



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS
EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL CENTRO
MATERNO INFANTIL VILLA MARÍA DEL TRIUNFO, 2016”**

**TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADO EN OBSTETRICIA**

Presentado por

**BARRIOS MOSAYHUATE, ANA MILAGROS
CRISTÓBAL GÓMEZ, GIOVANNA NIDIA**

Lima – Perú

2017

DEDICATORIA

A Dios que nos ha brindado la vida,
agradecerle por las virtudes, fortalezas y dones que
nos ha otorgado y así poder culminar este proyecto de
investigación.

A nuestros Padres que son nuestro principal
motivo, por ser ejemplos de lucha y constancia, por todo su apoyo
incondicional y por sus consejos nos han permitido ser unas personas de
bien. Gracias por ello.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme la fortaleza, capacidad
e instrumentos para realizar esta
investigación.

A la Dra: Yda Rodríguez Huamán, por su
dedicación y enseñanza en la asesoría
de esta investigación.

ASESOR

DRA.YDA RODRÍGUEZ HUAMN

JURADOS

Dr. Carlos Rodríguez Chávez

Presidente

Mag. Katty Salcedo Suárez

Secretaria

Mag. Gloria Marín Guevara

Vocal

INDICE

I. EL PROBLEMA	17
1.1. Planteamiento del problema	18
1.2. Formulación del Problema	20
1.3. Justificación	20
1.3.1. Nuestro propósito	21
1.4. OBJETIVOS.....	22
1.4.1. Objetivo general.....	22
1.4.2. Objetivos específicos	22
II. MARCO TEORICO.....	23
2.1. Antecedentes	24
2.1.1. A nivel internacional.....	24
2.1.2. A nivel nacional.....	27
2.2. BASES TEÓRICAS	31
2.2.1. Antecedentes de cáncer de mama a nivel nacional	31
2.2.2. Anatomía y fisiología de la glándula mamaria	34
2.2.3. PATOLOGÍAS MAMARIAS.....	36
2.2.4. Autoexamen de Mamas	43
2.2.5. Conceptos Generales:	50
2.3. Variables e indicadores.....	51
2.4. Definición operacional de términos.....	52
III. DISEÑO Y MÉTODO	54
3.1. Tipo de Investigación	55
3.2. Ámbito de Investigación	55
3.3. Población y muestra	55
3.3.1. La población.....	55
3.3.2. La muestra	56

3.4.	Técnicas e Instrumento de recolección de datos.....	56
3.5.	Plan de procesamiento de datos.....	57
3.6.	Aspectos Éticos.....	57
IV.	RESULTADOS Y DISCUSION	58
4.1.	Resultado: 1. Aspectos Sociodemográficos.	58
4.2.	Discusión	81
V.	CONCLUSIONES	85
VI.	RECOMENDACIONES	86
VII.	BIBLIOGRAFIA	87
VIII.	ANEXOS	90
8.1.	Anexo Nro. 1(cuestionario)	91
8.2.	Anexo N°2	96

LISTA DE FIGURAS

Grafico 1. ¿Conoce sobre el autoexamen de mama?.....	60
Grafico 2. ¿Para qué se realiza el autoexamen de mama?	61
Grafico 3. ¿En qué momento debe realizarse el autoexamen de mama?.....	62
Grafico 4. ¿Sabe que es el autoexamen de mama?.....	63
Grafico 5. ¿Con que frecuencia debe realizarse el autoexamen de mama?	64
Grafico 6. ¿Conoce Ud. los signos al realizar el autoexamen de mama?	65
Grafico 7¿Por qué medio se informo acerca del autoexamen de mama?.....	66
Grafico 8. ¿Cuál es la edad que Ud. cree que debe empezar a explorarse las mamas?	67
Grafico 9. ¿Tiene Ud. algún familiar que le ha explicado o motivado a explorarse las mammas?	68
Grafico 10. Si Ud. presentara algo anormal en su mama ¿a qué profesional acudiría?.....	69
Grafico 11. Habitualmente Ud. se examina las mammas.	70
Grafico 12. Con qué frecuencia lo hace.....	71
Grafico 13. Cuando Ud. asistió a la consulta le han explicado sobre el autoexamen de mammas.	72
Grafico 14. Cuando se examina la mama lo hace con.....	73
Grafico 15. ¿Por qué no se realiza el autoexamen de mama?.....	74
Grafico 16. Conoce Ud. como se realiza el autoexamen de mama.	75

Grafico 17. Cuál cree que son las zonas importantes de la mama a examinarse durante el autoexamen.....	76
Grafico 18. Evalúa Ud. La zona axilar cuando se realiza el autoexamen de mamas.	78
Grafico 19. Cuando examina sus mamas ¿cómo lo examina?.....	79
Grafico 20. Ud. cree que debe usar el espejo para explorarse las mamas.....	80

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. ¿Conoce sobre el autoexamen de mama?.....	60
Tabla 2. ¿Para qué se realiza el autoexamen de mama?	61
Tabla 3. ¿En qué momento debe realizarse el autoexamen de mama?.....	62
Tabla 4. ¿Sabe que es el autoexamen de mama?.....	63
Tabla 5. ¿Con qué frecuencia debe realizarse el autoexamen de mama?.....	64
Tabla 6. ¿Conoce Ud. los signos al realizar el autoexamen de mama?.....	65
Tabla 7.¿Por qué medio se informo acerca del autoexamen de mama?	66
Tabla 8. ¿Cuál es la edad que Ud. cree que debe empezar a explorarse las mamas?	67
Tabla 9. ¿Tiene Ud. algún familiar que le ha explicado o motivado a explorarse las mamas?	68
Tabla 10. Si Ud. presentara algo anormal en su mama ¿a qué profesional acudiría?.....	69
Tabla 11. Habitualmente Ud. se examina las mamas.	70
Tabla 12. Con qué frecuencia lo hace.....	71
Tabla 13. Cuando Ud. asistió a la consulta le han explicado sobre el autoexamen de mamas.	72
Tabla 14. Cuando se examina la mama lo hace con.....	73
Tabla 15. ¿Por qué no se realiza el autoexamen de mama?	74

Tabla 16. Conoce Ud. como se realiza el autoexamen de mama.....	75
Tabla 17. Cuál cree que son las zonas importantes de la mama a examinarse durante el autoexamen.....	76
Tabla 18. Evalúa Ud. La zona axilar cuando se realiza el autoexamen de mamas.	78
Tabla 19. Cuando examina sus mamas ¿cómo lo examina?	79
Tabla 20. Ud. cree que debe usar el espejo para explorarse las mamas.....	80

RESUMEN

Objetivo: Determinar los conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Centro Materno Infantil de Villa María del Triunfo 2016.

Metodología: La investigación que se realizo es de tipo descriptivo de corte transversal.

La población de nuestro estudio está conformada por todas aquellas mujeres de edades entre los 18 a 60 años que acuden al establecimiento de salud a recibir atención en el servicio de Consultorio Externo de Gineco - Obstetricia. Se trabajó con 122 usuarias las cuales cumplieron los requisitos de inclusión, Para la recolección de datos se elaboró una encuesta que fue sometida a prueba de validez y confiabilidad. Esta encuesta fue ejercida en el mes de setiembre del año 2016. Para el procesamiento de datos y análisis estadístico se utilizó el programa SPSS versión 23 para obtener los cuadros, gráficos y así realizar los resultados.

Resultados:

Los resultados revelaron que 62 mujeres si conocían sobre el autoexamen de mamas que corresponde al 50.8%, en tanto si habitualmente se examinaban que corresponde a lo practico se obtuvo

que 82 mujeres no se realizaba su autoexamen correspondiente al 67.2%. Se encontró que no se realizaban porque no conocían la técnica correcta para efectuarlo.

Conclusiones: Es posible concluir que dicha población encuestada si conoce significativamente a grandes rasgos sobre el autoexamen, por consiguiente no ponen en práctica dicho autoexamen donde se encontró un cantidad relevante de 82 mujeres que asistieron a consultorio de Gineco-Obstetricia del Centro Materno Infantil de Villa María del Triunfo, 2016 que correspondieron al 67.2%; mas de la mitad no lo practica.

Palabras Claves: Conocimientos, practicas, autoexamen de mamas.

SUMMARY

Objective: To determine the knowledge and practices of breast self-examination at the Gineco-Obstetrics services of department of the Maternal and Child Health Center of Villa Maria del Triunfo 2016.

Methodology: The research carried out is of the descriptive cross-sectional type.

The population of our study is made up of all those women between the ages of 18 and 60 who come to the health facility to receive care in the Outpatient Gynecology - Obstetrics service. We worked with 122 users who met the inclusion requirements. For data collection, a survey was drawn up that was tested for validity and reliability. This survey was carried out in September 2016. For the data processing and statistical analysis, the SPSS version 23 program was used to obtain the tables, graphs and thus to perform the results.

Results: The results revealed that 62 women knew about breast self-examination, which corresponds to 50.8%, whereas if they were routine

examined it corresponds to the practice that 82 women did not perform their self-examination corresponding to 67.2%. It was found that they were not performed because they did not know the correct technique to do it.

CONCLUSIONS: It is possible to conclude that the population surveyed if they know significantly broadly about self-examination, therefore do not put into practice this self-examination where a significant number of 82 women who attended a at the Gineco-Obstetrics clinic of the Maternal and Child Center of Villa María Triunfo, 2016 that corresponded to 67.2%; More than half do not practice it.

Keywords: Knowledge, practices, breast self-examination.

I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El cáncer de mama es un problema de salud pública a nivel mundial; afecta tanto a países desarrollados como a países en vías de desarrollo, constituyéndose como el tipo de cáncer más común entre las mujeres. Siendo así la causa más frecuente de muerte relacionada a cáncer en mujeres, existiendo altas tasas de mortalidad en países con ingresos medios y bajos¹.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, en América Latina se registraron cerca de 90.000 casos de cáncer de mama en el año 2000. En los últimos años, las tasas de incidencia han aumentado anualmente en un 5% en los países de bajos recursos. En Venezuela se diagnostican 9 casos diarios de cáncer de mamas según el Ministerio de Salud y Desarrollo Social, se observa un aumento progresivo de su incidencia siendo superado solo por el cáncer de cuello uterino, en este país la tasa estimada para la incidencia estandarizada es aproximadamente 20 X 100.000 mujeres, dicho de otra forma la tasa acumulativa, que mide el porcentaje de riesgo de tener cáncer de mama ².

En los países desarrollados como Estados Unidos el cáncer de mama ocupa el tercer lugar de todos los cánceres.

En el Perú, el cáncer de mama tiene una tendencia creciente en los últimos años.

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas entre los años 2000-2009 registró, que la neoplasia maligna más frecuente en las mujeres de 20 a 29 años entre otras, es el cáncer de mama; con 9.30%. Las proyecciones para el 2014, en el mismo grupo de edad, tienen una tendencia creciente

En países en desarrollo como el Perú hay escasos programas de detección y prevención a nivel nacional. En general, el sistema hospitalario tiene gran demanda en el diagnóstico del cáncer, pero la

oferta de atención a nivel nacional aún es reducida. En ese sentido, tenemos al Hospital Nacional de Enfermedades Neoplásicas, la Liga Peruana de Lucha Contra el Cáncer y Oncosalud. Instituciones estatales y privadas especializadas en la detección y tratamiento de esa patología ⁷.

Muchos factores han sido asociados con un incremento del riesgo para el desarrollo del cáncer de mama, tales como una historia previa de cáncer de mama, el incremento de edad, parientes cercanos de primer grado con cáncer de mama, biopsia de enfermedad proliferativa benigna con atipia, primer embarazo en mujeres mayores de 35 años, menopausia tardía, menarquia temprana, historia previa de cáncer primario de ovario o de endometrio, obesidad en mujeres post-menopaúsicas, y evidencia de susceptibilidad genética ⁸.

Por todo lo expuesto, se considera importante realizar dicha investigación sobre conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas del servicio de ginecología del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo donde contribuye como diagnostico precoz de patologías mamarias.

1.2. Formulación del Problema

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas del autoexamen mamas del servicio de Gineco-Obstetricia del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo?

1.3. Justificación

Actualmente en nuestro país el cáncer de mamas es una de las principales muertes en las mujeres. Se observan elevadas tasas de incidencia ocupando el segundo lugar de cáncer en el sexo femenino y amenaza a todos los grupos socioeconómicos sin embargo el diagnóstico y la detección temprana incrementa la supervivencia. No obstante como país e institución de salud afrontamos las carencias de recursos que limitan la capacidad para detectar en forma temprana esta enfermedad^{4, 5}.

Es por ello el interés y la importancia de la investigación, aspirando a promover e identificar temprano la patología mamaria ya que el autoexamen de mama es una técnica sencilla y que no genera costo, que es necesario promover en el grupo de mujeres en edad reproductiva y así ella difundirán dicha técnica en su entorno familiar. Hasta el momento no se ha repercutido en el diagnóstico oportuno, debido a diversas causas, entre las que destaca el conocimiento y la practica de la técnica. Si bien, no es un procedimiento que reduzca la mortalidad, pero su conocimiento y practica puede llevar a un diagnóstico temprano. Ya que ha encontrado una significativa asociación entre falla y practica del autoexamen de mama.

El equipo de salud en especial las Obstetras, que laboran en el primer nivel de atención tienen la responsabilidad de descubrir precozmente dicha patología mamaria, mediante el cumplimiento de sus funciones, desarrollando actividades de promoción y prevención, dentro de la población dirigida a las mujeres, elevando su nivel de conocimiento que le permitirá reconocer su propio cuerpo. Así como también servirá de

aporte para futuras investigaciones con respecto a conocimiento y practica del autoexamen de mamas.

Así mismo los resultados de la investigación permitirán hacer conciencia sobre todas las implicancias inmersas dentro de este tema, y nos permitirá ofrecer programas educativos en las cuales se eliminen los obstáculos burocráticos, la ineficiencia y la falta de empatía.

De esta manera también estaremos contribuyendo con el país con la disminución de morbi- mortalidad por cáncer de mamas; para no seguir en el círculo de incremento de patologías mamarias y poder disminuir su incidencia en la población.

1.3.1. Nuestro propósito

Deseamos contribuir al autocuidado físico de las mujeres que le permita fortalecer, mantener los conocimientos y prácticas adecuadas del autoexamen de mamas. Promoviendo también a la realización del autoexamen de mamas en aquellas pacientes que no lo conocen y ni lo practican, de esta manera podemos ayudar en la reducción de las tasas de morbi- mortalidad en la población. Ya que el propósito de nuestros objetivos está encaminado a promover y profundizar en el conocimiento que tiene una población femenina sobre el autoexamen de mamas, determinar si conocen la técnica correcta para la práctica del autoexamen en dicha población.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

- Determinar los conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Centro Materno Infantil de Villa María del Triunfo 2016.

1.4.2. Objetivos específicos

- Conocer las características socio demográficas de la población de estudio.
- Identificar los conocimientos sobre el autoexamen de mama en la población de estudio.
- Identificar las prácticas del autoexamen de mamas en la población de estudio.

II. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Gonzales, D. (Guatemala - 2012). En su investigación: “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.” Tuvo como 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. Metodología: estudio descriptivo transversal. Resultado: 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). Concluye que las pacientes que se realizan el autoexamen no toman en cuenta los aspectos generales ni la forma adecuada en su realización²⁶.

Gutiérrez, A. (Bolivia - 2011). En su investigación: “Conocimiento, actitud y practica del autoexamen mamario en mujeres estudiantes de medicina de la universidad Mayor de San Simón Gestión 2011. Tuvo como 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. Metodología: es un estudio descriptivo transversal. Resultado: 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: 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. 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 mamaria¹⁰.

Silva, N. (Brasil - 2013). En su investigación: “Conocimiento y practica del autoexamen de mamas por usuarias de la unidad de salud de la familia.” Tuvo como objetivo: conocimiento y la práctica de las mismas sobre el autoexamen de mamas. Metodología: Estudio transversal. Resultados: La razón de prevalencia para el conocimiento del AEM fue 1,40 veces mayor entre las mujeres con mayor escolaridad, 2,85 veces mayor entre las que conocían el cáncer de mama y más del 15% para aquellas que consideran que es importante detectar la enfermedad temprano. La práctica fue más alta entre la población económicamente activa, con más de 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. De ello se desprende que es preciso invertir más en actividades de educación para prevenir riesgos para la salud de la mujer. Concluye: El AEM es estadísticamente significativo en las mujeres de mayor nivel educativo, conocedoras del cáncer de mama y que consideran importante su diagnóstico inicial. La práctica tuvo significancia estadística entre las mujeres económicamente activas, con al menos un hijo, no fumadoras, que frecuentan la unidad más de dos años, conocen el cáncer de mama, creen importante el diagnóstico inicial de la enfermedad y que aprendieron la técnica en los medios de comunicación⁹.

Ochoa, F. (Ecuador - 2014).En su investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres del área rural,

Cuenca 2014".Tuvo como objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mamas en mujeres del área rural. Cuenca, 2014.Metologia: es un estudio observacional transversal. Resultados: El 78.7% se encuentra entre 20 a 39 años, 69.2% tiene entre uno y tres hijos; el 54.1% tiene instrucción primaria.60% son amas de casa, 9.5% tiene antecedentes familiares de patologías mamaria. Sobre conocimientos 48.9% refiere que debe examinarse seno, pezón y axila, 29% considera que debe auto explorarse mensualmente y 19.6% que debe explorarse después de la menstruación. El 95% tiene una actitud positiva, temores represente el 90%.48.9% hace una práctica regular de dicho procedimiento. Conclusión: Los conocimientos que tienen las mujeres rurales del autoexamen de mamas son bajos. Presentan una actitud positiva sobre el procedimiento y miedo al descubrir un cáncer como un factor predominante ³⁰.

Sánchez, Y. (Venezuela - 2015).En su investigación "Conocimientos sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana" tuvo como objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mamas atendidas en la consulta ginecológica de la maternidad ", Venezuela. Método: Investigación de tipo exploratoria y descriptiva, con diseño no experimental y transaccional; se evaluaron 48 mujeres, mediante la aplicación de dos cuestionarios uno denominado "conocimiento sobre cáncer de mama" de 22 preguntas con respuestas cerradas, previamente validado, y otro diseñado para establecer la práctica del autoexamen. Resultados: Al aplicar el cuestionario, se obtuvo una puntuación promedio de $45,3 \pm 10,9$ puntos, presentando la mayoría de las encuestadas un nivel de conocimiento entre bueno (50 %) y regular (47,9 %) sobre aspectos generales del cáncer de mama, factores de riesgo, prevención y autoexamen. asimismo, se encontró que 64,6.% de las mujeres practicaban el autoexamen, realizándolo mayoritariamente

una vez por mes (48,4 %), en cualquier momento (54,8 %), de pie (64,6 %), incluyendo el examen de las axilas (54,8 %), pezón y aureola (67,7 %), y haciéndolo motivadas por los medios de comunicación social (45,2.%) o por recomendación médica (29 %). solo 35,4 % de estas pacientes no lo hacían, principalmente debido al temor a encontrar enfermedad” (41,2 %). Conclusión: El nivel de conocimiento tanto sobre el cáncer de mama como del autoexamen y su práctica entre las mujeres de edad mediana es bueno ³².

2.1.2. A nivel nacional

Romani, F. (Perú - 2011). En su investigación: Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES). Objetivos: Determinar la frecuencia de realización del autoexamen de mama en mujeres peruanas en edad fértil, entre 20 y 49 años, y los factores sociodemográficos asociados a esta práctica. Metodología: Estudio de análisis de fuentes secundarias en base a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2008, donde se investigó la dinámica demográfica y el estado de salud materno infantil, incluyendo la pregunta acerca de la realización del autoexamen de mama. El diseño muestral de ENDES fue probabilístico, estratificado y multietápico. Se realizó análisis bivariado y multivariado para determinar la asociación entre la realización del autoexamen de mama y las características sociodemográficas de las mujeres encuestadas. Resultados: El 34,6% de las mujeres peruanas de 20 a 49 años se realizó el autoexamen de mama. Los factores sociodemográficos asociados significativamente a la realización del autoexamen de mama fueron: el tener una edad entre 30 a 39 años y entre 40 a 49 años; el poseer índice de riqueza medio, rico, o muy rico; el tener entre 1 y 2 hijos; y el haberse

sometido a un examen clínico de mama por un profesional de la salud en los últimos 5 años; para todos los casos $p < 0,05$. Además, las mujeres de la sierra y selva alta tuvieron menor probabilidad de realizarse el autoexamen de mama. Conclusiones: En la ENDES 2008, tan solo el 34,6% de mujeres peruanas de entre 20 y 49 años se realizaba el autoexamen de mama. Los factores asociados a hacerse el autoexamen de mama fueron tener 30 a 49 años; índice de riqueza medio a muy rico; 1 a 2 hijos; y un examen clínico de mama previamente. El porcentaje de cobertura de la mamografía sería aún mucho menor en el Perú¹.

Blossiers, C. (Perú - 2012). En su investigación: 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. Tuvo como objetivo: Determinar, explorar y analizar la asociación entre el conocimiento y las prácticas de autoexamen de mamas, en las universitarias de la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana y la Facultad de Educación. Metodología: Diseño cuantitativo, cualitativo y transversal. Resultado: En relación al autoexamen de mamas el 99.19% de las universitarias de la Escuela Académica de Medicina Humana y la Facultad de Educación conocían y definían correctamente esta técnica. Asimismo, el 83.87% sabían el procedimiento y la parte de la mano a utilizar en la palpación de la mama. Sin embargo, el 62.10% desconocían el período en que se realiza la práctica del autoexamen de mamas; no obstante su importancia. Asimismo, hallamos que, no se asume la práctica del autoexamen de mamas con responsabilidad personal, en la medida en que, no se tenía el hábito. De 124 universitarias de la Escuela Académica de Medicina Humana y la Facultad de Educación, un 39.47% y 55.56% respectivamente. Concluye: El 89.59% conocen y 62.10% practican el autoexamen de mamas en la Escuela Académica de Medicina Humana y la Facultad de Educación⁷.

Aponte, M. (Perú - 2010). En su investigación: Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y características sociodemográficas en mujeres privadas de su libertad Lima – Perú, 2010. Tuvo como objetivo: Identificar el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y las características sociodemográficas en mujeres privadas de su libertad del establecimiento penitenciario Virgen de Fátima – Chorrillos; estudio realizado entre los meses de mayo y junio del año 2009. Metodología: estudio de tipo descriptivo y de corte transversal. Resultados: los conocimientos obtenidos sobre cáncer de mama fueron: nivel de conocimiento medio (90,6%) y un nivel de conocimiento alto y bajo (4,7%), considerando las dimensiones; el 45,9% tuvo conocimiento medio sobre definición, conceptos y factores predisponentes, el 40,0% acerca de prevención y el 82,3% del autoexamen de mama. En cuanto a conocimiento bajo se obtuvo un 48,2% sobre signos y síntomas y un 47,1% sobre diagnóstico y tratamiento. En relación con las características sociodemográficas, se encontró que el 87,1% tiene entre 20 y 49 años de edad; el 48,2% es soltera; el 48,3% tiene secundaria completa o superior; el 58,8% procede de la región costa y el 88,2% tiene por lo menos un hijo, entre ellas, el 49,3% lo tuvo antes de los 18 años y el 82,9% refiere no tener antecedentes familiares de cáncer de mama. Conclusiones: el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama es aceptable; sin embargo, se muestra un nivel bajo en el reconocimiento de sus características clínicas, diagnóstico y tratamiento¹⁴.

Sáenz (Perú - 2010). En su investigación: 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, Agosto – Diciembre del 2010. Tuvo como 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 estudio

realizado entre los meses de agosto a diciembre del 2010. Metodología: estudio de tipo descriptivo, de corte transversal y con enfoque cuantitativo. 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. Conclusión: El nivel de conocimiento que prevaleció fue el Malo con un 44.38%, y una 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%³¹.

Bazán (Perú - 2011). En su investigación: Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del autoexamen de mama de estudiantes de enfermería, UNMSM. 2011. Tuvo como objetivo: Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en las estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Metodología: El método que se utilizó fue descriptivo correlacional, de corte transversal. La técnica que se utilizó fue la entrevista encuesta y como instrumentos se utilizó un formulario tipo cuestionario. Resultados: 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 practicas 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. Conclusión: Existe relación significativa entre los conocimientos y las practicas del autoexamen de mamas en madres que pertenecen al comité I del Vaso de Leche, Es evidente en el marco referencial de antecedentes identificar que las mujeres conocen que es el autoexamen de mama, siendo para algunas de suma importancia; a pesar de ello se obtuvieron resultados de pocas prácticas de este autoexamen; otro punto que se observa es que la población de algunos antecedentes descritos están comprendidas entre edades mayores a las que pudiera tener una estudiante universitaria, a excepción de algunas investigaciones que si estudia a la población universitaria pero no de la carrera de enfermería .Además, no se han considerado las actitudes en ninguna población, por el contrario, los estudios se centran en los conocimientos de ambas poblaciones y las practicas del autoexamen de mama. Por lo que en la presente investigación se busca estudiar a la población de estudiantes de enfermería, quiénes en su mayoría son mujeres y como futuras profesionales de la salud son responsables de difundir la importancia del autoexamen de mama así como la importancia de la práctica de éste. Se requieren estudiantes muy motivadas y convencidas de la importancia del autoexamen de mama, a fin de que sean ejemplo en las prácticas con habilidades para otras mujeres ²⁷.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Antecedentes de cáncer de mama a nivel nacional

El Registro de cáncer de Lima Metropolitana, ha publicado tasas de incidencia y mortalidad por cáncer globales de 150.7 y 78.3 por cien mil habitantes de nuestra ciudad capital. (Aponte 2010)¹⁴.

En el Perú, de acuerdo a los resultados de los registros de cáncer poblacionales de Lima, Trujillo y Arequipa, se ha estimado que en el año 2004 habían ocurrido 3,653 casos nuevos y fallecieron 1,269 mujeres por esta causa. En la ciudad de Trujillo el cáncer de mama es la segunda causa de cáncer en mujeres y en Arequipa tiene igual magnitud que el cáncer de cuello uterino. En Lima Metropolitana, para el período 2004-2005, el cáncer de mama se sitúa en el primer lugar con una tasa de incidencia estandarizada de 34.6 casos por 100 mil mujeres, con un promedio de 1,467 casos nuevos por año, representando un incremento 44% respecto al período 1968-1970(GUIA DE INEN 2011) ⁵.

La Dra. Tatiana Vidaurre Rojas, jefa del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), declara que es importante promover el autoexamen de la mama a partir de los 20 años y la mamografía a partir de los 40 años, Por otro lado, también indicó que las mujeres que tienen familiares con antecedentes de este tipo de mal, podrían padecerlo en un futuro. Ante esto, recomendó que deban hacerse chequeos médicos preventivos entre los 20 y 30 años y buscar consejería genética. (Diario Comercio 2014)⁶.

La oficina de estadística del centro materno infantil de villa maría del triunfo nos facilitó datos de más o menos cinco años donde nos demuestra reportes mediante un cuadro comparativo de los exámenes de mamas normales y anormales, en los años 2012 hasta octubre del 2016, como podemos apreciar cada año fue incrementándose los casos de patologías mamarias anormales, en el periodo de mayo a octubre del 2016 fue la más relevante con relación de los años anteriores.(fuente oficina estadística del CMI – VMT)

**Cuadro comparativo de casos patológicos y no patológicos en
relación al examen de mama
(2012 - 2016).**

Año	mamas	18 - 29a	30 - 44a	45 - 49a	50 - 59a	60 a mas	total
2012	Normales	125	106	25	34	42	332
	Anormales	0	6	7	3	0	16
2013	Normales	120	111	26	39	37	333
	Anormales	2	4	6	5	0	19
2014	Normales	120	111	26	43	37	337
	Anormales	1	7	4	5	0	19
2015	Normales	120	111	20	35	37	323
	Anormales	3	5	7	7	0	21
2016 may- oct	Normales	83	65	14	8	8	178
	Anormales	5	4	6	0	0	15

(Fuente oficina estadística del CMI – VMT)

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. La patología benigna mamaria es más frecuente que el cáncer. Su conocimiento nos permitirá hacer un correcto diagnóstico diferencial ¹⁰.

2.2.2. Anatomía y fisiología de la glándula mamaria

La glándula mamaria está ubicada en la cara anterior del tórax, entre la segunda y la sexta costilla y entre el borde esternal y la línea axilar media. En el embrión, a la 6ta – 7ma semana de gestación aparece un engrosamiento llamada cresta o surco mamario que se extiende desde las regiones axilares hasta las regiones inguinales esta cresta o surco llega a reducirse a unos 15mm en la misma etapa quedando en la región torácica anterior. Cerca de los 9-10 años aparece una protuberancia retroareolar, llamado "botón mamario" siendo esta la primera señal del crecimiento mamario; estructura debe ser respetada y no debe ser sometida a ningún golpe, procedimiento quirúrgico pues ocurre el riesgo de alterar seriamente el crecimiento mamario a partir de los 12 años es cuando la glándula comienza a presentar verdadero desarrollo, y a los 13 - 14 años comienza un intenso crecimiento retroareolar en vista a una forma definitiva ²⁰.

La mama está formada por 20 unidades lobulares con sus canales excretores, numerosas fibras musculares lisas, cuya función es de proyectar el pezón, también posee los llamados " ligamentos Cooper ", si estos se relacionan dará signos de retracción de la piel, tan importante en el diagnostico clínico del cáncer de mama. La irrigación arterial la realizan las arterias mamarias internas, ramas de las arterias axilares, toda la mama es rica en canales linfáticos; en el área de la areola - pezón existe una red circunareolar y se considera básicamente 3 vías de drenaje linfático de la mama ²¹.

El drenaje venoso comprendido por un sistema superficial, con las venas toracoepigástricas y por el sistema profundo, la que se atribuye una gran importancia en términos de diseminación hematógena del cáncer, que sigue a la irrigación arterial. Y las venas subescapular y laterotorácica que drena en la vena axilar. y la vena mamaria interna en la vena subclavia ³³,

35

El drenaje linfático es importante en la desimación de las enfermedades malignas. La mama es rica en canales linfáticos primordialmente en la zona del pezón y areola se considera tres vías de drenaje linfático de la mama: axilar, interpectoral, y mamaria interna ^{18, 33, 35}.

A nivel de la vía axilar es drenada el 75% de toda la linfa que proviene de la mama y en esta región axilar existen 30 ganglios linfáticos, que están distribuidos en tres niveles, que está situado por debajo de la vena axilar. El nivel I se encuentra lateralmente y abajo del pectoral mayor. El nivel II comprende los ganglios situados debajo del pectoral menor. Por último el nivel III se encuentra en el ápex de la axila ^{18, 34, 35}.

La función principal de la mama durante la gestación es prepararse para la producción de leche; la proporción adecuada de progesterona con los estrógenos y sus concentraciones absolutas, son los factores que causan el desarrollo y aumento de volumen de la mama. La adenohipófisis contribuye a la preparación de la mama para la producción de leche, por medio de liberación de sustancias que junto con los estrógenos, estimulan el crecimiento de los conductos lactíferos y alveolos ²².

2.2.2.1. Funciones de la Mama

- Órgano productor de leche
- Órgano de expresión
- Constituye un carácter sexual secundario
- Órgano erótico y de expresión corporal

2.2.3. PATOLOGÍAS MAMARIAS

2.2.3.1. Trastornos funcionales

– Telorrea

La bilateralidad de la telorrea sugiere telorreas funcionales, fisiológicas o farmacológicas. La telorrea unilateral y uniorificial se da en situaciones como: Ectasia ductal, carcinoma ductal, papiloma intraductal, enfermedad fibroquistica, quiste solitarios (MIR 95-96,229). La pluriorificialidad sugiere afecciones más difusas, como mastopatías²⁹.

– Galactorrea

La galactorrea es la secreción láctea fuera de la gestación y del puerperio. Se trata de una secreción bilateral y pluriorificial. Está determinada por la prolactina. El tratamiento será el de la causa primaria o retirara el fármaco responsable²⁹.

– Ectasia Ductal

Consiste en una dilatación de los conductos galactóforos principales. La edad más frecuente de aparición es de 50-60 años. La secreción suele de color verdoso, negra o marrón²⁹.

2.2.3.2. Mastitis

– Aguda

Es la infección de la mama causada por microorganismos que ingresan a la glándula a través del pezón, durante la lactancia o si hay una disrupción de la superficie de la piel. El agente causal el estafilococo dorado. Se caracteriza por un área de flogosis en la mama, sensible a la palpación y con frecuencia de alza térmica¹⁶.

– Crónica

Se presenta después una mastitis aguda clínicamente puede ser confundido con un cáncer, pues presenta un tumor de bordes imprecisos de consistencia firme y puede retraer la piel y el pezón¹⁶.

2.2.3.3. Quistes

Son tumoraciones no neoplásicas de tamaño variable, tiene contenido líquido amarillo claro o verdoso, a veces, coloración marrón, debido a una discreta hemorragia. Clínicamente presenta una tumoración usualmente dolorosa, que puede ser múltiple y al examen es bien delimitada sin alteraciones en la piel, móvil. Cuando el quiste está lleno de líquido, a tensión es difícil diferenciarlo de un tumor sólido ¹⁶.

2.2.3.4. Fibroadenoma mamario

Es un tumor mixto por tener componente epitelial y estromal. Tumor benigno más frecuente de la mama. Se le considera un tumor dependiente y que puede crecer rápidamente durante el embarazo. Se presenta como un tumor no doloroso que a veces es múltiple. Al examen clínico se encuentra un tumor bien delimitado, multinodular, móvil. (Pacheco 2007)¹⁶.

2.2.3.5. Mastopatía fibroquística o displasia mamaria

Se trata de una enfermedad benigna y crónica, caracterizada por la alteración en la proliferación del estroma y del parénquima mamario, desarrollando tumores o quistes palpables. es la más frecuente en la

mama en la etapa pre menopáusica, y en la etapa de la menopausia, la causa es desconocida se ha propuesto la influencia de un desequilibrio hormonal ²³.

El tejido mamario está sujeto a cambios cíclicos por acción de las hormonas ováricas, los estrógenos y la progesterona. Estas hormonas actúan tanto en el tejido epitelial como en el estroma. Por esta acción, en alrededor de 50% de pacientes se llega a producir áreas de fibrosis y/o quistes mamarios, constituyéndose un cuadro al que se ha denominado con nombres diversos: enfermedad fibroquística, mastopatía fibroquística, displasia mamaria ¹⁸.

La etiología está relacionada a un desbalance de estrógeno y progesterona o con una exagerada sensibilidad del tejido mamario a la acción de estas hormonas. Su relación con las hormonas sexuales, se confirma, porque el cuadro clínico mejora e involuciona al llegar a la menopausia.

Los factores que incrementan el riesgo de enfermedad fibroquística son la edad, las gestaciones y el estado psicosomático de las pacientes. Se describe que es más frecuente en la edad pre menopáusica, en nulíparas y en mujeres muy ansiosas, porque se acompaña de hiperestrogenismo, aunque no es constante ¹⁷.

El cuadro histológico de la enfermedad fibroquística se caracteriza por áreas de fibrosis del estroma mamario y formación de quistes, rasgos característicos del que se deriva su nombre. Se puede apreciar, además, hiperplasia epitelial, metaplasia apocrinas, adenosis. Tiene importancia con el cáncer de mama, como lesión pre maligna ¹⁶.

2.2.3.6. Papiloma intraductal

Se origina en los epitelios de los conductos y se caracteriza por ser un tumor muy pequeño, casi siempre no palpable. La gran mayoría de los tumores se localizan dentro de los conductos mayores de la mama, subareolar. Pueden ser únicos o múltiples. El síntoma característico es la salida de flujo sanguinolento o seroso por el pezón, casi siempre espontáneo. Al examen clínico o se palpa ningún tumor, rara vez se encuentra un nódulo subareolar, que, al ser presionado produce salida de sangre ¹⁶.

2.2.3.7. Tumor filodes

El término "filodes", proviene del griego y significa "similar a una hoja" debido al patrón que siguen las células del tumor al multiplicarse o también conocido como el cistosarcoma filodes. Los tumores filodes tienden a crecer rápidamente, pero raras veces se deseminan fuera de la mama. Son grandes, amarillentos y se presentan aproximadamente en pacientes con edades cercanas a los 40 años ²³.

2.2.3.8. Adenosis-adenitis esclerosante

En la afección de adenosis, los lobulillos de la mama están agrandados y contienen más glándulas de lo normal. A menudo, la adenosis se encuentra en biopsias de mujeres con cambios fibroquísticos. Existen diferentes nombres para este padecimiento incluyendo adenosis general, adenosis tumoral o adenoma. Aunque algunos de estos términos contienen el término tumor, la adenosis no es un cáncer.

Es cuando los lobulillos agrandados están distorcidos por el tejido fibroso de apariencia cicatrizal ²³.

2.2.3.9. Cáncer de mama

El cáncer de mama es un tumor maligno donde la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células pertenecientes a distintos tejidos de la glándula mamaria forman un tumor que invade los tejidos vecinos y metastiza a órganos distantes del cuerpo. Los carcinomas de mama suponen más de 90% de los tumores malignos ²⁴.

– Tipos de Cáncer de Mama

➤ Carcinoma ductal in situ

Es el carcinoma que crece dentro de los conductos mamarios y no invade el estroma. Constituye del 2% a 3% de todos los cánceres de mama. En un tercio de los casos es multifocal. Después de una biopsia de carcinoma ductal in situ, 50% a 70% de los casos se hacen invasivos.

La mayoría de los casos no es palpable y un porcentaje mínimo de ellos debuta con una masa tumoral, la cual histológicamente demuestra que toda neoplasia está totalmente dentro de los conductos. Macroscópicamente, se puede apreciar desde tejido mamario con apariencia normal hasta tener caracteres de comedocarcinoma, dependiendo esto del grado de necrosis del tumor dentro de los conductos.

El examen clínico, la mayoría de veces, es totalmente negativo y se sospecha de él por hallazgo de la mamografía, la que muestra múltiples micro calcificaciones que obligan a la biopsia.

Algunos casos se manifiestan por tumor mamario o flujo seroso o sanguinolento por el pezón¹⁷.

➤ **Carcinoma ductal infiltrante**

Es el carcinoma mas frecuente de la mama y constituye el 75% de las formas invasivas. La gran mayoría de ellos no da una diferenciación especial y se le denomina de tipo no especificado. Un grupo de ellos se diferencia en tipo histológicos, como son el carcinoma medular, carcinoma mucinoso, carcinoma papilar, carcinoma apocrino, carcinoma tubular, enfermedad de paget, existiendo algunas otras formas más raras¹⁷.

➤ **Carcinoma lobulillar in situ**

Es el carcinoma que crece dentro de los ácinos y conductos terminales. Es multicentrico y frecuentemente bilateral. Su potencial de dar un carcinoma infiltrante es de 15%. Generalmente, no tiene expresión clínica ni radiológica y es diagnosticado en forma casual al efectuar biopsia mamaria por otro tipo de patología asociada¹⁸.

➤ **Carcinoma Lobulillar Infiltrante**

El carcinoma lobulillar invasivo, comienza en las glándulas productoras de leche (lobulillos). Al igual que el carcinoma ductal invasivo, se puede propagar hacer metástasis a otras partes del cuerpo. Aproximadamente uno de cada 10 de los cánceres invasivos de la mama es un carcinoma lobulillar infiltrante. El carcinoma lobulillar invasivo puede ser más difícil de detectar por mamografía que el carcinoma ductal invasivo¹⁸.

– Factores de Riesgo

- Edad avanzada al momento del primer parto (34 años) o no tener hijos.
- Antecedentes personales de cáncer de mama o de enfermedades benignas de la mama.
- Antecedentes familiares de cáncer de mama.
- Terapia de reemplazo hormonal.
- Raza blanca.
- Ser portador del gen BRCA1 o BRCA2
- Menarquia temprana
- Antecedentes a carcinoma de endometrio
- Dieta rica en grasa y déficit de vitamina A
- Obesidad
- Exposición a radioterapia
- Ingesta de tabaco
- Vida sedentaria ¹⁷.

– Diagnóstico de Cáncer de Mama.

La localización mas frecuente del cáncer de mama es el cuadrante superior externo, donde en proporción hay mas tejido mamario. Habitualmente, son las propias pacientes quienes descubren la tumoración, y con menor frecuencia el personal de salud, lo descubren mediante la exploración mamaria habitual.

- Mamografía
- Examen clínico de la mama (ECM)
- Imágenes por resonancia magnética (IRM) para las mujeres con riesgo alto de cáncer de mama
- Biopsia (muestreo de tejidos) ¹⁸.

– Tratamiento

- Estudio preoperatorio
- Mastectomía radical
- Mastectomía radical modificada
- Mastectomía total
- Mastectomía con conservación de la piel y de pezón
- Radioterapia post mastectomía
- Tratamiento conservador de la mama con o sin radiación¹⁸.

2.2.4. Autoexamen de Mamas

Un autoexamen de mama es una exploración de las mamas que la misma mujer se realiza. Es una manera de que ella se dé cuenta de algún cambio, protuberancias o anormalidades en las mamas. Es también una oportunidad para que se dé cuenta de lo que es normal en sus mamas.

La Sociedad Americana del Cáncer recomienda que todas las mujeres mayores de 20 años consulten con su médico acerca de los beneficios y limitaciones del autoexamen de mama ²⁴.

2.2.4.1. Técnica de Exploración

Es útil para todas las mujeres que exploren sus mamas en el mismo momento de cada mes para desarrollar un hábito. Las mujeres premenopáusicas deben explorarse las mamas cada mes de 7 a 10 días después del inicio del ciclo menstrual. En las mujeres posmenopáusicas es útil la elección de una fecha determinada del calendario para que recuerden realizarse el autoexamen de mamas cada mes la exploración clínica se efectúa en dos tiempos: inspección y palpación¹⁹.

– Inspección

Se realiza una observación cuidadosa de la mama, frente a un espejo, permitiendo la visualización simultánea de ambas mamas, inicialmente con los brazos relajados a lo largo del tórax y posteriormente levantados por encima de los hombros, la inspección debe ser cuidadosa, tanto de frente como de perfil, esto permitirá identificar:

- Asimetría del volumen
- Desviación de la dirección del pezón
- Retracción del pezón o de otras áreas cutáneas
- Edema de la piel
- Ulceraciones o escoriaciones
- Aumento de la vascularidad
- Enrojecimiento cutáneo
- Salida espontánea o provocada de secreciones ²⁰.

– Palpación

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

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

Finalizando con los cuadrantes internos se traslada al hemisferio externo, se baja el brazo del lado examinando, se coloca a lo largo del tronco y se realiza la misma técnica de los cuadrantes, con líneas radiales pero ahora con el contamos cuadrante externo en dirección hacia la areola y el pezón. Se debe tener cuidado al palpar el cuadrante externo superior el más cercano a la axila pues esta área con mayor frecuencia de tumores y presenta cierta dificultad por su espesor ya que hay grandes volúmenes de tejido mamario. Estos mismos procedimientos se llevan a cabo en la práctica durante el baño diario, utilizando el jabón facilita la palpación y los movimientos rotatorios de mano sobre las mamas, permitirán en muchas ocasiones describir tumores de pequeñas dimensiones ²⁰.

– **Palpación de la Axila**

Algunas maniobras de la autoexploración como la palpación de la zona axilar, se pueden realizar durante el baño, colocando el brazo del lado a explorar en un ángulo aproximado de 90 grados con la mano por detrás de la cabeza y con los dedos de la mano opuesta, comprimiendo la axila contra la parrilla costal, en búsqueda de crecimiento ganglionar ²⁰.

➤ **Características que se deben identificar en la palpación:**

- La temperatura
- La textura
- El grosor de la piel
- La hipersensibilidad generalizada o localizada
- La modularidad
- La densidad
- La asimetría
- Las masas dominantes y la secreción por el pezón

Las siguientes siete "P" representan los componentes esenciales de la exploración mamaria:

- Posición.
- Palpación.
- Posición de los dedos para la palpación.
- Presión.
- Perímetro.
- Patrón de búsqueda.
- Paciente instruida ¹⁷.

2.2.4.2. Pasos del autoexamen de mamas

1. Debe realizarse en forma suave, digital y metódicamente dirigida.



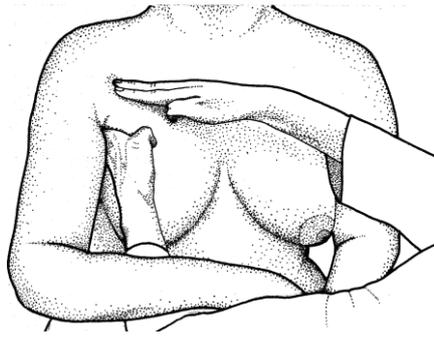
2. El explorador debe dividir la mama mentalmente en cuatro cuadrantes trazando dos líneas: una longitudinal y otra transversal que pasen por el pezón.



3. La paciente en posición de decúbito dorsal con tórax descubierto, se coloca una almohada o toalla en el dorso de la paciente para una mejor exposición de los elementos anatómicos de la mama.



4. Los cuadrantes externos se deben explorar con la mano de la paciente sobre el abdomen, se inicia con el cuadrante inferior externo siguiendo una serie de líneas que pueden ser ^{17,5}.



- **Paralelas:** De la clavícula al surco submamario, en dirección céfalo-caudal.



- **Radiadas:** Del borde del hemisferio mamario hasta el pezón.



- **Circulares:** Desde el pezón hasta los bordes mamarios.



5. Los cuadrantes Internos se exploran con la misma técnica pero con los músculos pectorales contraídos lo cual se logra al elevar el brazo de la paciente formando un ángulo recto con el cuerpo⁵.



6. La exploración del pezón debe realizarse cuidadosamente con la intención de diferenciar el tejido normal con induraciones como los papilomas intraductales difíciles de identificar en el examen clínico¹⁶.

7. Al final de la exploración debe realizarse presión sobre la mama hacia el pezón, en forma suave con la intención de detectar secreciones anormales, de las cuales se le solicitará estudio citológico⁵.



2.2.5. Conceptos Generales:

Conocimientos: Debe definirse 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 ¹⁴.

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 ¹³.

2.3. Variables e indicadores

Variable	Tipo de Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Valor
Conocimientos	cualitativa	Conocimiento Alto	Adecuado Inadecuado	Nominal	Adecuado(0) Inadecuado(1)
		Conocimiento bajo			
Prácticas	cualitativa	Práctica Buena	Correcta Incorrecta	Nominal	Correcta(0) Incorrecta(1)
		Práctica Mala			
Factor Sociodemográfico	cualitativa	Edad	1)18– 29 2)30– 44 3)45– 60	Nominal	18– 29(0) 30– 44(1) 45– 60(2)
Factor Sociodemográfico	Cualitativa	Religión	1)Católica 2)Evangélica 3)Otros 4)Ninguno	Nominal	Católica(0) Evangélica(1) Otros(2) Ninguno(3)
Factor Sociodemográfico	Cualitativa	Procedencia	1)Lima 2)Provincia	Nominal	Lima(0) Provincia(1)
Factor Sociodemográfico	Cualitativa	Estado Civil	1) Soltera 2) Casada 3)Conviviente 4) Viuda	Nominal	Soltera(0) Casada(1) Conviviente(2) Viuda(3)
Factor Sociodemográfico	Cualitativa	Nivel educativo	1) Sin educación 2) Primaria 3) Secundaria 4) Superior	Ordinal	Sin educación(0) Primaria (1) Secundaria(2) Superior(3)
Factor Sociodemográfico	Cualitativa	Ocupación	1) Ama de casa 2) Trabaja 3) Estudia	Nominal	Ama de casa(0) Trabaja (1) Estudia (2)
Factor Sociodemográfico	Cuantitativo	Número de hijos	1) Ninguno 2) 1 parto a más	Razón	Ninguno (0) 1 parto a más(1)

2.4. Definición operacional de términos

Conocimientos.- El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir conductas, es decir lo que se debe o puede hacer frente una situación partiendo de principios teóricos y/o científicos. El termino conocimiento se usa en el sentido de conceptos e informaciones; La Real Academia de la Lengua Española define el término conocimiento Noción, ciencia, sabiduría Entendimiento, inteligencia, razón natural¹⁴.

Prácticas.- La Real Academia de la Lengua Española define el término prácticas como los conocimientos que enseñan el modo de hacer algo; que piensa o actúa ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente un fin útil. Por lo tanto las prácticas se podría decir que son reacciones u actuaciones recurrentes en los individuos, asimismo definidos como hábitos los cuales establecen una respuesta para una situación determinada. Las prácticas hacen parte del día a día de un sujeto en diferentes aspectos de su vida²⁹.

Autoexamen de mamas.- Exploración de las mamas que la misma mujer se realiza. Es una manera de que ella se dé cuenta de algún cambio, protuberancias o anormalidades en las mamas. Es también una oportunidad para que se dé cuenta de lo que es normal en sus mamas¹⁵.

Inspección.- Es el método de exploración física del paciente que se efectúa por medio de la vista así mismo⁷.

Palpación.- Es un método de sentir con los dedos o las manos durante una exploración física, siente su cuerpo para examinar el tamaño, la consistencia, la textura, la localización y la sensibilidad de un órgano o parte del cuerpo¹⁹.

Cáncer de mama.-Es el tumor maligno más frecuente en las mujeres que se origina en el tejido mamario, en los conductos y los lóbulos¹⁴.

Carcinoma In situ.- Grupo de células anormales que permanecen en el mismo lugar en el que se formaron, no se diseminaron las células anormales se pueden volver cancerosas²³.

Carcinoma Invasivo o infiltrante.- Que se diseminó del sitio donde comenzó en la mama al tejido sano que la rodea²³.

Mastectomía.-Cirugía para extraer parte o toda la mama existen diferentes tipos de mastectomía que son distintas según la cantidad de tejido y ganglios linfáticos que se extirpan¹⁶.

Mamografía.-Uso de una radiografía o una computadora para crear una imagen de la mama¹⁶.

Asimetría:- Falta o ausencia de proporciones equilibradas entre las partes de una órgano¹⁹.

III. DISEÑO Y MÉTODO

3.1. Tipo de Investigación

Mixto transversal.

3.2. Ámbito de Investigación

La investigación se desarrolló en el Centro Materno Infantil de Villa María del Triunfo, que geográficamente se encuentra ubicado en el Distrito del mismo nombre y pertenece a la Dirección de Salud - Lima Sur, este establecimiento de salud tiene asignada una población de 89,292 habitantes a los cuales debe brindar atención en los ámbitos de prevención, vigilancia y recuperación de la salud de las personas; una de las características principales de esta población es que la mayor parte de sus habitantes posee un nivel socio económico de pobreza y pobreza extrema.

Este establecimiento de salud está constituido por un equipo interdisciplinario conformado por médicos generales, médicos especialistas, obstetras, enfermeras, psicólogos, nutricionista, asistenta social, personal técnico y administrativo, que se encarga de brindar la atención en salud a los pobladores de la jurisdicción.

3.3. Población y muestra

3.3.1. La población

La población de nuestro estudio fue constituida por todas aquellas mujeres que oscilan entre las edades de 18 a 60 años que acuden al Centro Materno infantil de Villa María del Triunfo, a recibir consulta externa en el servicio de Gineceo - Obstetricia, el tamaño de población total es de 122 mujeres que acudieron en el periodo de mayo a octubre del 2016 siendo el universo de nuestro estudio; este dato fue proporcionado por la Oficina de Estadística de dicho centro materno infantil y servirá para hacer el cálculo del tamaño muestral.

3.3.2. La muestra

La muestra fue del tipo probabilístico.

a) Criterios de inclusión

- Mujeres cuyas edades oscilaban entre los 18 y 60 años.
- Mujeres que acudieron a los consultorios de Gineco - Obstetricia del Centro Materno Infantil de Villa María del Triunfo.
- Mujeres usuarias con consentimiento verbal a participar en el estudio.

b) Criterios de exclusión

- Gestantes
- Mujeres que no acepten participar en el estudio.
- Usuarias con trastornos que puedan afectar sus habilidades cognitivas.
- Mujeres menores de 18 años.
- Mujeres mayores de 60 años.

3.4. Técnicas e Instrumento de recolección de datos

La técnica que hemos empleado fue el de la aplicación de una encuesta estructurada, anónima y auto administrado, la cual para su aplicación debe contar con el consentimiento verbal de las participantes, dicha encuesta tendrá una calificación, según el área evaluada, la cual se describe a continuación.

Variable	Calificación	Respuestas
-----------------	---------------------	-------------------

Conocimientos	Adecuado	Si respondió correctamente a cuatro a más preguntas sobre conocimientos adecuados de prevención del cáncer de mama.
	Inadecuado	Si respondió correctamente a tres o menos preguntas sobre conocimientos de prevención del cáncer de mama.
Prácticas	Correcta	Si respondió correctamente a cuatro a más preguntas sobre las prácticas correctas de prevención del cáncer de mama.
	Incorrecta	Si respondió correctamente a tres o menos preguntas sobre las prácticas correctas de prevención del cáncer de mama.

El instrumento de encuesta fue estructurado específicamente para la presente investigación donde se consignaran:

- a) Características personales
- b) Conocimientos sobre el autoexamen de mamas
- c) Practicas sobre el autoexamen de mamas

3.5. Plan de procesamiento de datos

El procesamiento de los datos, se realizo mediante el paquete estadístico Statistical Packegeged Social Science (SPSS) versión 23, este programa nos permitirá construir una base de datos, su codificación y el cálculo de medias, frecuencias, porcentajes.

3.6. Aspectos Éticos

Para este trabajo primero se solicitó autorización a las principales autoridades del Centro Materno Infantil de Villa María del Triunfo sede del

estudio para dar inicio a la investigación; el inicio de esta parte es específicamente el levantamiento de la información, la cual será anónima y contara en primer lugar con la autorización de la participante mediante un consentimiento de forma verbal para la aceptación de su participación, además de explicarle el objetivo del trabajo y la resolución de sus dudas frente a cualquier pregunta en referencia a esta.

Finalmente la presente investigación se trabajo con datos obtenidos a través de las encuestas anónimas y el análisis de los datos se realizó de forma general, de esta forma se respetando el principio de confidencialidad para todas las participantes al estudio.

IV. RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. Resultado: 1. Aspectos Sociodemográficos.

ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICO			
	DATOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EDAD	18 - 29	61	50.0%
	30 - 44	47	38.5%
	45 - 60	14	11.5%
	Total	122	100.0%
GRADO DE INSTRUCCION	Sin educación	9	7.4%
	Primaria	21	17.2%
	Secundaria	67	54.9%
	Superior	25	20.5%
	Total	122	100.0%
CONDICION CIVIL DE UNA PERSONA	Soltera	35	28.7%
	Casada	17	13.95
	Conviviente	66	54.1%
	Viuda	4	3.3%
	Total	122	100.0%
NUMERO DE HIJOS	Ninguno	41	33.6%
	1 parto o mas	81	66.4%
	Total	122	100.0%

OCUPACION	Ama de casa	54	44,3%
	Trabaja	52	42,6%
	Estudia	16	13,1%
	Total	122	100.0%
RELIGION	católica	84	68,9%
	evangélica	22	18.0%
	otros	9	7.4%
	ninguno	7	5.7%
	Total	122	100.0%
LUGAR DE PROCEDENCIA	Lima	61	50.0%
	Provincia	61	50.0%
	Total	122	100.0%

Fuente: Instrumento aplicado a mujeres que se atendieron en el servicio de Gineco-Obstetricia del Centro Materno Infantil de Villa María del Triunfo, Mayo-octubre 2016.

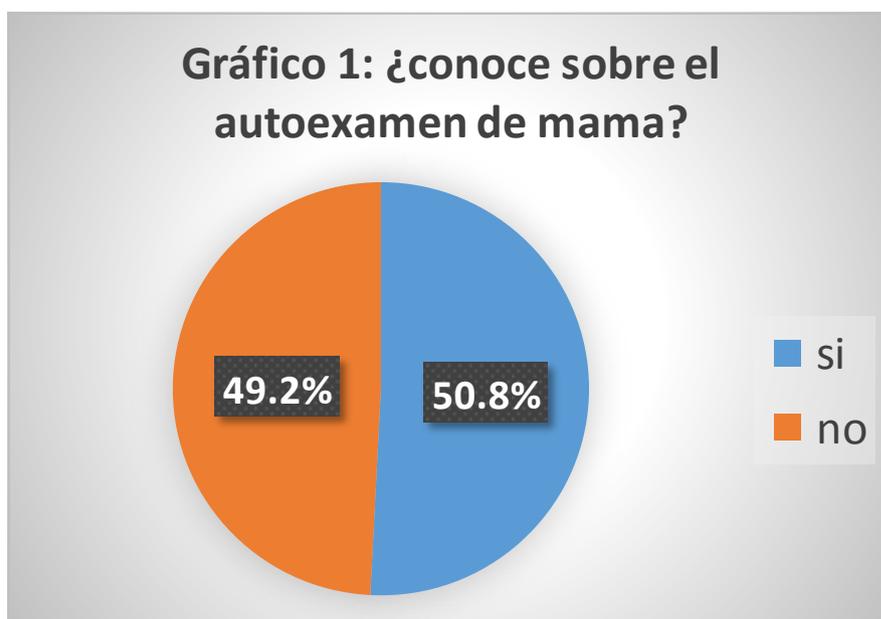
En el resultado N°1: Aspectos sociodemográficos. Se observa de las 122 pacientes encuestadas representando el 100%, podemos apreciar que el 50% predominó las edades que oscilan entre 18 – 29 años de edad, con respecto al nivel educativo de las usuarias que asistieron al consultorio de Gineco - Obstetricia, se encuentra que el 54.9% afirma contar con un nivel de educación de secundario, el 20.5% con nivel superior y el 17,2% con nivel primario, en tanto tan solo un 7.4% de las usuarias no cuentan con estudios, en cuanto a condición civil de una persona se puede apreciar que el mayor número de las pacientes encuestadas afirman un estado civil de convivientes 54.1%, seguido por el grupo de solteras con un 29%, en menor proporción, mujeres casadas representando el 14 % y por último mujeres viudas que eran un mínimo porcentaje 3%, con respecto al número de hijos que ha tenido la usuaria se observa que las usuarias que tuvieron un parto a más fue del 66.4% a lo largo de su vida, y en porcentaje menor el 33.6% que nunca ha tenido hijos, con respecto a la ocupación de las encuestadas se obtuvo que el 44.3% son ama de casa, el 42.6% trabaja y un 13.1% se dedicaba a estudiar por lo tanto podemos darnos cuenta que de las 122 pacientes

encuestadas se dedican a su casa y que el mínimo porcentaje que es el 13.1% se dedica a estudiar, en cuanto a creencias religiosas observamos que las mujeres encuestadas profesan a un 68.9% la religión católica, seguido de un 18% marcaron que son evangélicas; en menor porcentaje se obtuvo que pertenecían a otras religiones (7.4%) y quienes no tenían ninguna religión (5.7%), con respecto al lugar de procedencia de las usuarias se obtuvo que un 50% de estas había nacido en provincia que corresponde a 61 pacientes de las 122 pacientes encuestadas que es el 100% y el otro 50% había nacido en lima que corresponde a 61 pacientes

Resultado 2: Conocimientos del Autoexamen de mamas.

Tabla y Gráfico 1. ¿Conoce sobre el autoexamen de mama?

	Frecuencia	Porcentaje
si	62	50,8%
no	60	49,2%
Total	122	100,0%

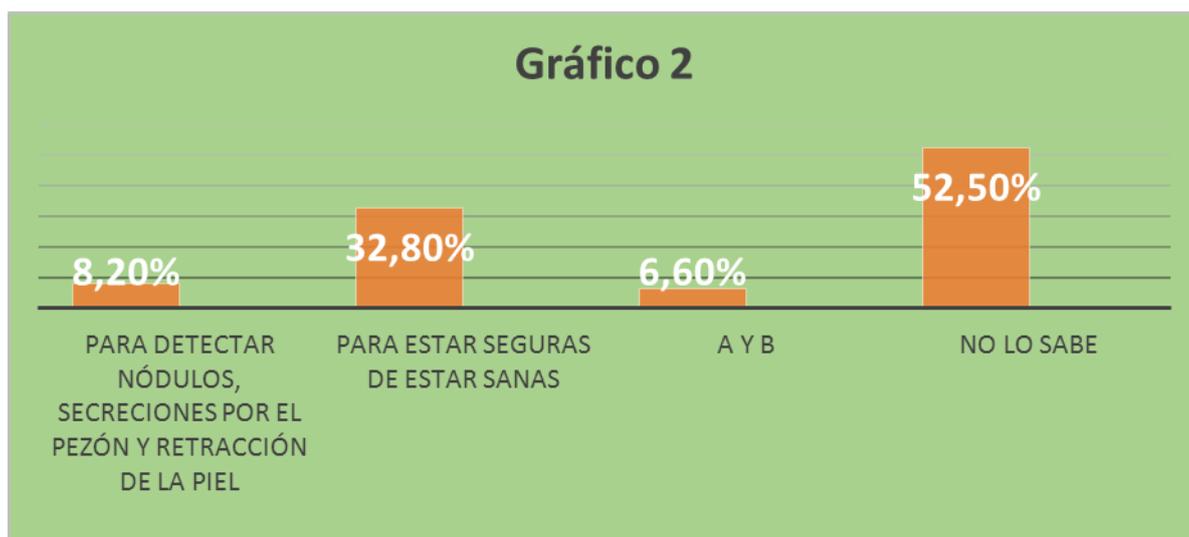


Fuente: Instrumento aplicado a mujeres que se atendieron en el servicio de Gineco-Obstetricia del Centro Materno Infantil de Villa María del Triunfo, Mayo-octubre 2016.

En el grafico y tabla N°1: En cuanto a si la usuaria conoce sobre el autoexamen de mama se obtuvo que un 50.8 % que es equivalente a 62 mujeres encuestadas si tiene conocimiento de dicho examen y el 49.2% que es equivalente a 60 mujeres encuestadas no conoce de este procedimiento.

Tabla y Gráfico 2. ¿Para qué se realiza el autoexamen de mama?

	Frecuencia	Porcentaje
Para detectar nódulos, secreciones por el pezón y retracción de la piel	10	8,2%
Para estar seguras de estar sanas	40	32,8%
A y B	8	6,6%
No lo sabe	64	52,5%
Total	122	100,0%



Fuente: Instrumento aplicado a mujeres que se atendieron en el servicio de Gineco-Obstetricia del Centro Materno Infantil de Villa María del Triunfo, Mayo-octubre 2016.

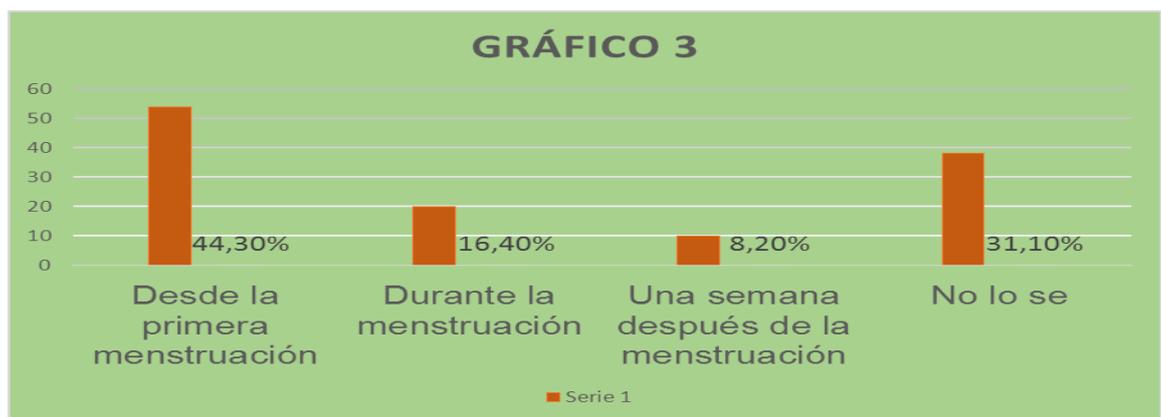
En la tabla y gráfico N°2: En este cuadro podemos apreciar que de las 122 encuestadas el 52.50 % de 64 indica que la mitad de nuestra población no sabe porque realizarse el autoexamen de mamas.

Tenemos un 32.8% de 40 indica que se debe realizar el autoexamen de mamas para estar seguras de estar sanas.

Se observó el predominio de que las féminas no saben por qué realizarse el autoexamen de mamas esto nos indica que el conocimiento de la realización del autoexamen no es la adecuada ya que no se le está dando la importancia debida este procedimiento.

Tabla y Gráfico 3 1. ¿En qué momento debe realizarse el autoexamen de mama?

	Frecuencia	Porcentaje
Desde la primera menstruación	54	44,3%
Durante la menstruación	20	16,4%
Una semana después de la menstruación	10	8,2%
No lo se	38	31,1%
Total	122	100,0%

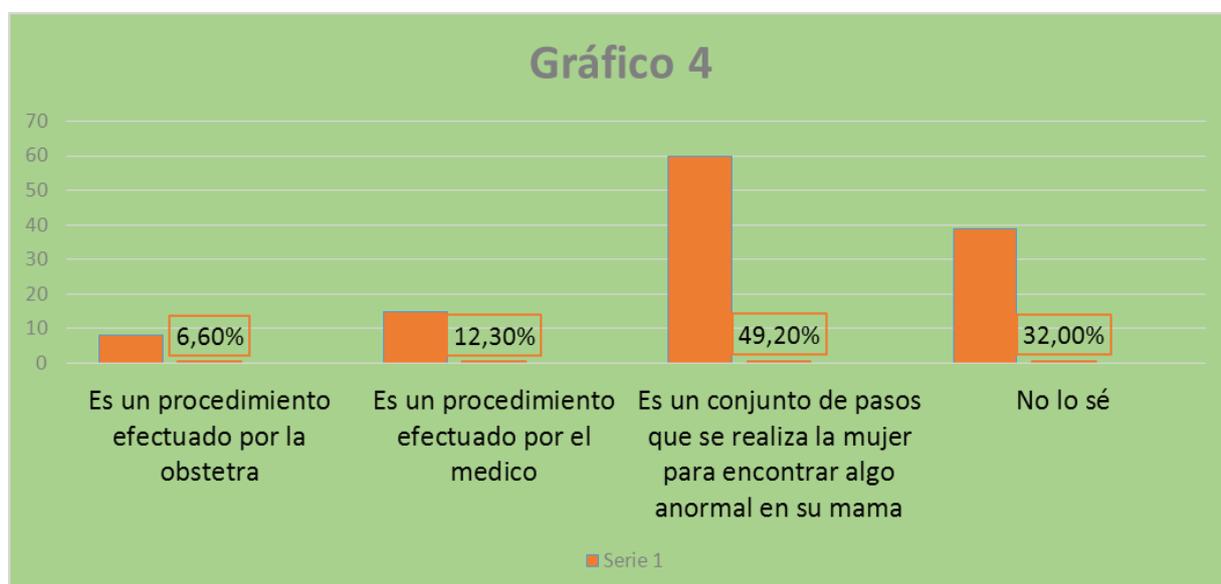


Fuente: Instrumento aplicado a mujeres que se atendieron en el servicio de Gineco-Obstetricia del Centro Materno Infantil de Villa María del Triunfo, Mayo-octubre 2016.

El gráfico y tabla N° 3: De Las 122 mujeres encuestadas que corresponden al 100%, el 44.3% que es 54 mujeres consideran que el momento adecuado para realizarse el autoexamen de mama es desde la primera menstruación. el porcentaje moderado del 31.1% de 38 mujeres que no sabe, un 16.4% de 20 mujeres considera hacerlo durante la menstruación y el mínimo porcentaje de 8.20 % de 10 mujeres que se debe realizarse una semana después de la menstruación. Lo cual nos plantea que la mayoría de las féminas encuestadas no tienen el criterio en que momento realizarse el procedimiento ya que predomina el concepto erróneo del momento en que se lo deben realizar.

Tabla y Gráfico 4. ¿Sabe que es el autoexamen de mama?

	Frecuencia	Porcentaje
Es un procedimiento efectuado por la obstetra	8	6,6%
Es un procedimiento efectuado por el medico	15	12,3%
Es un conjunto de pasos que se realiza la mujer para encontrar algo anormal en su mama	60	49,2%
No lo sé	39	32,0%
Total	122	100,0%



Fuente: Instrumento aplicado a mujeres que se atendieron en el servicio de Gineco-Obstetricia del Centro Materno Infantil de Villa María del Triunfo, Mayo-octubre 2016.

En la tabla y el gráfico N° 4: se demuestra que de las 122 encuestadas tiene la información adecuada sobre el autoexamen de mama con el 49.2% de 60 de que es un conjunto de pasos que se realiza la mujer para encontrar algo anormal en su mama; mientras el 32% de 39 no sabe, el 12.3 % de 15 que es un procedimiento efectuado por el médico y el 6.6 % de 8 mujeres que considera que lo realiza una obstetra.

Por lo cual representa que las féminas tienen un concepto teórico adecuado de lo que comprende el autoexamen de mamas pero a la vez se puede señalar que predomina la falta de adquisición de conocimientos sobre este procedimiento y nos refleja que hay que poner énfasis en la divulgación de la importancia de este procedimiento el cual juega un papel importante en el sector salud.

Tabla y Gráfico 5. ¿Con que frecuencia debe realizarse el autoexamen de mama?

	Frecuencia	Porcentaje
Mensual	39	32,0%
Cada tres meses	23	18,9%
Una vez al año	37	30,3%
No lo hace	23	18,9%
Total	122	100,0%

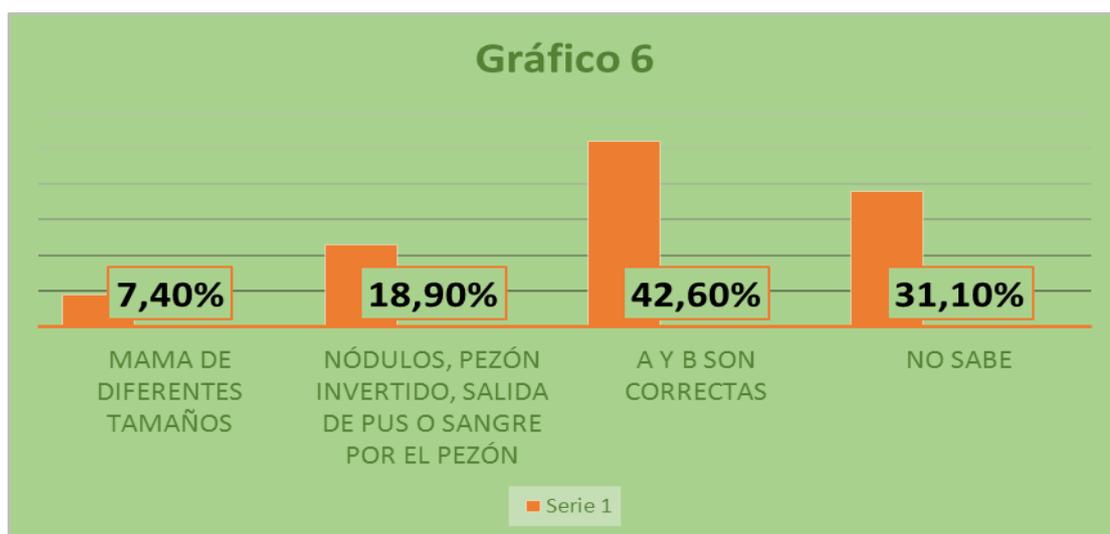


Fuente: Instrumento aplicado a mujeres que se atendieron en el servicio de Gineco-Obstetricia del Centro Materno Infantil de Villa María del Triunfo, Mayo-octubre 2016.

Tabla y gráfico N° 5: se analizó la frecuencia con que las encuestadas se realizan el autoexamen de mama, un 32% de 39 lo realizan mensualmente, un 30.3% de 37 considera hacerlo una vez al año; además 18.9% de 46 que no lo realiza, y que lo realiza cada tres meses. Observando una correcta realización de la frecuencia con que se debe realizar el autoexamen de mama y un mínimo predominio de la forma incorrecta de la frecuencia con que se realiza el autoexamen de mamas, lo que puede responder a una mala preparación y educación de las mujeres.

Tabla y Gráfico 62. ¿Conoce Ud. los signos al realizar el autoexamen de mama?

	Frecuencia	Porcentaje
Mama de diferentes tamaños	9	7,4%
Nódulos, pezón invertido, salida de pus o sangre por el pezón	23	18,9%
A y B son correctas	52	42,6%
No sabe	38	31,1%
Total	122	100,0%



Fuente: Instrumento aplicado a mujeres que se atendieron en el servicio de Gineco-Obstetricia del Centro Materno Infantil de Villa María del Triunfo, Mayo-octubre 2016.

Tabla y gráfico N° 6: se muestra los signos que debe evaluar al realizarse el autoexamen de mamas el 42.6% de 52 consideran todos los parámetros de evaluación, el 31.1% de 38 que no conoce las características.

Nos damos cuenta que la población estudiada tiene el conocimiento sobre los signos al realizarse el autoexamen de mamas pero aún así se denota la deficiencia en el conocimiento adecuado de dicho signos en el procedimiento por lo cual es importante la divulgación de la importancia del autoexamen de mama y la aplicación correcta del mismo para la supervivencia de esta enfermedad y lograr reducir el índice de morbi-mortalidad femenina.

Tabla y Gráfico 7 ¿Por qué medio se informo acerca del autoexamen de mama?

	Frecuencia	Porcentaje
Libros/revistas	11	9,0%
Televisión/radio	42	34,4%
Internet	18	14,8%

Personal de salud	51	41,8%
Total	122	100,0%



Fuente: Instrumento aplicado a mujeres que se atendieron en el servicio de Gineco-Obstetricia del Centro Materno Infantil de Villa María del Triunfo, Mayo-octubre 2016.

Tabla y gráfico N°7: en cuanto al medio por el que se informo acerca del autoexamen de mamas de las 122 encuestadas del 100 %, el 41.8% de 51 mujeres se informó mediante el personal de salud, un 34.4% de 42 mujeres mediante radio y televisión, además un 14.8% se informó mediante internet y solo el 9% a través de libros y revistas.

Lo que responde que la atención primaria de salud en el objeto de estudio está cumpliendo con la tarea de difundir sobre la importancia del autoexamen de mama en años anteriores la atención primaria era precaria, demuestra también el fácil acceso a los medios de comunicación que juegan un papel importante de promoción y prevención, es de predominio señalar que la adquisición de los conocimientos es a través del personal de salud lo cual puede estar vinculado con la calidad de dichos conocimientos.

	Frecuencia	Porcentaje
antes de los 20	46	37,7%

entre los 20 y 40 años	34	27,9%
entre los 40 y 60 años	31	25,4%
no lo se	11	9,0%
Total	122	100,0%

Tabla y Gráfico 84. ¿Cuál es la edad que Ud. cree que debe empezar a explorarse las mamas?

Fuente: Instrumento aplicado a mujeres que se atendieron en el servicio de Gineco-Obstetricia del Centro Materno Infantil de Villa María del Triunfo, Mayo-octubre 2016.

En la tabla y gráfico N° 8: de las 122 encuestadas han considerado que la edad propicia para examinarse las mamas son: antes de los 20 años que corresponde a un 37.7%, entre los 20 y 40 años corresponde a un 27.9%, entre los 40 y 60 años corresponde a un 25.4% y un 9% refiere no saber. Lo cual nos denota el gran porcentaje de que las mujeres se deben realizar el autoexamen de mamas en edad fértil.



Tabla y Gráfico 9 5. ¿Tiene Ud. algún familiar que le ha explicado o motivado a explorarse las mamas?

	Frecuencia	Porcentaje
si	41	33,6%
no	81	66,4%
Total	122	100,0%



Fuente: Instrumento aplicado a mujeres que se atendieron en el servicio de Gineco-Obstetricia del Centro Materno Infantil de Villa María del Triunfo, Mayo-octubre 2016.

En la tabla y gráfico N°9: Sobre el criterio, si tienen algún familiar que les haya explicado acerca sobre el autoexamen de mamas, predomina el no con 81 mujeres que corresponde al 66%, en tanto 41 mujeres marcaron que si han tenido algún familiar que les han explicado y motivado a explorarse las mamas, que en porcentaje equivale al 33.6%. En tanto podemos ver la diferencia marcada en que las usuarias no tienen motivación o no conocen el autoexamen de mamas por un familiar.

Tabla y Gráfico 10. Si Ud. presentara algo anormal en su mama ¿a qué profesional acudiría?

	Frecuencia	Porcentaje
Ginecólogo	31	25,4%
Obstetra	28	23,0%
Médico	37	30,3%
Enfermera	26	21,3%
Total	122	100,0%



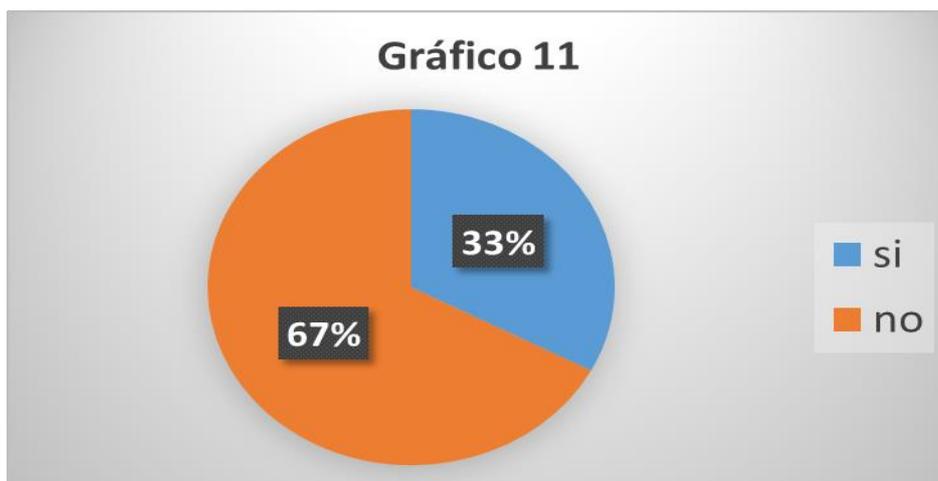
Fuente: Instrumento aplicado a mujeres que se atendieron en el servicio de Gineco-Obstetricia del Centro Materno Infantil de Villa María del Triunfo, Mayo-octubre 2016.

En la tabla y gráfico N°10: con respecto al criterio si presentara algo anormal en su mama a que profesional acudiría encontramos liderando a los médicos con 37 mujeres del 30%, seguido de los ginecólogos con 31 mujeres de 26%, sucesivamente de las obstetras con 28 mujeres al 23% y las enfermeras con 26 mujeres encuestadas que en porcentaje corresponde al 21.3%. Lo cual denota que el personal de salud está considerado en suma importancia en su aprendizaje en cuanto a sus conocimientos sobre el autoexamen lo cual se debe dar más énfasis en la promoción y difusión de la práctica correcta del autoexamen de mamas.

Resultado 3: Practicas del Autoexamen de mamas.

Tabla y Gráfico 11. Habitualmente Ud. se examina las mamas.

	Frecuencia	Porcentaje
si	40	32,8%
no	82	67,2%
Total	122	100,0%

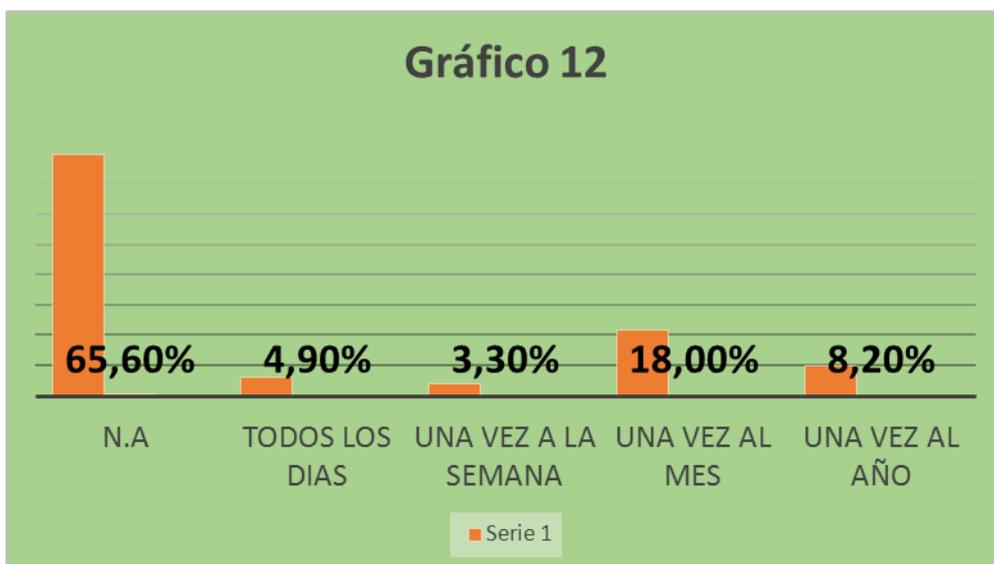


Fuente: Instrumento aplicado a mujeres que se atendieron en el servicio de Gineco-Obstetricia del Centro Materno Infantil de Villa María del Triunfo, Mayo-octubre 2016.

En la tabla y gráfico N° 11: con el criterio si habitualmente se examinan sus mamas de las 122 mujeres encuestadas del 100%.el 67% de las 82 mujeres indicaron que no lo realizan, el 40 de 32.8% mujeres indicaron examinarse sus mamas habitualmente. Por lo cual denota el alto porcentaje de que no se practica el autoexamen de Mamas en tanto se debe poner énfasis en la difusión de este procedimiento.

Tabla y Grafico 126. Con qué frecuencia lo hace.

	Frecuencia	Porcentaje
N.A	80	65,6%
todos los días	6	4,9%
una vez a la semana	4	3,3%
una vez al mes	22	18,0%
una vez al año	10	8,2%
Total	122	100,0%

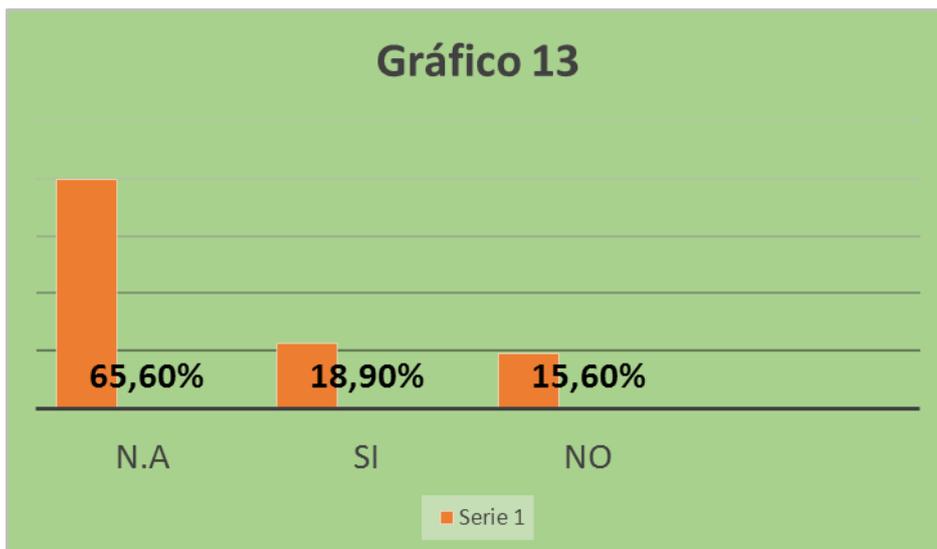


Fuente: Instrumento aplicado a mujeres que se atendieron en el servicio de Gineco-Obstetricia del Centro Materno Infantil de Villa María del Triunfo, Mayo-octubre 2016.

En la tabla y gráfico N°12: con respecto a la frecuencia con que se realiza el autoexamen de mamas de las 122 encuestadas, 80 mujeres de 65.6 % representando el alto porcentaje, un 18% de 22 mujeres de las que si practican el autoexamen de mama lo realiza una vez al mes. Con este reporte se demuestra que la población en estudio no practica el autoexamen de mamas arrojando el mayor porcentaje o cual se debe promover más campañas educativas en cuanto a la técnica del autoexamen de mamas.

Tabla y Gráfico 137. Cuando Ud. asistió a la consulta le han explicado sobre el autoexamen de mamas.

	Frecuencia	Porcentaje
N.A	80	65,6%
si	23	18,9%
no	19	15,6%
Total	122	100,0%

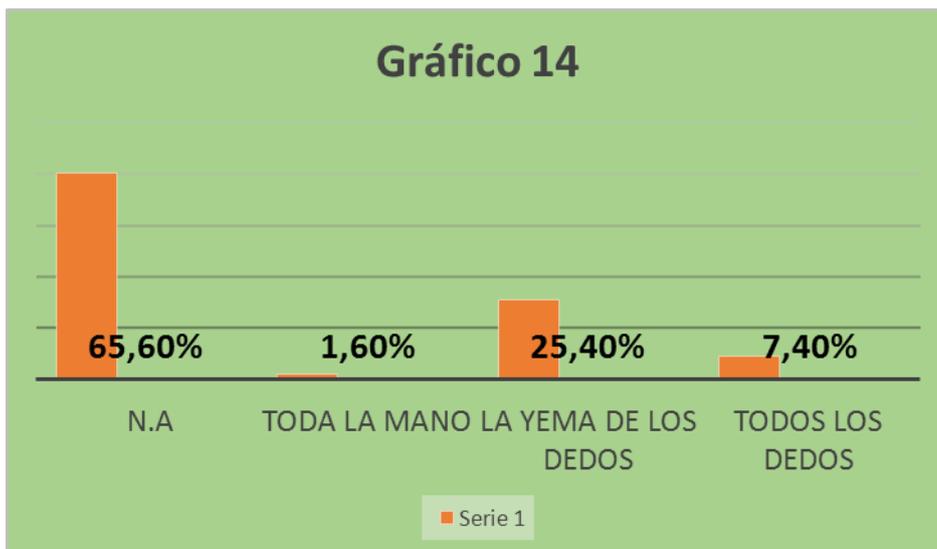


Fuente: Instrumento aplicado a mujeres que se atendieron en el servicio de Gineco-Obstetricia del Centro Materno Infantil de Villa María del Triunfo, Mayo-octubre 2016.

En la tabla y gráfico N° 13:El criterio si se le explica en las consultas médicas sobre el autoexamen de mamas, denota el 18.9% encuestadas respondieron que si les explicaron en la consulta sobre la importancia de este examen, el 15.6 % indica que no se le explica en la consulta sobre el autoexamen de mamas, el 65.6 % indica que no le explican sobre el autoexamen de mamas.se denota que el mayor porcentaje es que no se está difundiendo la importancia del autoexamen de mamas en lo que es las consultas médicas en las cuales la población estudiada tiene mayor acceso .

Tabla y Gráfico 148. Cuando se examina la mama lo hace con.

	Frecuencia	Porcentaje
N.A	80	65,6%
Toda la mano	2	1,6%
La yema de los dedos	31	25,4%
Todos los dedos	9	7,4%
Total	122	100,0%



Fuente: Instrumento aplicado a mujeres que se atendieron en el servicio de Gineco-Obstetricia del Centro Materno Infantil de Villa María del Triunfo, Mayo-octubre 2016.

En la tabla y gráfico N° 14: Del criterio como lo hacen el autoexamen de mamas el 65.6 % de 80 no lo saben cómo realizarlo el autoexamen, el 25.4 % de 31 mujeres encuestadas respondieron examinarse con la yema de los dedos, el 7.4 % de 9 encuestadas con todos los dedos, solo 2 mujeres encuestadas indicaron que usan toda la mano correspondiente al 1.6%. Señala que la gran mayoría de la población estudiada no realiza la práctica correcta del autoexamen de mamas tienen la idea vaga de lo que es el autoexamen de mamas pero no saben hacer la técnica del autoexamen de mamas.

Tabla y Gráfico15. ¿Por qué no se realiza el autoexamen de mama?

	Frecuencia	Porcentaje
Tengo temor	10	8,2%
No tengo tiempo	19	15,6%
No siento molestias	23	18,9%
No se cómo realizarlo	29	23,8%
No aplica	41	33,6%
Total	122	100,0%



Fuente: Instrumento aplicado a mujeres que se atendieron en el servicio de Gineco-Obstetricia del Centro Materno Infantil de Villa María del Triunfo, Mayo-octubre 2016.

En la tabla y gráfico N° 15: El criterio del porque no se realizan el autoexamen de mamas el 33.6% de 41 usuarias no se realizan el autoexamen de mama, el 23.8 % de 29 usuarias no saben cómo realizar el autoexamen de mamas, el 18.9 % de 23 no siente molestia, el 15.6 % de 19 no tiene tiempo, el 8.20% tiene temor. Lo que señala que la gran mayoría no pone en práctica el autoexamen de mama por lo que falta difundir y promover en el sector salud ya que en la población estudiada en su gran porcentaje el personal de salud es el medio por el cual tienen sus conocimientos.

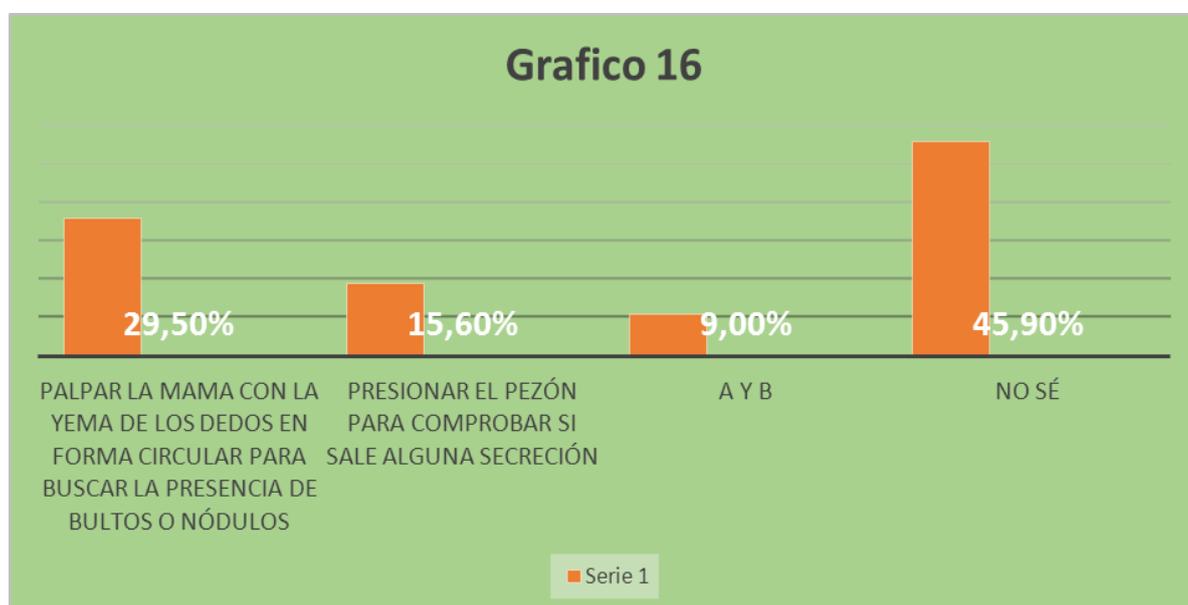
Tabla y Gráfico 169. Conoce Ud. como se realiza el autoexamen de mama.

	Frecuencia	Porcentaje
palpar la mama con la yema de los dedos en forma circular para buscar la presencia de bultos o nódulos	36	29,5%
presionar el pezón para comprobar si sale alguna secreción	19	15,6%
A y B	11	9,0%

no sé	56	45,9%
Total	122	100,0%

Fuente: Instrumento aplicado a mujeres que se atendieron en el servicio de Gineco-Obstetricia del Centro Materno Infantil de Villa María del Triunfo, Mayo-octubre 2016.

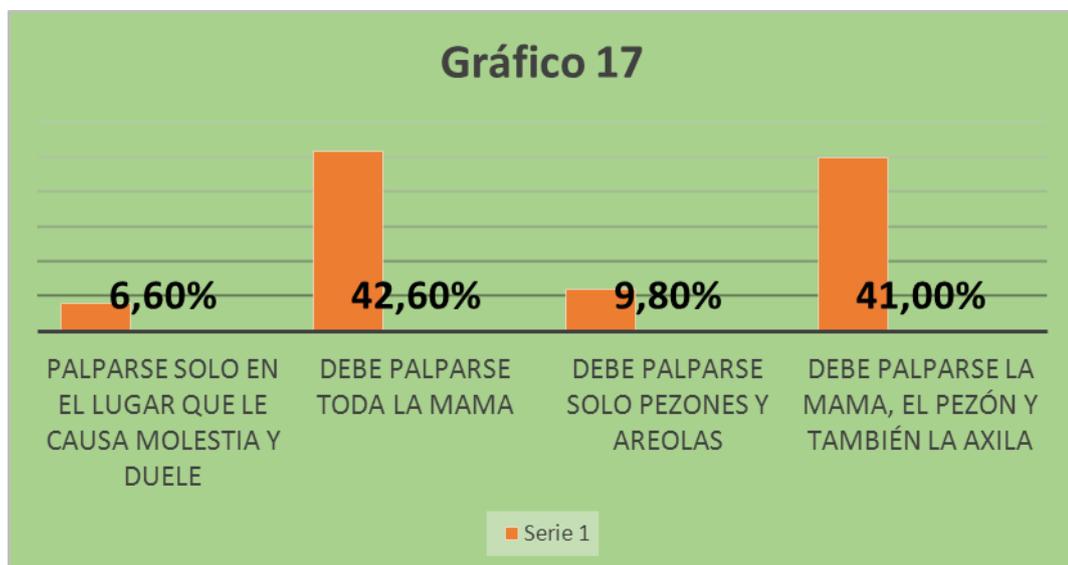
En la tabla y gráfico N° 16: de las mujeres encuestadas se encontró que 56 de 45,9% no conocían como realizarse el autoexamen de



mamas, 29.5% de 36 indicaron palpar la mama con la yema de los dedos para ver si hay algún nódulo, 15.6% de 19 presionar el pezón para comprobar si sale alguna secreción, el 9% de 11 respondieron ambas alternativas en cuanto a palpar las mamas con las yemas de los dedos y presionar el pezón para comprobar si sale alguna secreción. Lo que señala que la gran mayoría de las mujeres encuestadas no conocen como practicar el autoexamen de mamas.

Tabla y Gráfico 1710. Cuál cree que son las zonas importantes de la mama a examinarse durante el autoexamen.

	Frecuencia	Porcentaje
Palparse solo en el lugar que le causa molestia y duele	8	6,6%
Debe palparse toda la mama	52	42,6%
Debe palparse solo pezones y areolas	12	9,8%
Debe palparse la mama, el pezón y también la axila	50	41,0%
Total	122	100,0%

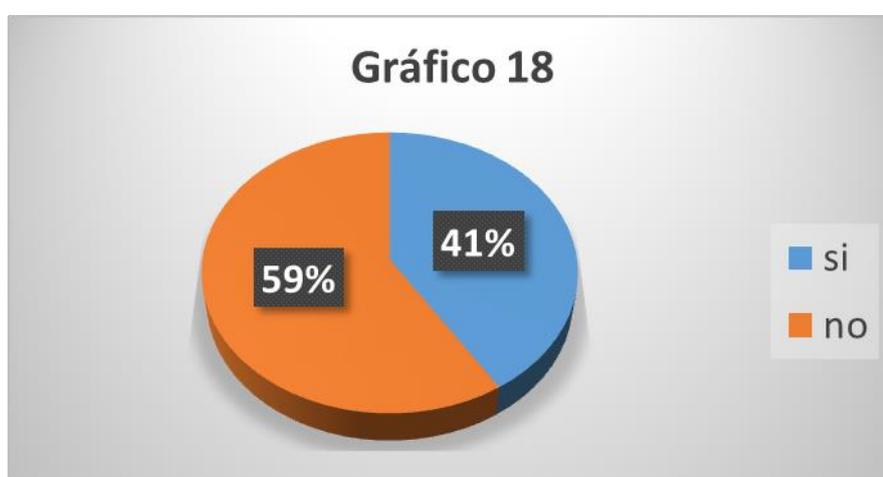


Fuente: Instrumento aplicado a mujeres que se atendieron en el servicio de Gineco-Obstetricia del Centro Materno Infantil de Villa María del Triunfo, Mayo-octubre 2016.

En la tabla y gráfico N° 17: se evalúa el criterio de las zonas importantes que se deben examinar durante el autoexamen de mamas, 52 de 42,6 % usuarias consideraron palparse toda la mama, solo 50 de 41% consideraron que se deben palparse la mama el pezón y también la axila, el 9.8% de 12 debe palparse solo el pezón y la areola, el 6.6% de 8 solo cuando causa molestias y dolor. Lo cual denota que la gran mayoría de las usuarias tienen una definición correcta de cómo realizar del autoexamen de mamas.

Tabla y Gráfico 1811. Evalúa Ud. La zona axilar cuando se realiza el autoexamen de mamas.

	Frecuencia	Porcentaje
si	50	41,0%
no	72	59,0%
Total	122	100,0%

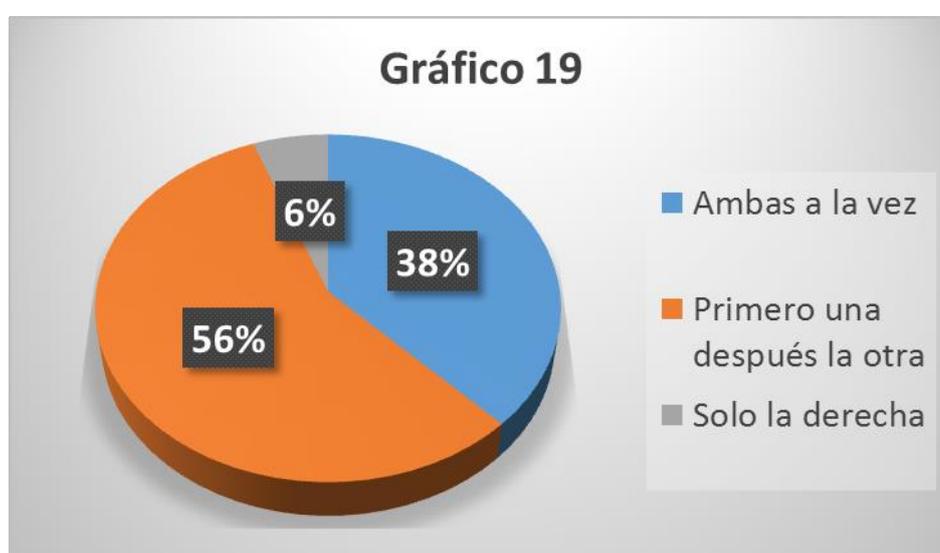


Fuente: Instrumento aplicado a mujeres que se atendieron en el servicio de Gineco-Obstetricia del Centro Materno Infantil de Villa María del Triunfo, Mayo-octubre 2016.

En el gráfico y tabla N° 18: Se evalúa el criterio si se examinan la zona axilar en el momento del realizarse el autoexamen de mamas. De 122 encuestadas, el 59% de 72 no se evalúan la zona axilar al realizarse el autoexamen de mamas, a diferencia del 41% de 50 que si consideran evaluar la zona axilar. por lo que denota un gran porcentaje de que la población estudiada no lo realiza correctamente la técnica del autoexamen, vemos entonces la deficiencia en el conocimiento y práctica del autoexamen de mamas.

Tabla y Gráfico 1912. Cuando examina sus mamas ¿cómo lo examina?

	Frecuencia	Porcentaje
Ambas a la vez	46	37,7%
Primero una después la otra	69	56,6%
Solo la derecha	7	5,7%
Solo la izquierda	0	0%
Total	122	100,0%



Fuente: Instrumento aplicado a mujeres que se atendieron en el servicio de Gineco-Obstetricia del Centro Materno Infantil de Villa María del Triunfo, Mayo-octubre 2016.

En la tabla y gráfico N° 19: Se describe el criterio de cómo se examina sus mamas que 69 de 56.6% indicaron explorarse las mamas, primero una mama seguida de la otra, 46 de 37.7% indicaron que se realiza ambas a la vez, solo 7 de 5.7% que solo se examinan la mama derecha e izquierda. Gran porcentaje de las encuestadas saben cómo examinarse en el momento de la técnica del autoexamen, seguido de un porcentaje alertador de que no tienen la correcta definición para la realizar la técnica del autoexamen de las mamas.

Tabla y Gráfico 2013. Ud. cree que debe usar el espejo para explorarse las mamas.

	Frecuencia	Porcentaje
si	67	54,9%
no	55	45,1%
Total	122	100,0%



Fuente: Instrumento aplicado a mujeres que se atendieron en el servicio de Gineco-Obstetricia del Centro Materno Infantil de Villa María del Triunfo, Mayo-octubre 2016.

En la tabla y gráfico N° 20: Es respecto a si consideran que se debe usar el espejo al explorarse las mamas, el 55% de 67 respondió que si se debe usar el espejo, el 45% de 55 respondió que no era importante usar el espejo.

Demuestra que la población encuestada tiene una estrecha relación sobre la importancia del uso o no del espejo en la técnica del autoexamen de mama. La mayor parte de las mujeres encuestadas tienen el conocimiento de que el espejo se debe usar en la práctica del autoexamen, lo cual a su vez señala la práctica incorrecta del autoexamen porque consideran que no se debe usar lo cual denota una deficiencia en la práctica del

autoexamen, se debe promover la enfatización de la técnicas del autoexamen e mamas.

4.2. Discusión

En el presente estudio se pudo observar que un 50.8% de las usuarias si conocía sobre el autoexamen de mamas y el 49.2% refería no tener conocimiento; lo cual difiere con el estudio de González(2012) quien en su investigación encontró que un 53% no conocen el autoexamen de mama y un 47%si refiere conocerlo.

En lo referente a la práctica habitual del autoexamen de mamas se encontró que el 67% de las encuestadas no lo practica y el 32.8% si lo realiza habitualmente; a diferencia del estudio de Gutiérrez (2011) quien halló que el 71% de las mujeres si lo practican a pesar de no tener el conocimiento verídico de ésta práctica.

Del total de las mujeres encuestadas se encontró que tan solo el 9% sabe correctamente cómo se realiza el autoexamen de mama; en tanto un 45.9% no conoce cómo realizarlo; lo cual difiere con el estudio de Gutiérrez (2011) quien encontró en su investigación que un alto porcentaje de sus usuarias (91%) conocen el procedimiento del autoexamen de mamas.

En cuanto al medio por el que se informo acerca del autoexamen de mamas del total de las encuestadas el 41.8% de las mujeres se informó mediante personal de salud, lo cual se asemeja con el estudio realizado por Gutiérrez (2011) quien en su estudio realizado encontró que el 44% se informó del mismo a través del personal de salud.

Con respecto a en que momento debe realizarse el autoexamen de mamas encontramos que el 8.2% de las encuestadas refirió una semana después de la menstruación en relevancia con el estudio de Ochoa (2014) quien halló en su investigación un 19.6% considera que debe autoexplorarse después de la menstruación.

En lo referente a la frecuencia que debe realizarse el autoexamen de mamas el 32% de las encuestadas respondieron a periodo de mensual, encontramos una similitud con el estudio de Ochoa (2014) quien encontró que el 29% considera que mensualmente las mujeres deben explorarse sus mamas.

Con lo referente a se evalúa usted la zona axilar del total de las usuarias encuestadas se encontró que el 59% no se evalúa zona axilar, lo cual difiere a la investigación de Sánchez (2015)) donde encontró 54,8 % de sus usuarias incluyeron importante el examen de las axilas.

Con respecto al uso del espejo durante el autoexamen de mamas se encontró que el 55% de las mujeres encuestadas considera que, si se debe usar el espejo al explorarse las mamas, a diferencia del 45.1% que lo cree irrelevante; lo cual se asemeja al estudio de Gutiérrez (2011) quien encontró que más de la mitad de las usuarias (63,4%) prefiere realizar el autoexamen frente al espejo.

Con lo referente a cuando se examina las mamas cual es la parte de la mano a utilizar dicho estudio arrojó 65.6% no sabe como se debe examinar las mamas lo cual corresponde a mas de la mitad en contraste con el estudio de Blossiers (2012) que encontró diferencia significativa que el 83.87% de universitarias de la Escuela Académica de Medicina Humana y la Facultad de Educación sabían el procedimiento y la parte de la mano a utilizar en la palpación de la mama.

En lo referente al dato de grado de instrucción se encontró que el 54.9% afirma contar con un nivel de educación de secundario, donde se encuentra concordancia con el estudio de Sáenz (2010) quien en su investigación arrojó que el 32.02% presentaban el nivel de educación secundaria completa.

Con respecto al estado civil de las encuestadas, el 54 % tienen una relación estable (conviviente) concordante con el estudio de Sáenz (2010) 60,1% tienen refirió tener una relación estable.

En relación a la pregunta sabe que es el autoexamen de mamas se obtuvo que el 49.20% respondió que es un conjunto de pasos que se realiza la mujer para encontrar algo anormal en sus mamas, encontrando concordancia con el estudio de Sáenz (2010) que encontró que 81.28% afirma que esta técnica sirve para detectar algo anormal en las mamas.

Con respecto a porque medio se informo a cerca del autoexamen de mamas se halló que el 41.8% de las encuestadas se informo por el personal de salud lo cual difiere al estudio de Sánchez (2015) quien encontró que se informaron por los medios de comunicación social (45,2%) y menor cantidad por recomendación médica (29 %).

Finalmente, los resultados expuestos en la presente investigación deben servir de motivación y de alerta para el sector salud y de educación encargados del área de prevención, promoción de salud pública, pudiendo tomar como línea de base nuestros resultados para ejecutar de forma eficiente y disminuir de manera directa e indirecta las patologías mamarios.

V. CONCLUSIONES

1.) Con respecto a las características sociodemográficas, el 50% de las usuarias tenían entre 18-29 años, el 38.5% tenían entre 30-49 años y tan solo un 11.5% tenían entre 50-65 años; además que el 54.9% afirma contar con un nivel de educación de secundario, el 20.5% con nivel superior y el 17,2% con nivel primario, tan solo un 7.4% de las usuarias no cuentan con estudios. Un 54.1% de las encuestadas eran convivientes, seguido por el grupo de solteras con un 28.7%, en menor proporción, mujeres casadas representando el 13.9% y por ultimo mujeres viudas que eran un mínimo porcentaje 3.3%.

2.) Con respecto al conocimiento sobre el autoexamen de mamas de la población evaluada resulto que el 50.8% sí conocen sobre el autoexamen de mamas, el 49.2 % refirió no conocerlo lo cual se evidencia que el conocimiento sobre el autoexamen de mamas es inadecuado para la población estudiada.

3.) El 67% de las usuarias evaluadas indicaron que no lo practican el autoexamen de mamas y el 32.8 % indicaron que si lo realizan; por consiguiente podemos decir que en dicha población encuestada la práctica es pobre, el gran porcentaje de la falta de práctica del autoexamen de mamas se evidencia por no aplicar bien el conocimiento de la técnica del auto examen de mamas.

VI. RECOMENDACIONES

- 1.) EL servicio de obstetricia del centro materno infantil de villa maría del triunfo debe de implementar un programa educativo sobre autoexamen de mamas donde laboren personal capacitado para concientizar a la población.
- 2.) Desarrollar campañas educativas en autoexamen de mamas dirigidas a la población captando líderes de sectores humanos para una mejor difusión de la práctica del autoexamen de mamas en conjunto con el personal designado a dicha labor.
- 3.) El profesional de salud Capacitado realice coordinaciones con las presidentas de los vasos de leches y comedores populares ya que ellas tiene un acercamiento directo a la población femenina que dirigen a dichas empadronadas para así lograr la concientización global en dicha población y también promover la fomentación del autoexamen de mamas a nivel intrafamiliar.
- 4.) Promover publicidad y marketing sobre el autoexamen de mama en los servicios de Gineco – Obstetricia garantizando un acceso de información visual.
- 5.) Implementar talleres virtuales y darle mayor énfasis a la práctica del autoexamen de mamas abordando y creando talleres de cómo realizarse el autoexamen de mama en el servicio de obstetricia ya que ahí se encuentra el personal capacitado para mejorar la información brindada a dichos usuarios del centro materno infantil.
- 6.) Capacitación en las instituciones publicas y privadas ya que en dichas organizaciones encontramos un gran grupo etareo femenino con la capacidad de recibir información y garantizar un adecuado aprendizaje lo cual nos permitirá disminuir el porcentaje de practicas del autoexamen de mamas.

VII. BIBLIOGRAFIA

- 1- Romaní F, Gutiérrez C, Ramos J. Autoexamen de mama en mujeres peruanas: Prevalencia y factores socio demográficos asociados. Análisis de la Encuesta Demográfica de salud familiar (ENDES). An Fac med. 2011; 72(1):23 – 31.
- 2- OPS (Organización Panamericana de la Salud, GT). 2007. Área de análisis de salud y sistemas de información sanitaria (en línea). Guatemala. Consultado 28 jun. 2012. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/dd/ais/coredata.htm>
- 3- Ministerio de Salud (1996-2000), Defunciones registradas en el Perú: 1994-1996. Oficina de Estadística e Informática, Lima.
- 4- Inen.sld.pe.; Registro de Cáncer de Lima Metropolitana: Departamento de Epidemiología y Estadística [sede en web]. Lima: inen.sld.pe. 2004-2005 - [actualizada en Enero de 2011; acceso el 11 de Abril de 2012] Disponible en: <http://www.inen.sld.pe>
- 5- Inen.sld.pe, Guía de práctica clínica cáncer de mama. [sede web]. Lima Perú: inen.sld.pe ; 2011, disponible en: <http://www.inen.sld.pe>
- 6- Diario el comercio, 18 de Octubre, 2014 disponible en: http://elcomercio.pe/peru/pais/cancer-mama-cada-ano-mueren-1500-mujeres-peru-noticia-1764984?ref=flujo_tags_516907&ft=nota_21&e=titulo
- 7- Blossiers, M.C. 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. Tesis de Doctorado UNMSM. Lima-Perú. 2012.
- 8- Villacrés, K. Alarcón, A. Estudio piloto sobre actitudes preventivas para cáncer de mama en mujeres de Sullana. Rev Med Hered 2002; 13(4): 131 – 134.
- 9- Silva N, Soares D, Rego S. Conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas por usuarias de la unidad de salud familiar. Brasil. Revista electrónica trimestral de enfermería 2013, Enero ISSN 1695 – 6141 N°29.
- 10- Gutiérrez A, Gutiérrez R, Gutiérrez C, Guzmán F, Santander A. Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen mamario en mujeres estudiantes de medicina de la Universidad Mayor de San Simón 2011. Rev Cient Cienc Med 2012; 15(2): 22 – 25.

- 11-Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Perfil Epidemiológico. Lima – Perú: INEN; 2010
- 12-Santos O, Mata P, Rosado R. Conocimiento sobre el cáncer de mama, técnica de autoexamen, actitudes y su asociación con la practica en mujeres derecho habitantes a la UMF 66. México 2014.
- 13-Abdel M, Zaki A, Shazly M; et al. Breast self-examination practice and its impact on breast cancer diagnosis in Alexandra Egypt 2000; Jan; 6 (1): 34-40.
- 14-Aponte M, Mestanza A, Velasquez J, et al. Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y características socio demográficas en mujeres privadas de su libertad Lima – Perú 2010. Rev enferm Herediana. 2010; 3(2): 57 – 63.
- 15-Inen.sld.pe, Guía de práctica clínica cáncer de mama. [sede web]. Lima Perú: inen.sld.pe ; 2013, disponible en: <http://www.inen.sld.pe>
- 16- Pacheco Romero J, (2007) Patología mamaria. Ginecología , Obstetricia y Reproducción . 2ª ed. Lima Perú: REP SAC; pp.691-710.
- 17-Berek J, (2014)Cancer de mama. Ginecología de Berek y Novak.15^{va} ed.China C&C Offter Printing Co;(40):1479 - 1501.
- 18-.Berek J, (2014)Enfermedad benigna de la mama. Ginecología de Berek y Novak.15^{va} ed.China C&C Offter Printing Co;(21):652 - 679.
- 19-MENDEZ Eduardo “Actitud y Conocimiento sobre Exploración y Autoexploración de Mamas en una Población Femenil”. 1996
- 20-Pérez Sánchez A, et al. Ginecología. 3ra ed. Santiago Chile: Mediterráneo Ltda.; 2003.
- 21- Rouvière, H. Anatomía humana. 26 ed. México 2004, Editorial Porrúa S.A.
- 22-Guyton, CG; Hall, JE. 2006. Tratado de fisiología médica. 11 ed. Estados Unidos de América, Editorial Elsevier.
- 23-Aliaga Chavez R,et al.Atlas y Guia breve de Cancer de Mama edición 2014.Lima Peru.
- 24-American cancer society. Cáncer de cuello uterino: detección temprana y prevención.Last Medical Review: 2015.

- 25-Figueroa NM. Conocimientos, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio de las Flores; sector Caguan, Chipi y Tambos; del distrito de Barranquilla 2010: Universidad Nacional de Colombia; 2011.
- 26-Gonzales DR. Conocimiento y práctica en la realización del autoexamen de mamas 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 a Noviembre 2012. Guatemala, Mayo 2013.
- 27- Bazán S, Huamán N. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del autoexamen de mamas.UNMSM en los meses del 15 de agosto al 10 de setiembre 2010.Perú; 2011.
- 28-Lorenzo E, Nieto O,et al;(2006). Patología mamaria Ginecología y Obstetricia manual AMIR,3^{ra} edición ;(30):68- 69.
- 29-La Real Academia Española, diccionario de Lengua Española, editorial Espasa.2014.
- 30-Ochoa F. Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mamas en mujeres del área rural. cuenca: universidad de cuenca. Facultad de ciencias médicas; 2014.
- 31-Sáenz A. Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mamas en mujeres de 15- 45 años que acuden a los consultorios de planificación familiar y Papanicolaou de hospital nacional Daniel Alcides Carrión durante los meses de Agosto a Diciembre 2010. Perú; 2011.
- 32-Sánchez J, Urdaneta J, Villalobos N, Contreras A, García J, Zambrano N, et al. Conocimientos sobre cáncer de mamas y practicas del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana; rev venez Oncol 2016; 28(1); 37-51.
- 33-Martínez J, Escribano J. Ginecología y Atención Primaria. Problemas clínicos.Servicio de Ginecología y Obstetricia Hospital Severo Ochoa Leganés (Madrid). Editorial Aula Médica. 2001.
- 34-Vinagre L. Guía Clínica de la Asociación Española de Cirujanos: Cirugía de la Mama. Editorial Aran. 2004.

35-O´Rahilly R, Muller F. Anatomia. Editorial MC Crawl-Hill Interamericana, 5ta edición. 2006.

VIII. ANEXOS

8.1. Anexo Nro. 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____,
identificado con N° de DNI.....; Se me ha explicado los

objetivos donde estoy de acuerdo en participar en la investigación titulada
**“Conocimientos y Prácticas del autoexamen de mamas en el servicio de
Gineco – Obstetricia del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2016”**

Yo comprendo que solicitan mi participación, para el correcto desarrollo de esta
investigación. Quedará en anonimato los datos personales y no afectará nuestras
costumbres, creencias o religión.

Fecha: ____/____/____

FIRMA

8.2. Anexo Nro. 2(cuestionario)

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN EL
SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL DE VILLA
MARIA DEL TRIUNFO ,2016.**

FICHA N°

Datos Personales

Edad:

Grado de Instrucción:

- Sin educación
- Primaria
- Secundaria
- Superior

Estado Civil:

- Soltera
- Casada
- Conviviente
- Viuda

Procedencia

- Lima
- Provincia

N° de embarazos a término:

- Ninguno
- 1 parto a más

Ocupación:

- Ama de casa
- Trabaja
- Estudia

Religión

- Católica
- Evangélica
- Otros
- Ninguno

CONOCIMIENTOS

1.- Conoce usted sobre el autoexamen de mamas.

- a) Si
- b) No

2.- Para que se realiza el autoexamen de mamas.

- a) Para detectar nódulos, secreciones por el pezón y retracción de la piel
- b) Para estar seguras de estar sanas
- c) a y b
- d) No se

3.- En que momento debería realizarse el autoexamen de mamas

- a) Desde la primera menstruación
- b) Durante el periodo de la menstruación
- c) Una semana después de la menstruación
- d) No lo se

4.- Sabe que es el autoexamen de mamas

- a) Es un procedimiento efectuado por la obstetra.
- b) Es un procedimiento realizado por el médico
- c) Es un conjunto de pasos que se realiza la mujer para encontrar algo anormal en su mama.
- d) No lo se

5.- Con qué frecuencia debe realizarse el auto examen de mamas?

- a) Mensual
- b) Cada tres meses
- c) Una vez al año
- d) No lo se

6.-Conoce Ud. Cuáles son los signos que debe reconocer al realizarse el autoexamen de mama?

- a) Mamas de diferente tamaños
- b) Nódulos ,pezón invertido, salida de pus o sangre por el pezón
- c) Las alternativas Ay B son correctas
- d) No sabe

7.- Porqué medio se informó cerca del autoexamen de mamas

- a) Libros / revistas
- b) Televisión/radio
- c) Internet
- d) Personal de salud

8.) Cual es la edad que Ud. Cree que debe empezar a explorarse las mamas?

- a) Antes de los 20 años
- b) Entre los 20 y los 40 años
- c) Entre los 40 y los 60 años.
- d) No lo se

9) Tiene Ud. algún familiar que le explicado o motivado a realizarse.

El autoexamen de mamas?

- a) Si
- b) No

10) Si Ud. Presentaría algo anormal en su mama a que profesional. Acudiría?

- a) Ginecólogo
- b) Obstetra
- c) Medico
- d) Enfermera

PRACTICAS

1.- Habitualmente Ud.se examina sus mamas

- a) Si
- b) No

Si la respuesta es afirmativa puede seguir respondiendo

Si la respuesta es negativa pase a la pregunta 5

2.- ¿Con que frecuencia lo hace?

- a) Todos los días
- b) Una vez a la semana
- c) Una vez al mes
- d) Una vez al año

3.- Cuando Ud. asistió a su consulta le han explicado sobre el autoexamen de mamas.

- a) Si
- b) No

4.- Cuando se examina la mama, lo realiza con

- a) Toda la mano
- b) La yema de los dedos
- c) Todos los dedos
- d) No se examina

5.- Por qué no se realiza el autoexamen de mamas

- a) Tengo temor
- b) No tengo Tiempo
- c) No siento molestias
- d) No sé cómo realizarlo

6.- Conoce usted como se realiza el autoexamen de mamas

- a) Palpar la mama con la yema de los dedos en forma circular para buscar la presencia de bultos o nódulos.
- b) Presionar el pezón para comprobar si sale alguna secreción
- c) a y b
- d) No se

7.- Cual cree usted que son las zonas importantes de la mama a examinarse durante el autoexamen.

- a) palpase solo en el lugar que le causa molestia y le duele.
- b) debe palpase toda la mama.
- c) debe palpase solo pezones y areolas.
- d) debe palpase la mama, el pezón y también la axila.

8) Evalúa usted zona axilar cuando se realiza el autoexamen de mama.

a) Si

b) No

9) Cuando examina sus mamas como lo realiza?

a) ambas a la vez

b) primero una después la otra.

C) solo la derecha

d) solo la izquierda

10) Ud. cree que debe usar el espejo para explorarse las mamas?

a) Si

b) No

8.3. Anexo N°3

Lima, 10 de octubre de 2016

CARTA N° 13-10-623-2016/DFCS/UPNW

Señor Doctor
José Domingo Loayza Aguilar
Director del Centro Materno Infantil de Villa María del Triunfo
Presente.-

De mi mayor consideración,

Mediante el presente expreso a Ud. el saludo institucional y el mío propio.

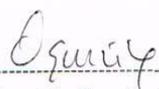
Asimismo, me permito solicitarle vuestra autorización para que las Srtas. **Giovanna Nidia Cristóbal Gómez** y **Ana Milagros Barrios Mozayhuate**, Bachilleres de la carrera profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud de esta casa de estudios, inicien el proceso de recolección de datos para la ejecución de su proyecto de Tesis "Conocimientos y Prácticas del autoexamen de mamas en el consultorio de Ginecología del Centro Materno Infantil de Villa María del Triunfo"

Para el desarrollo de la investigación se procederá con la aplicación de encuestas utilizando formularios diseñados para tal fin en el centro que Ud. dignamente dirige.

Agradezco la atención al presente y hago propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi distinguida consideración y estima personal.

Atentamente,




Dr. Agustín Ramón Iza Stoll
Decano (e)
Facultad de Ciencias de la Salud





CARGO

Lima, 10 de octubre de 2016

CARTA N° 13-10-623-2016/DFCS/UPNW

Señor Doctor
José Domingo Loayza Aguilar
Director del Centro Materno Infantil de Villa María del Triunfo
Presente.-

De mi mayor consideración,

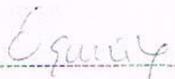
Mediante el presente expreso a Ud. el saludo institucional y el mío propio.

Asimismo, me permito solicitarle vuestra autorización para que las Srtas. Giovanna Nidia Cristóbal Gómez y Ana Milagros Barrios Mozayhuate, Bachilleras de la carrera profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud de esta casa de estudios, inicien el proceso de recolección de datos para la ejecución de su proyecto de Tesis "Conocimientos y Prácticas del autoexamen de mamas en el consultorio de Ginecología del Centro Materno Infantil de Villa María del Triunfo"

Para el desarrollo de la investigación se procederá con la aplicación de encuestas utilizando formularios diseñados para tal fin en el centro que Ud. dignamente dirige.

Agradezco la atención al presente y hago propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi distinguida consideración y estima personal.

Atentamente,


Dr. Agustín Ramón Iza Stoll
Decano (e)
Facultad de Ciencias de la Salud

MINISTERIO DE SALUD
MICRORED VMT - JCM
HMI "VILLA MARIA DEL TRIUNFO"
10 NOV. 2016
RECIBIDO
Hora: 11.36 Firma 

SOLICITUD DE AUTORIZACION

Estimado Dr. JOSE DOMINGO LOAYZA AGUILAR, a cargo de la dirección del Centro Materno Infantil de Villa María del Triunfo, ubicado Av. Pedro Valle s/n, cuadra 18, Villa María del Triunfo.

Mediante este presente escrito, las tesis de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, Ana Milagros Barrios Mosayhuayte, Giovanna Nidia Cristóbal Gómez, solicita respetuosamente su autorización para realizar una encuesta sobre "Conocimientos y Practicas del Autoexamen de mamas en el servicio de ginecología del Centro Materno Infantil De Villa María del Triunfo, 2016", la cual irá en beneficio de la sociedad y de la institución.

Este proyecto se ejecutará con el acompañamiento y supervisión en planificación y organización por la Dra. Yda Rodríguez Huaman, docente de la universidad Privada Norbert Wiener.

Desde ya agradecemos su disposición y su colaboración, Dentro de la formación de pregrado y para la obtención del título profesional de los futuros Obstetras de la Universidad Privada Norbert Wiener, se considera muy importante para el éxito de la investigación realizada como parte de la elaboración de esta tesis.

CONSENTIMIENTO PARA REALIZAR TESIS

Yo, afirmo que las tesis de la E.A.P de Obstetricia: Barrios Mosayhuate, Ana Milagros, Cristóbal Gómez, Giovanna Nidia con grado de Bachiller en Obstetricia, me han explicado que son las responsables de la investigación y que lo están realizando como parte de la elaboración de sus tesis. He leído la solicitud de autorización remitida por la Universidad Norbert Wiener. Lo cual doy permiso para que las tesis realicen sus encuestas sobre "Conocimientos y Practicas del Autoexamen de mamas en el servicio de Ginecología del Centro Materno Infantil de Villa del Triunfo, 2016".


MINISTERIO DE SALUD
IGSS - DRS SJM - CUI R MIT JOM
MC JOSÉ DOMINGO LOAYZA AGUILAR
Firma del Director

Lima 15 de julio de 2016

8.4. Anexo N°4

JUICIO DE EXPERTOS

Datos de calificación:

1. Las preguntas son consistentes de acuerdo al problema y objetivos de la investigación.
2. La formulación y redacción de las preguntas son correspondientes al tema.
3. Usted agregaría alguna otra pregunta.
4. Usted eliminaría alguna pregunta.
5. Recomendaciones y/o sugerencias para mejorar el instrumento.

CRITERIOS	JUECES				VALOR P
	J1	J2	J3	J4	
1	1	1	1	0	3
2	1	1	1	0	3
3	1	1	1	1	4
4	1	1	1	0	3
5	0	0	1	0	1
TOTAL	4	4	5	1	14

1: de acuerdo 0: desacuerdo

PROCESAMIENTO:
Ta: N° TOTAL DE ACUERDO DE JUECES
Td: N° TOTAL DE DESACUERDO DE JUECES

Prueba de Concordancia entre los Jueces:

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

b: grado de concordancia significativa

b: $14 \times 100 = 0.7$ _____

14 + 6
Según Herrera

Confiabilidad del instrumento:
Muy válida



0,53 a menos	Validez nula
0,54 a 0,59	Validez baja
0,60 a 0,65	Válida
0,66 a 0,71	Muy válida
0,72 a 0,99	Excelente validez
1.0	Validez perfecta