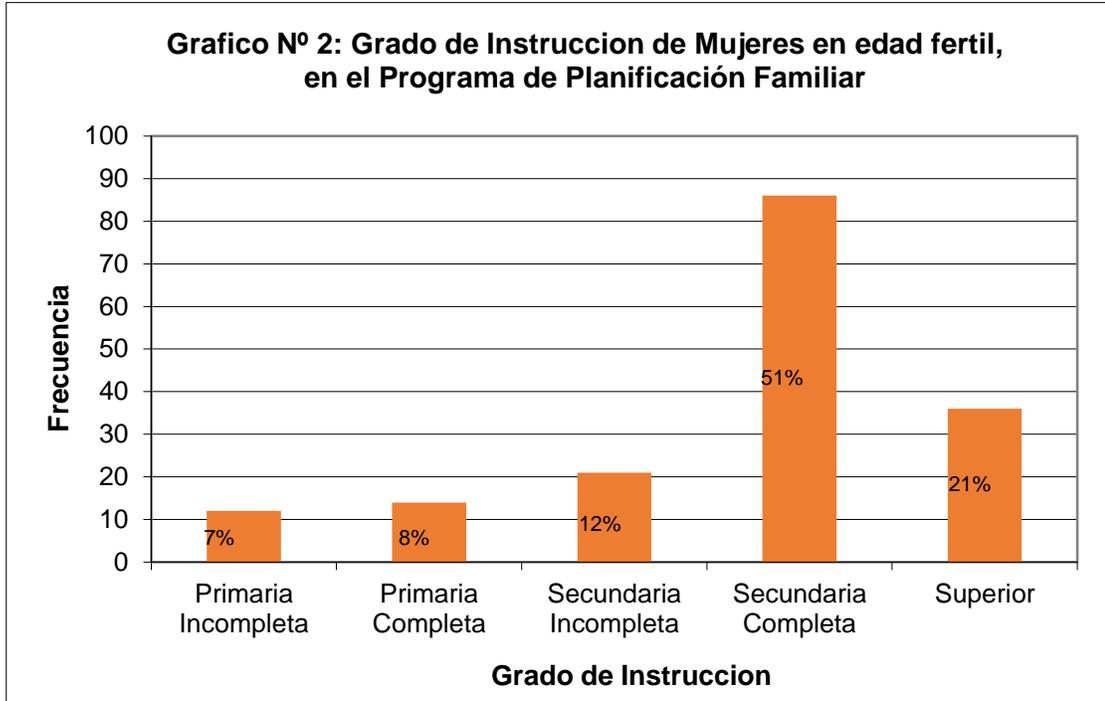
Interpretación: En la tabla y gráfico N° 1 se muestra las edades de las mujeres, en el programa de Planificación Familiar, Centro de Salud Corrales, donde se observa que el 27% tienen entre 26–30 años, seguido del 22% tienen entre 21-25 años y el 7% tiene 41-45 años.

TABLA N° 02: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE MUJERES DE EDAD FÉRTIL, EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, CENTRO DE SALUD “CORRALES” TUMBES, ENERO – JULIO 2015.

Nivel Educativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Primaria Incompleta	12	7%	7%
Primaria Completa	14	8%	15%
Secundaria Incompleta	21	12%	28%

Secundaria Completa	86	51%	79%
Superior	36	21%	100%

Fuente: Encuesta de mujeres, en el programa de Planificación Familiar



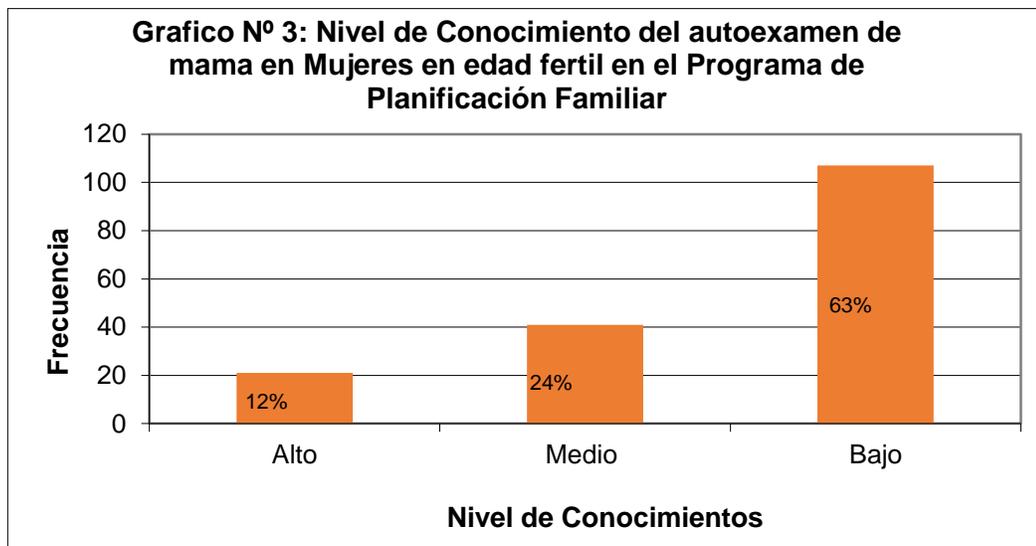
Interpretación: En la tabla y gráfico N° 2 se muestra el grado de instrucción de las mujeres en edad fértil, en el Programa de Planificación Familiar, Centro de Salud Corrales, donde se observó que el 51% tiene grado de instrucción secundaria, seguido del 21% con instrucción superior y el 7% con primaria incompleta.

TABLA N° 03: NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL, EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, CENTRO DE SALUD “CORRALES” TUMBES, ENERO – JULIO 2015.

Nivel de Conocimientos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Alto	21	12%	12%

Medio	41	24%	37%
Bajo	107	63%	100%

Fuente: Encuesta de mujeres, en el programa de Planificación Familiar

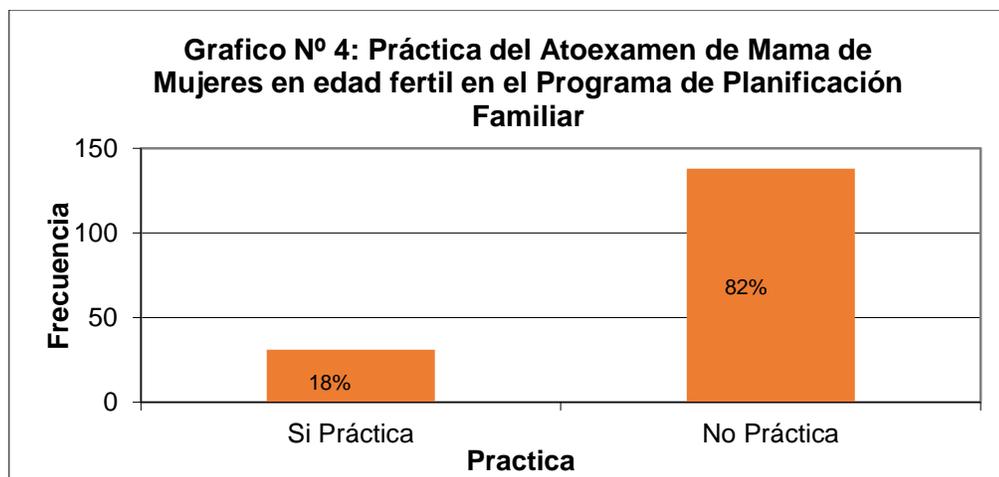


Interpretación: En la tabla y gráfico N° 3 se muestra el nivel de conocimientos del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil, en el Programa de Planificación Familiar, Centro de Salud Corrales, donde se observó que el 63% tiene un nivel de conocimientos bajo, seguido del 24% con un nivel medio y el 12% con nivel alto.

TABLA N° 04: PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL, EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, CENTRO DE SALUD “CORRALES” TUMBES, ENERO – JULIO 2015.

Práctica	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Si Práctica	31	18%	18%
No Práctica	138	82%	100%

Fuente: Encuesta de mujeres, en el programa de Planificación Familiar



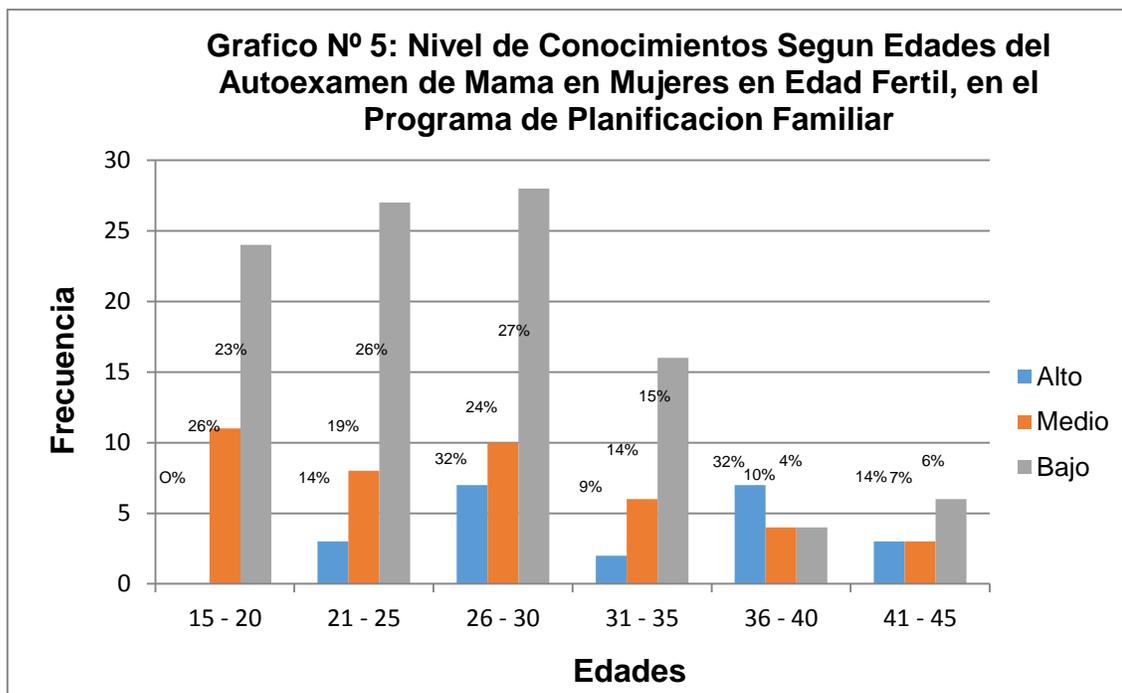
Interpretación: En la tabla y gráfico N° 4 se muestra las practicas del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil, en el Programa de Planificación Familiar, Centro de Salud Corrales, donde se observó que el 82% no practica el autoexamen y el 18% si práctica.

TABLA N° 05: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SEGÚN EDADES DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL, EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, CENTRO DE SALUD “CORRALES” TUMBES, ENERO – JULIO 2015.

Conocimientos Edades	Alto	Medio	Bajo	Porcentaje Alto	Porcentaje Medio	Porcentaje Bajo
15 - 20	0	11	24	0	26%	23%
21 - 25	3	8	27	14%	19%	26%
26 - 30	7	10	28	32%	24%	27%
31 - 35	2	6	16	9%	14%	15%

36 - 40	7	4	4	32%	10%	4%
41 - 45	3	3	6	14%	7%	6%

Fuente: Encuesta de mujeres, en el programa de Planificación Familiar



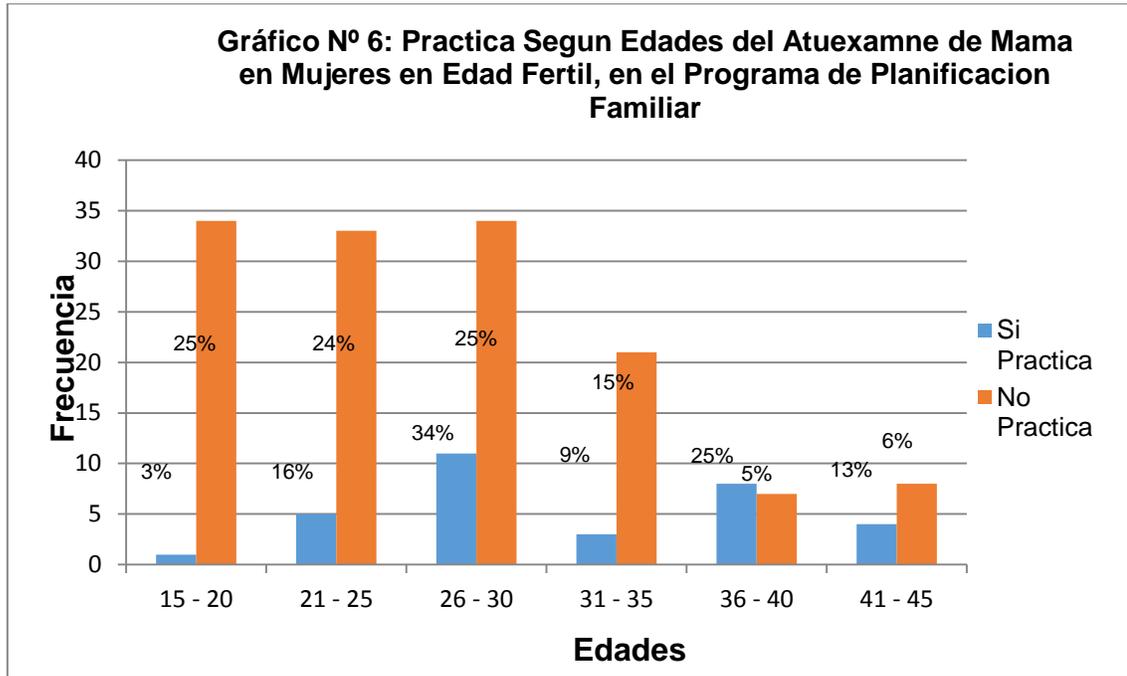
Interpretación: En la tabla y gráfico Nº 5 se muestra el nivel de conocimientos del autoexamen de mama según edades en mujeres de edad fértil, en el Programa de Planificación Familiar, Centro de Salud Corrales, donde se observó que el 32% entre 26-30 y 36-40 años tiene un nivel de conocimientos alto, seguido del 26% entre 15-20 años un nivel medio y el 27% entre 26-30 nivel bajo.

TABLA Nº 06: PRÁCTICA SEGÚN EDADES DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL, EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, CENTRO DE SALUD “CORRALES” TUMBES, ENERO – JULIO 2015.

Edades	Práctica		Porcentaje Si Practica	Porcentaje No Practica
	Si Practica	No Practica		
15 - 20	1	34	3%	25%
21 - 25	5	33	16%	24%
26 - 30	11	34	34%	25%
31 - 35	3	21	9%	15%

36 - 40	8	7	25%	5%
41 - 45	4	8	13%	6%

Fuente: Encuesta de mujeres, en el programa de Planificación Familiar



Interpretación: En la tabla y gráfico N° 6 se muestra las practicas según edades del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil, en el Programa de Planificación Familiar, Centro de Salud Corrales, donde se observó que el 34% entre 26-30 años si practica el autoexamen, el 25% entre 15-20 y otro 25% entre 26-30 años tampoco lo práctica.

FRECUENCIAS OBSERVADAS

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRACTICA		TOTAL
	SI	NO	
A	20	1	21
M	9	32	41
B	3	104	107
TOTAL	32	137	169

FRECUENCIAS ESPERADAS

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRACTICA	
	SI	NO
A	3.97631361	17.0236686
M	7.763313609	33.2366864
B	20.26035503	86.739645

p = 5.14881E-22
p = 5.14881×10^{-22}
p = 0.0000000 < 0.05

Esto quiere decir que existe una relación de asociación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mamas

CAPITULO V: DISCUSIÓN

En la **(Tabla y Gráfico N° 1)** del presente estudio se observa las edades de las mujeres, que acuden al programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Corrales, el mayor porcentaje corresponde a las edades entre 26–30 años con un 27%, similar porcentaje al encontrado por Sáenz, A y col. (2010) En su investigación titulada: “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 en Lima, al parecer en estos rangos de edades las mujeres acuden a los centros de salud en mayor porcentaje por el servicio de planificación familiar y es aquí donde deberían ser captadas para recibir conocimientos sobre el autoexamen de mama y aprender a practicarlo.

En la **(Tabla y Gráfico N° 2)** se muestra el grado de instrucción de las mujeres en edad fértil, donde se observó que el 51% tiene grado de instrucción secundaria, seguido del 21% con instrucción superior y el 7% con primaria incompleta. Observándose que las mujeres con instrucción secundaria es el grupo más predominante, esto nos lleva a pensar que urge la necesidad de educar a las mujeres en los colegios secundarios sobre el autoexamen de mama, debido a que al finalizar la secundaria probablemente ya inician su vida sexual activa y acuden al programa de Planificación Familiar; resultados similares obtuvo Bonilla C. en una investigación titulada: “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre autoexamen de mamas de las mujeres atendidas en el Servicio de Maternidad del

Hospital Fernando Vález Páiz, (2007). Nicaragua, donde el 40% tenían el nivel de educación secundaria, siendo el mayor porcentaje obtenido.

En la **(Tabla y gráfico Nº 3)** se muestra el nivel de conocimientos del autoexamen de mama, donde se observó que el 63% tiene un nivel de conocimientos bajo, resultados similares a los obtenidos por [Carvalho, A y col. \(2006\) en un trabajo titulado: “Práctica del autoexamen de mamas por usuarias del sistema único de salud de Ceará, Brasil”](#), donde el 65% de las entrevistadas no conocían el autoexamen de mamas, demostrando un nivel bajo de conocimientos a la vez en otro estudio realizado por Toralva S, (2008). Titulado: “Relación entre los conocimientos y las prácticas sobre autoexamen de mamas en madres que pertenecen al comité del vaso de leche de la comunidad Quinta Francia, El Agustino. Lima, Perú, los resultados fueron similares, el 67% de las madres no conocen el autoexamen de mamas y entre los aspectos que menos conocen se encuentran la definición, la frecuencia, período, zona de inclusión en la palpación lo que indica desinformación y estaría limitando la realización de prácticas adecuadas.

En la **(Tabla y gráfico Nº 4)** se muestra las practicas del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil, donde se observó que el 82% no practica el autoexamen y el 18% si práctica. Resultados similares obtuvo Toralva S, (2008), en un estudio titulado “Relación entre los conocimientos y las prácticas sobre autoexamen de mamas en madres que pertenecen al comité del vaso de leche de la comunidad Quinta Francia El Agustino. Lima, Perú”. Donde el 70% de las madres no practica el autoexamen de mamas, y de las que lo practican, el 67% lo realiza inadecuadamente, lo que conlleva un riesgo en la detección temprana de la enfermedad. Estos resultados difieren de los encontrados por Riquelme, S y col. (2013) en un estudio titulado: “Conocimiento y práctica del autoexamen de mamas por usuarias de la Unidad de Salud de la Familia. Bahía Brazil” donde el 65,5% de las mujeres si lo practica; demostrándose de esta manera que en nuestro país es

necesario un reforzamiento en la educación para la salud, correspondiéndole ésta actividad principalmente al nivel de atención primario.

En la **(tabla y gráfico N° 5)** se muestra el nivel de conocimientos del autoexamen de mama según edades, el 26% de las mujeres en edades comprendidas entre 15-20 años tienen un nivel medio de conocimientos y el 27% entre 26-30 años tienen un nivel bajo de conocimientos; y comparando con lo encontrado según la **(Tabla y gráfico N°6)** el mismo grupo de edades no practican el autoexamen de mamas, deduciendo de esto; que los grupos más vulnerables de contraer cáncer de mama por falta de una detección precoz derivado a la falta de conocimientos y la no práctica, serían las mujeres cuyas edades oscilan entre 15 a 20 años y las mujeres entre 26 y 30 años. Estos resultados corresponden al logro del tercer objetivo específico.

CONCLUSIONES

- Al observar los resultados en el presente trabajo se concluye que el mayor porcentaje de mujeres en edad fértil que acuden al servicio de Planificación familiar tienen entre 26 a 30 años, seguido del 22% tienen entre 21-25 años y el 7% tiene 41-45 años.
- El grado de instrucción más predominante es la secundaria, correspondiéndole un 51% seguido del 21% con instrucción superior y el 7% con primaria incompleta.
- El 63% tiene un nivel de conocimientos bajo, seguido del 24% con un nivel medio y el 12% con nivel alto.
- Con respecto a las prácticas se observó que el 82% no practica el autoexamen y el 18% si lo practica.
- Los grupos más vulnerables de contraer cáncer de mama por falta de una detección precoz son las mujeres cuyas edades oscilan entre 15 a 20 años y las mujeres entre 26 y 30 años.

RECOMENDACIONES

- El programa de planificación familiar debe complementar sus actividades, brindando actividades educativas permanentes sobre conocimiento y práctica de autoexamen de mama, dirigido a todas las mujeres en edad fértil que acuden a los diferentes centros de salud incentivando a realizarse el auto examen de mama respetando sus hábitos, costumbre, idioma y grado de instrucción.
- A los establecimientos de salud sobre todo a los enfermeros (as), ser actores principales en el primer nivel de atención de salud haciendo sostenible la educación continua a las madres, familias y comunidades mediante visitas domiciliarias para favorecer a una detección precoz del cáncer de mama mediante la práctica del autoexamen.
- A la Escuela Profesional de Enfermería de las diferentes universidades, considerar los resultados encontrados en este estudio para poder realizar trabajos en conjunto con la universidad y la comunidad, para así poder fortalecer mediante charlas educativas en los colegios secundarios, enseñando la técnica correcta del autoexamen de mama.
- El personal de salud que trabaja en éste primer nivel debe recibir capacitación constante sobre prevención de enfermedades degenerativas, para luego promocionar y educar, con más énfasis en las prácticas del auto examen de mama.
- Que el equipo de Salud busque estrategias de seguimiento promoción, prevención y participación dirigida hacia las mujeres en edad fértil proyectándose hacia los diferentes distritos de la Ciudad de Tumbes.

- A las Autoridades del Ministerio de Salud, desarrollen un programa de la manera más eficiente para que en un futuro mejoren el acceso a los servicios de salud y doten de la infraestructura básica y adecuada para una mejor prestación de los servicios.
- Que la Dirección Regional de Salud de Tumbes promocióne por medios masivos de comunicación el programa de salud Materno y de esa manera hacer más accesible los servicios de salud a la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Sardiñaz R. 2009. Autoexamen de mama: Un importante instrumento de prevención del cáncer de mama en atención primaria de salud. Revista Habanera de Ciencias Médicas; 8(3).
2. Pinillos, L. 2006. Plan Nacional para el fortalecimiento de la Prevención y Control del Cáncer en el Perú. Lima Perú.
3. Organización mundial de la Salud. 2007. Control del Cáncer: aplicación de los conocimientos; Guía para desarrollar programas eficaces; módulo Ginebra: OMS;
4. Organización Panamericana de la Salud. 2012. El cáncer en la región de las Américas. OPS. Disponible en:
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=16805&Itemid=
5. Vigilancia Epidemiológica de Cáncer al año 2014. 2014. Ministerio de Salud Dirección General de Epidemiología, Red Nacional de Epidemiología, Tumbes, Perú.
6. Bonilla C. 2008. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre autoexamen de mamas de las mujeres atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Fernando Vélez Páiz, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Managua.
7. Gutiérrez, A y col. 2011. Conocimiento, actitud y práctica del autoexamen mamario en mujeres estudiantes de medicina de la Universidad Mayor de San Simón Gestión Universidad Mayor de San Simón. Cochabamba, Bolivia.
8. Silva, N. 2013. Conocimiento y práctica del autoexamen de mamas por usuarias de la Unidad de Salud de la Familia. Bahía , Brazil.

9. [Carvalho, A y col. 2006.](#) Práctica del autoexamen de mamas por usuarias del sistema único de salud de Ceará, Brazil. Rev Cubana Enfermería v.22 n. Ciudad de la Habana, Cuba.
10. Ricse, J. 2006. Factores de riesgo y conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres usuarias del C.S. Materno Infantil Tablada de Lurín, Villa María del Triunfo. [tesis de Bachiller] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
11. Toralva, C. 2008. Relación entre los conocimientos y las practicas sobre auto examen de mamas en madres que pertenecen al comité I del vaso de leche de la comunidad Quinta Francia El Agustino. [Tesis de Bachiller] Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
12. Bazán, S. 2011. Conocimientos, Actitudes y Prácticas Acerca del Autoexamen de Mama de Estudiantes de Enfermería, UNMSM. Lima – Perú
13. Sáenz, A. 2010. 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. Lima, Perú.
14. Benson P, Pernoll M. 2004. Manual de Obstetricia y Ginecología. Editorial McGraw- Hill Interamericana, 9 edición.
15. Saldias, R. 2002. Generalidades, Epidemiología, Factores de Riesgo del cáncer de mama. Sociedad Española de Ginecología.
16. Manual de CTO 6ta edición. Ginecología y Obstetricia. Pp. 26 – 30.
17. Acuña, J. 2014. Auto examen de las mamas, en mujeres en edad fértil y su relación, con el conocimiento y las prácticas preventivas en el P.S Potao Barranca, Huacho. Lima.
18. Organización Mundial de la Salud. 2011. Manual de Encuestas sobre conocimientos, actitudes, creencias y prácticas (CACP) sobre la sexualidad SIDA / ETS. México, DF. CONASIDA. Módulo A: pp.2, Módulo B: pp.18-149,25-26.

19. Soto F, Lacoste M, Gutiérrez A. 1997. El modelo de creencias de salud. *Revista de Salud Pública*: 71: 335-311.
20. Orem, D. E. 1993. Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona: Masson -Salvat Enfermería.
21. Gutiérrez, D. 1996. Salud Reproductiva: Concepto e Importancia, Organización Panamericana de la Salud.
22. Supo, J. Manual del Bioestadístico, 2014.
http://www.bioestadistico.com/index.php?option=com_content&view=article&id=153:calculodel-tamano-de-la-muestra-para-estimar-parametros-categoricos-en-poblacionesfinitas&catid=46:calculo-del-tamano-de-la-muestra&Itemid=213
23. Bazán, S. 2010. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del autoexamen de mama de estudiantes de enfermería, UNMSM. Lima Perú.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRÍZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	INDICADORES	U/C	TIPO VARIABLE	ESCALA DE EVALUACION
NIVEL DE CONOCIMIENTO	Según Ítems	<ul style="list-style-type: none"> • Alto (9 – 12) • Medio (5 – 8) • Bajo (1 – 4) 	Cuantitativa	Razón
Edad	Según Ítems	<ul style="list-style-type: none"> • 15 – 21 • 22 – 28 • 29 – 49 	Cuantitativa	Intermedia
Importancia de autoexamen de mama	Según Ítems	<ul style="list-style-type: none"> • Detectar alteraciones • Mamas sanas • Conocer nuestro cuerpo • Calcular menstruación 	Cualitativa	Nominal

<p>Inicio de Practica de Autoexamen</p>	<p>Según Ítems</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A partir de menarquia • Después de primer embarazo • Premenopausa • Postmenopausia 	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal</p>
<p>En qué etapa deben realizarse el autoexamen</p>	<p>Según Ítems</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Edad fértil • Premenopausa • Postmenopausia • Todas las edades 	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal</p>
<p>Con que frecuencia deben realizarse el autoexamen</p>	<p>Según ítems</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cada quince días • Cada mes • Cada dos meses • Cuando lo indica el medico 	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal</p>
<p>Se recomienda realizarse el autoexamen</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Antes de la etapa menstrual • Durante la etapa menstrual • Después de la etapa menstrual • Una semana después de la etapa 		

<p>En que posición se deben colocar para palpase las mamas</p>	Según ítems	<p>menstrual</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sentada y parada • Parada y acostada • Acostada y sentada • Arrodillada y parada 	Cualitativa	Nominal
	Según ítems	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios en la piel, deformaciones mamarias y cambios en la axila • Deformación mamaria, secreción del pezón e hinchazón de ganglios • Secreción del pezón, cambios en la piel y areola • Cambios en la piel, deformación mamaria y secreción del pezón 	Cualitativa	Nominal
	Según ítems	<ul style="list-style-type: none"> • La palma de la mano • Los dedos • La yema de los dos dedos • Las yemas de algunos dedos 	Cualitativa	Nominal

<p>Para la palpación de la mama se emplea</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Separados y flexionados • Separados y extendidos • Juntos y flexionados • Juntos y extendidos 	Cualitativa	Nominal
<p>Durante el autoexamen de mama los dedos deben estar</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Fuerte y con movimientos circulares formando un espiral • Medianamente y sin movimientos circulares • Suavemente con movimientos circulares y haciendo círculos concéntricos • Ligeramente y hacer movimientos circulares 	Cualitativa	Nominal
<p>Durante el examen de mama se debe presionar</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Las mamas, la aereola y os ganglios • Los pezones, los corpúsculos de Montgomery y la axila • La piel, las mamas y la areola • Las mamas, los pezones y la piel 	Cualitativa	Nominal
		<ul style="list-style-type: none"> • Si practica • No practica 	Cuantitativa	

<p>Las estructuras que examinan</p>		<ul style="list-style-type: none"> • 15 – 21 • 22 – 28 • 29 – 49 	<p>Cualitativa</p>	
<p>PRACTICA DE AUTOEXAMEN DE MAMA</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Cada quince días • Cada mes • Cada dos meses • Una semana después de la etapa menstrual 	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal</p>
<p>A qué edad iniciaste la práctica del autoexamen de mama</p>	<p>Según observación directa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Antes de la etapa menstrual • Durante la etapa menstrual • Después de la etapa menstrual • Ninguno 		<p>Nominal</p>
<p>Con que frecuencia realiza el</p>	<p>Según ítems</p>			<p>Intervalo</p>

autoexamen de mama				
Cuando realizas el autoexamen de mama	Según ítems			Nominal
	Según ítems			Nominal

ANEXO N°

CUESTIONARIO

Mi nombre es Merlyn Jennifer Rosillo Dioses, solicito su colaboración para responder el presente cuestionario que es parte de mi trabajo de investigación y consiste en recoger información, acerca de los conocimientos que Ud. posee, sobre el **autoexamen de mama y la Práctica**; resultados que serán de mucha importancia para la detección precoz del cáncer de mama. Es anónimo, se debe responder con veracidad a todas las preguntas. Desde ya agradezco tu gentil colaboración.

DATOS GENERALES:

Edad: _____ **Nivel Educativo:** _____

INSTRUCCIONES: Lee detenidamente cada una de las preguntas, utiliza lapicero azul o negro, responde todas las preguntas marcando con un aspa (x) la respuesta (solo una) que consideres correcta.

1.- El autoexamen de mama es importante para:

- a. Detectar muchas alteraciones de la mama.
- b. Estar segura de que nuestras mamas están sanas
- c. Conocer nuestro cuerpo
- d. Calcular el día de la menstruación

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

- a. A partir de la menarquía (primera regla)
- b. Después del primer embarazo
- c. En el periodo de la premenopausia
- d. En el periodo de la postmenopausia

3.- ¿En qué etapa de la vida las mujeres deben realizarse el autoexamen de mama?

- a. En edad fértil.
- b. Que se encuentran en el periodo de la premenopausia
- c. Postmenopáusicas
- d. De todas las edades

4.- ¿Con qué frecuencia consideras que se debe realizar el autoexamen de mama?

- a. Cada quince días
- b. Cada mes
- c. Cada dos meses
- d. Cuando lo indica el médico

5.- Generalmente se recomienda realizarse el autoexamen de mama:

- a. Antes de la etapa menstrual
- b. Durante la etapa menstrual
- c. Después de la etapa menstrual
- d. Aproximadamente una semana después de la etapa menstrual

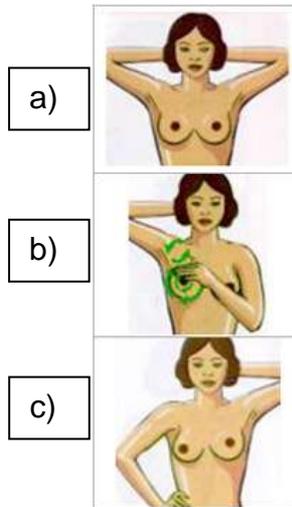
6.- ¿En qué posición se deben colocar las mujeres para palpar las mamas?

- a. Sentada y parada
- b. Parada y acostada
- c. Acostada y sentada
- d. Arrodillada y parada

7.- Al inspeccionar la mama se debe observar:

- a. Cambios en la piel, deformación mamaria y cambios en la axila
- b. Deformación mamaria, secreción del pezón e hinchazón de ganglios
- c. Secreción del pezón, cambios en la piel y areola
- d. Cambios en la piel, deformación mamaria y secreción del pezón

8.- Señale la posición correcta para realizar el autoexamen de mama: a) La primera figura, b) La segunda figura c) La tercera figura.



9.- Para la palpación de las mamas se emplea:

- a. La palma de la mano
- b. Los dedos
- c. Las yemas de los dedos
- d. Las yemas de algunos dedos

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

- a. Separados y flexionados
- b. Separados y extendidos
- c. Juntos y flexionados
- d. Juntos y extendidos



11.- Durante el autoexamen de mama se debe presionar:

- a. Fuerte y con movimientos circulares formando un espiral
- b. Medianamente y sin movimientos circulares
- c. Suavemente con movimientos circulares y haciendo círculos concéntricos.
- d. Ligeramente y hacer movimientos circulares

12.- Las estructuras que se examinan son:

- a. Las mamas, la areola y los ganglios
- b. Los pezones, los corpúsculos de Montgomery y la axila
- c. La piel, las mamas y la areola

6.- ¿Te sientes segura para enseñar a otras mujeres la práctica del autoexamen de mama?

- a. Si
- b. No
- c. Más o menos

Fuente: Bazán, S (2010)

Muchas Gracias.

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por Merlyn Jennifer Rosillo Dioses, de la Universidad Alas Peruanas, Filial Tumbes. La meta de este estudio es determinar el nivel de conocimientos y práctica sobre el autoexamen de mama en mujeres de edad fértil, en el programa de Planificación Familiar en el Centro de Salud de Corrales.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en un cuestionario. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del

proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Merlyn Jennifer Rosillo Dioses, reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial.

Nombre del Participante	Firma del Participante	Fecha
-------------------------	------------------------	-------

ANEXO 4

JUICIO DE EXPERTOS

Marzo 2015.

Estimado (a) señor (a):

Solicito su valiosa colaboración en la revisión del instrumento anexo, el cual tiene como objeto obtener la validación del cuestionario que se aplicará para la fundamentación y desarrollo de la tesis titulada: **Conocimiento y Práctica del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil, en el programa de Planificación Familiar, Centro de Salud “Corrales” Tumbes, Enero - Julio 2015.**

Acudo a usted debido a sus conocimientos y experiencias en la materia, los cuales aportarían una útil y completa información para la culminación exitosa de este trabajo de investigación.

Gracias por su valioso aporte y participación.

Atentamente,

.....
Merlyn Jennifer Rosillo Dioses
DNI.....

INSTRUCCIONES

A) Lea detenidamente las preguntas antes de responder.

B) Este instrumento de validación consta de una primera parte de identificación del experto, seguidamente otra en donde se identifica el título de la investigación, los objetivos, indicadores y alternativas de respuesta del cuestionario objeto de esta validación. Luego se encuentra una sección en la que se pide el juicio de experto con respecto al cuestionario, la cual está formada por veinte preguntas, cuyas respuestas son: Si, No, seleccione la opción de su preferencia marcando una equis (x) en el espacio indicado para tal fin.

C) Seguido del juicio del experto se solicita una opinión sobre el instrumento diseñado.

D) Por último, se pide al experto que analizó el cuestionario una constancia de que realizó dicha tarea.

1. Identificación del Experto:

Nombre y Apellido: _____

Lugar donde Trabaja: _____

Título de Pregrado: _____

Título de Postgrado: _____

Año: _____ Trabajos Publicados:

2. Título de la Investigación: **Conocimiento y Práctica del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil, Centro de Salud “Corrales” Tumbes, 2015.**

Objetivos del Estudio:

Objetivo General.

Determinar el nivel de conocimiento y práctica, que tienen las mujeres de edad fértil sobre el autoexamen de mama que acuden al Programa de Planificación Familiar en el Centro de Salud “Corrales” Tumbes, Enero – Julio 2015.

Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento que tienen las mujeres de edad fértil sobre el autoexamen de mama.
- Conocer las prácticas que realizan las mujeres de edad fértil sobre el autoexamen de mama.
- Determinar según grupo etario, la población más vulnerable de presentar cáncer de mama.

3. Variables que se pretenden medir:

Nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mama.

Nivel de práctica del autoexamen de mama.

4. Alternativas de respuestas:

Alto, medio, Bajo.

5. JUICIOS DEL EXPERTO:

5.1. En líneas generales, considera que los indicadores de la variable están inmersos en su contexto teórico de forma:

_____ Suficiente

_____ Medianamente suficiente

_____ Insuficiente

5.2. Considera que los reactivos del cuestionario miden los indicadores seleccionados para la variable de manera:

_____ Suficiente

_____ Medianamente Suficiente

_____ Insuficiente

5.3. Considera que existe pertinencia entre los objetivos de la investigación.

_____ Si

_____ No

Observaciones: _____

5.4. Considera que existe pertinencia entre los indicadores y la variable de estudio.

Si

No

Observaciones: _____

5.5. Considera que existe pertinencia entre los indicadores y los objetivos de la investigación.

Si

No

Observaciones: _____

5.6. Considera que existe pertinencia entre los indicadores y las dimensiones de la investigación.

Si

No

Observaciones: _____

5.7. Considera que los reactivos del cuestionario están redactados de manera adecuada.

Si

No

Observaciones: _____

6. El instrumento diseñado es:

7. Constancia de Juicio de experto:

Yo, _____, titular con DNI No.

_____ certifico que realicé el juicio del experto al instrumento diseñado para la investigación: **Conocimiento y Práctica del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil, en el Programa de Planificación Familiar, Centro de Salud “Corrales” Tumbes, Enero – Julio 2015.**

GLOSARIO

Mamografía: Es una técnica de rayos X de baja potencia que proporciona una imagen de la estructura interna de la mama. Cuando hay áreas sospechosas se toman ángulos adicionales y vistas ampliadas.

Autoexamen de Mamas: Un autoexamen de mamas es un chequeo que una mujer se realiza en casa para buscar cambios o problemas en el tejido mamario.

No Invasivo: se puede referir a enfermedades, procedimientos o dispositivos

Mortalidad: Número proporcional de defunciones en población o tiempo determinados.

Incidencia: es el número de casos nuevos de una enfermedad en una población determinada y en un periodo determinado.

Patologías: es la rama de la medicina encargada del estudio de las enfermedades en las personas.

Alfa de Crombach: es un coeficiente que sirve para medir la fiabilidad de una escala de medida

Programa SPSS: Es uno de los programas estadísticos más conocidos teniendo en cuenta su capacidad para trabajar con grandes bases de datos y un sencillo interface para la mayoría de los análisis.

Neoplasia: es el término que se utiliza en medicina para designar una masa anormal de tejido.

Tamizaje: Implica la aplicación de una prueba relativamente simple y barata a sujetos asintomáticos con el objeto de clasificarlos como portadores probables o no de la enfermedad objeto del tamizaje.

Morbimortalidad: proviene de la ciencia médica y que combina dos subconceptos como la morbilidad y la mortalidad.

Papanicolau: es una prueba diagnóstica que consiste en recoger una muestra de células de cérvix del cuello del útero y del canal cervical para enviarlas al laboratorio y someterlas a estudio.

Glándula Mamaria: son los órganos que, en todos los mamíferos, producen leche para la alimentación de sus crías o hijos durante los primeros meses o semanas de vida.

Estroma conectivo: En un órgano del cuerpo el estroma son los tejidos de sostén (el tejido conectivo, etc.), que no aportan funcionalidad específica al órgano.

Tejido adiposo: es el tejido de origen mesenquimal (un tipo de tejido conjuntivo) conformado por la asociación de células que acumulan lípidos en su citoplasma

Nódulos linfáticos: son acúmulos de linfocitos bien definidos contenidos en una malla de fibras reticulares, que no presentan cápsula.

Premenopausia: es el período que corresponde a un año antes de la menopausia.

Posmenopausia: comienza cuando se verifica la retirada definitiva de la menstruación, más de 1 año, y se prolonga el resto de la vida.

Ganglios: son agregados celulares que forman un órgano pequeño con una morfología ovoide o esférica.

Corpúsculos de Montgomery: son glándulas sebáceas localizadas en las areolas rodeando al pezón. Estas glándulas producen secreciones sebáceas que mantienen la areola y el pezón lubricado y protegido.

