

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA ACERCA DEL AUTOEXAMEN DE
MAMA EN LAS (OS) ESTUDIANTES DE LA E.P. DE ENFERMERIA,
TACNA – 2017**

TESIS

Presentada por:

Bach. Mariluz Rodriguez Valdivia

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**TACNA - PERÚ
2017**

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA ACERCA DEL AUTOEXAMEN DE
MAMA EN LAS (OS) ESTUDIANTES DE LA E.P. DE ENFERMERIA,
TACNA – 2017**

TESIS

Presentada por:

Bach. Mariluz Rodríguez Valdivia


Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Aprobado por: UNANIMIDAD ante el siguiente Jurado:




Dra. Victoria N. Vela Paz de Córdova
PRESIDENTA



Dra. Silvia C. Quispe Prieto
JURADO



Dra. Elva A. Maldonado de Zegarra
JURADO



Dra. María S. Porrás Roque
ASESORA

DEDICATORIA

A Dios por haberme permitido llegar hasta aquí, por ser mi fortaleza y guiar mis pasos a lo largo de mi vida.

A mis padres, a mis hermanos, a mis abuelitos, por su amor, cariño, comprensión y esfuerzo indispensable para la culminación de mi carrera profesional.

A mi asesora de tesis por su paciencia, sabiduría, comprensión al momento de cumplir este objetivo.

AGRADECIMIENTOS

Deseo expresar un profundo agradecimiento a quienes con su ayuda y comprensión me alentaron a cumplir este objetivo.

Primeramente, doy gracias a Dios por permitirme tener tan buena experiencia dentro de la universidad.

A mis queridos padres Vicenta Valdivia F. y Venancio Rodríguez A. quienes hicieron todo lo posible para que yo pudiera llegar a ser profesional.

CONTENIDO

Pág.

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamento y formulación del problema	13
1.2. Objetivos	22
1.3. Justificación	22
1.4. Formulación de la hipótesis.....	25
1.5. Operacionalización de las variables.....	26

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del Estudio	28
2.2. Base Teórica.....	34
2.3. Definición de términos básicos.....	68

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	70
3.2. Población y muestra.....	71
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	72
3.4. Procedimiento de recolección de datos.....	75

CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS

Resultados..... 70

Discusión 97

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01: Características personales según sexo de los estudiantes según sexo de la E.P de Enfermería - UNJBG. Tacna - 2017.	78
TABLA N° 02: Características personales según edad de las (os) estudiantes de la E.P de Enfermería - UNJBG. Tacna - 2017.	80
TABLA N° 03: Características personales según año de estudios de las (os) estudiantes de la E.P de Enfermería - UNJBG. Tacna - 2017.	82
TABLA N° 04: Conocimiento acerca del autoexamen de mama según años de estudio de los estudiantes de la E.P de Enfermería - UNJBG. Tacna - 2017.	84
TABLA N° 05: Conocimiento acerca del autoexamen de mama de los estudiantes de la E.P de Enfermería - UNJBG. Tacna - 2017.	87
TABLA N° 06: Prácticas de autoexamen de mama según años de los estudiantes de la E.P de Enfermería - UNJBG. Tacna - 2017.	89
TABLA N° 07: Prácticas de autoexamen de mama de los estudiantes de la E.P de Enfermería – UNJBG. Tacna - 2017.	92
TABLA N° 08: Relación entre el conocimiento y la práctica acerca del autoexamen de mama en los estudiantes de la E.P de Enfermería - UNJBG. Tacna - 2017.	94

ÍNDICE DE GRAGICAS

	Pág.
GRAFICA N° 01: Características personales según sexo de los estudiantes según sexo de la E.P de Enfermería - UNJBG. Tacna - 2017.	79
GRAFICA N° 02: Características personales según edad de las (os) estudiantes de la E.P de Enfermería - UNJBG. Tacna - 2017.	81
GRAFICA N° 03: Características personales según año de estudios de las (os) estudiantes de la E.P de Enfermaría - UNJBG. Tacna - 2017.	83
GRAFICA Nª 04: Conocimiento acerca del autoexamen de mama según años de estudio de los estudiantes de la E.P de Enfermería - UNJBG. Tacna - 2017.	86
GRAFICA N° 05: Conocimiento acerca del autoexamen de mama de los estudiantes de la E.P de Enfermería - UNJBG. Tacna - 2017.	88
GRAFICA N° 06: Prácticas de autoexamen de mama según años de los estudiantes de la E.P de Enfermería - UNJBG. Tacna - 2017.	91
GRAFICA N° 07: Prácticas de autoexamen de mama de los estudiantes de la E.P de Enfermería – UNJBG. Tacna - 2017.	93
GRAFICA N° 08: Relación entre el conocimiento y la práctica acerca del autoexamen de mama en los estudiantes de la E.P de Enfermería - UNJBG. Tacna - 2017.	96

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo identificar el conocimiento sobre el autoexamen de mama y su relación con el nivel de prácticas en el autoexamen de mama en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, Tacna - 2017. El estudio es de tipo cuantitativo, el método utilizado fue descriptivo correlacional de corte transversal; se trabajó con una población de 151 estudiantes de enfermería, la técnica que se utilizó para la recolección de información fue la encuesta y como instrumento el cuestionario con escala modificada tipo Likert. Los resultados muestran que el 47% de estudiantes evidencian un nivel de conocimiento medio, el 16,6% tiene conocimiento alto y un 70,2% se evidencian prácticas inadecuadas de autoexamen de mama, mientras que 29,8% de prácticas de autoexamen de mama son inadecuadas. La relación entre las variables, presenta significancia estadística según la prueba de Chi cuadrado ($P < 0.05$ con G.I. = 2), si existe relación entre dichas variables. Se Concluye que, la mayoría de estudiantes de Enfermería poseen conocimiento medio y sin embargo la mayoría no realiza la técnica adecuada del autoexamen de mama.

Palabras claves: conocimiento, práctica, autoexamen de mamas y estudiante de enfermería.

ABSTRACT

The present study aims to identify the knowledge about breast self-examination and its relation with the level of practices in breast self-examination in the students of the Professional School of Nursing, Tacna - 2017. The study is of a quantitative type, the method used was cross-sectional descriptive correlation; We worked with a population of 151 nursing students, the technique that was used for the collection of information was the survey and as an instrument the questionnaire with modified scale Likert type. The results show that 47% of students demonstrate an average level of knowledge, 16.6% have high knowledge and 70.2% demonstrate inadequate breast self-examination practices, while 29.8% practice self-exams. moms are inadequate. The relationship between the variables, presents statistical significance according to the Chi square test ($P < 0.05$ with G.I. = 2), if there is a relationship between these variables. It is concluded that most Nursing students have average knowledge and yet most do not perform the proper technique of breast self-examination.

Keywords: *knowledge, practice, breast self-examination and nursing student.*

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación tiene como objetivo identificar el conocimiento y práctica acerca del autoexamen de mama en las(os) estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, Tacna-2017. El autoexamen de mamas constituye un importante método en la detección de patologías de la mama, como el cáncer de mama, disminuyendo así la morbilidad y mortalidad en el mundo entero y en nuestro país, si es que se detectan estos casos en estadios tempranos (1).

En los últimos años se han hecho importantes avances en el tratamiento del cáncer de mama; sin embargo, la prevalencia de casos en estadios avanzados es la predominante, siendo aún débiles la prevención y detección temprana. El autoexamen de mama constituye una forma crucial para la detección oportuna de lesiones con el claro propósito de reducir la morbilidad y mortalidad por cáncer de mama.

En el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN, 2011) se indica que los hombres al igual que las mujeres deben realizarse mensualmente el autoexamen de mama para la detección temprana de cáncer de mamas (2). Así mismo en el INEN representa un registro hospitalario de neoplasia maligna más común en mujeres es el cáncer de mama que se encuentra inmediatamente después del cáncer de cuello uterino.

Además, la historia natural de este cáncer evidencia que se trata de un largo proceso para llegar a ser invasor y, consecuentemente, el autoexamen mamario como técnica de detección del Cáncer de mama, pueden disminuir notablemente la incidencia y la mortalidad de la

enfermedad en un país. Por tanto, en el Perú es factible, en los próximos 10 años, una disminución del 30% por lo menos de la mortalidad de este cáncer a partir de los datos de base. (3)

Resulta crucial este estudio, debido a que la población está en contacto directo con el futuro profesional de Enfermería quien asume por medio de las prácticas pre profesionales un rol académico estudiantil en la detección precoz del cáncer de mama, de modo que se contribuye a manejar eficientemente los recursos de prevención del cáncer de mama. Por tanto, está obligado a conocer las medidas de prevención que ayudan en la detección precoz del cáncer mamario a través de la correcta práctica del autoexamen de mamas de modo que sean muy competentes y eficientes de identificar la población de mayor riesgo, para así lograr una cobertura suficiente, que es un factor de gran impacto en disminuir la mortalidad por este tipo de cáncer.

El presente estudio consta de: Resumen, abstract, Introducción en la cual se presenta el planteamiento y delimitación; Capítulo I: fundamento del problema, objetivos, justificación, formulación de la hipótesis y operacionalización de variables ; Capítulo II: antecedentes del estudio, base teórica y definición de términos básicos; Capítulo III: tipo de investigación, diseño de investigación, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos y procedimiento de recolección de datos; Capítulo IV: resultados y discusión .Conclusiones, Finalmente se presentan las conclusiones, recomendaciones, referencias Bibliográficas, Bibliografía y Anexos.

CAPÍTULO I

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamento y Formulación del problema

El cáncer de mama es un problema de salud pública a nivel mundial ya establecida en los países desarrollados y en los países en subdesarrollo, constituyéndose como el tipo de cáncer más común entre las mujeres. El cáncer de mama actualmente es una de las principales causas de muerte y discapacidad entre las mujeres. Sin embargo, existen métodos de detección precoz de patología de la mama. (4)

Un autoexamen de mamas es un chequeo que la persona se realiza en casa para buscar cambios o problemas en el tejido mamario y/o para comprobar la presencia de nódulos u otros cambios.

La mama puede ser examinada con facilidad en las mujeres y varones, el realizarse una práctica adecuada de autoexamen mamario puede desempeñar un papel muy importante en la detección de enfermedades de las glándulas mamarias.

El autoexamen de mamas ha sido propuesto por más de 40 años como un método para la detección precoz del cáncer de mama basándose en tres hechos: 1. Que es posible

conocer la técnica para obtener un óptimo resultado; 2. Que es aceptable para la mujer lo que permite manifestar su uso; 3. Su correcta práctica permite efectivamente diagnosticar cánceres pequeños, pero se ha observado que existen asignaturas relacionados a la temática pero que solo se dictan "en una sola sesión de clases y en forma rápida"; el estudiante se conforma con solo la información recibida en clases, y no existe el lugar adecuado para la realización de la práctica respectiva.

Se evidencia que las(o) estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería durante su formación académica desde los primeros años de estudios ya están en contacto con la población y participan de varias campañas de salud donde la población femenina acude.

A pesar de que el estudiante recibe el conocimiento durante el desarrollo de prácticas en las asignaturas (Metodología del Cuidado, Salud Reproductiva) se han escuchado expresiones como: "Me realizo el autoexamen de mama solo cuando me acuerdo", "Si no tengo antecedentes de cáncer cercano, no creo que me dé a mí" "No sé exactamente cómo se realiza el autoexamen de mama" "No me realizo el autoexamen de mama porque aún soy joven".

Dichas expresiones, revelan el bajo índice de conocimiento de cáncer de mama y autoexamen mamario por

ende denota la necesidad de identificar el conocimiento y la práctica del estudiante de Enfermería frente a las medidas preventivas del Cáncer de mama a fin de establecer mecanismos que motiven y guíen a conductas saludables en el estudiante en general.

Entre los estudiantes de enfermería la mayoría es del género femenino, siendo ellas las más implicadas dentro de esta problemática debiendo ser conscientes del cuidado de su propia salud, sobre todo concordantes entre lo que enseñan y lo que realizan para brindar una prevención con autoridad moral.

Se sabe que los estudiantes de enfermería por su formación académica poseen conocimiento anatómico, fisiológico y patológico que afectan la salud: así como su intervención y de su participación en el tratamiento oportuno utilizando medios efectivos de detección temprana. El estudiante de enfermería es una persona que va completando un programa de formación básica de pregrado, que le permite obtener conocimiento especial en las ciencias biológicas, sociales de la enfermería. Desarrolla este conocimiento, actitud en la práctica clínica lo cual identifica el alcance de conocimientos obtenidos a través de la demostración en la atención a la persona, familia y comunidad.

Por lo que es recomendable la divulgación y realización adecuada del autoexamen de mama mensual en toda mujer en edad reproductiva entre 7 a 10 días de iniciado su último ciclo menstrual. El autoexamen de mama de enseñarse y practicarse cuidadosamente a partir de la menarquía, ya que permiten la determinación de anomalías que pueden corresponderse con las manifestaciones clínicas de neoplasias. El auto examen de mama especialmente se puede prevenir en la mujer joven (diferencias en la densidad del tejido mamario hacen virtualmente inefectiva a la mamografía en mujeres jóvenes.

Según las estadísticas generales del cáncer en los Estados Unidos; en el 2016, se estima que serán diagnosticados 1 685 210 casos nuevos de cáncer en Estados Unidos y 595 690 personas morirán por la enfermedad. Se prevé que los cánceres más comunes en el 2016 serán el cáncer mamario, el cáncer de pulmón y bronquios, el cáncer de próstata, el cáncer de colon y recto, el melanoma de piel, el linfoma no Hodgkin, el cáncer de tiroides, el cáncer de riñón y pelvis renal, la leucemia, el cáncer de endometrio y el cáncer de páncreas. (5)

Datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), el tipo de cáncer más común en mujeres es el cáncer de mama y afecta alrededor de 1,8 millones de mujeres en todo el mundo; además señalan que cada año se detectan 1,38 millones de casos nuevos y ocurren 458 mil muertes por

esta enfermedad. Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el continente americano, la tendencia es similar, es decir, el cáncer de mamá es el más común entre las mujeres (29% respecto del total de casos de cáncer) y es la segunda causa de muerte por tumores malignos para este grupo de población, superada únicamente por el cáncer de pulmón (15 contra 18 por ciento); para el año 2030, la OPS estima más de 596 000 casos nuevos y más de 142 100 muertes en la región, principalmente en la zona de América Latina y el Caribe (2014).(6)

Mientras se dice que la ciudad de México (2014) uno de los cánceres de mayor incidencia a nivel mundial es el de seno. En el 2012, el cáncer de mama fue la principal causa de morbilidad hospitalaria por tumores malignos entre la población de 20 años y más (19,4%) y en las mujeres tres de cada 10 son hospitalizadas por esta causa, en tanto que en los varones representa apenas 1,2 por ciento. Quince de cada cien fallecimientos por tumores malignos en mujeres de 20 años o más fueron por cáncer de mama en la actualidad, Tres de cada diez mujeres son hospitalizadas por esta causa.

En el Perú, el cáncer de mama es el segundo más común en mujeres, solo superado por el de cuello uterino. Es un cáncer que afecta, en nuestro país, a unas 4 mil mujeres al año y fallecen alrededor de 4 mujeres al día por lo que se dice que esta enfermedad ocupa el segundo lugar de los cánceres más frecuentes, con una incidencia del 18,9% y una

mortalidad del 9,9%; y más aun habiéndose demostrado que el autoexamen de mama reduce la mortalidad por esta causa en un 25% por lo tanto nos planteamos nuestro problema (2014). (7)

En el Preventorio Oncológico Especializado del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el primer semestre se han detectado, veintidós (22) fueron casos de cáncer de cuello uterino en edad adulta, cáncer de piel, tres (03) fueron los casos de cáncer de estómago y tres (03) también de cáncer de tiroides; dos (02) fueron diagnosticados con cáncer de próstata, mientras que en los casos de cáncer de pulmón y cáncer vaginal figuraron uno (01) respectivamente. Las otras doce (12) detecciones se trataron de otros tipos de cáncer. El 2016 fueron (66) pacientes con confirmación de cáncer en la etapa de vida adulta.

El Centro Oncológico Especializado del Hospital Hipólito Unanue de Tacna informa que durante el año 2016 se realizaron diez mil setenta y cuatro (10,074) atenciones y consejerías a pacientes que solicitaban consulta en relación a enfermedades o despistaje de cáncer.

Jaime Vargas Zeballos, director ejecutivo del nosocomio y responsable de la Estrategia de Control y Prevención del Cáncer informó que de las 10,074 atenciones, dos mil ciento siete (2,107) fueron consejerías para detectar cáncer de cuello uterino, mil novecientos ochenta y ocho (1,988) fueron para cáncer de mama, mil cuatrocientos cincuenta y ocho

(1,458) fueron para cáncer de estómago, mil ochocientos siete (1,807) atenciones relacionadas a cáncer de próstata, y dos mil setecientos trece (2,713) en cuento a cáncer al pulmón. (8)

En el departamento de Tacna, el Director Regional de Salud Tacna manifestó que el cáncer de mama en las mujeres y el cáncer de próstata en los varones son cánceres que mayor incidencia, estas enfermedades oncológicas en el departamento están incrementándose cada año y esto está evidenciándose en el cuadro de morbilidad y mortalidad. Por lo tanto, la prevención del cáncer cobra una inusitada importancia por su implicancia en la salud pública de la población en general. (9).

Así como también se observa en cuanto al conocimiento sobre cáncer de mama y la realización adecuada del autoexamen mamario se denota que muchos estudiantes de Enfermería de la UNJBG de Tacna en el 2016 no poseen los conocimientos necesarios ni la práctica adecuada para la prevención, ya que el 58 (53,2%) de estudiantes de enfermería tienen un Nivel de Conocimiento medio o regular y un 82 (75,2%) realizan una práctica inadecuada hacia las Medidas Preventivas Secundarias del Cáncer de mama. (10).

Según la Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadísticas de la Dirección Regional de Salud de Tacna;

entre las principales causas de mortalidad general en el año 2014 se encuentran el cáncer de mama con 6 casos (0,6%) en la población femenina, donde 2 casos (0,2%) se presentaron entre los 30 a 59 años de edad y 4 casos (0,4%) en los 60 años a más. (11).

En las principales causas de mortalidad general en el año 2015 se encuentra el cáncer de mama con 13 casos (1,3%) en la población, donde 6 casos (0,6%) se presentaron entre los 30 a 59 años de edad, 5 casos (0,5%) en la población femenina y 1 caso (0,1%) en la población masculina; y 7 casos (0,7%) se presentaron en los 60 años a más, siendo 6 casos (0,6%) en la población femenina y 1 caso (0,1%) en la población masculina. (12).

Según el lugar de residencia del total de 13 casos (1,3%), se encuentran en la Provincia de Tacna donde se presentan 12 casos (1,2%) y en otras regiones solo 1 caso (0,1%). Dentro de la mortalidad mujer en edad reproductiva en el año 2015, el cáncer de mama ocupa el sexto lugar con 4 casos de 68 mujeres en edad reproductiva con un 5,9%. (13).

Las tasas de supervivencia del cáncer mamario varían mucho en todo el mundo, las bajas tasas de supervivencia observadas en los países poco desarrollados pueden explicarse principalmente por la falta de programas de detección precoz, que hace que un alto porcentaje de mujeres

acudan al médico con la enfermedad ya muy avanzada, pero también esto se debe principalmente a la falta de información sobre la enfermedad, cultura de prevención. Sin embargo, gracias al avance de la ciencia y al descubrimiento de nuevos tratamientos, en la actualidad la enfermedad en cuestión ya no es sinónimo de muerte si es detectado a tiempo.

La problemática existe, sin embargo, amerita hacerse las siguientes interrogantes: ¿los estudiantes conocen la técnica correcta del autoexamen de mama?, ¿las estudiantes practican el autoexamen de mama?, ¿están preparadas las(os) estudiantes para enseñar la técnica del autoexamen de mama?

Durante el desarrollo de las prácticas pre profesionales realizados por las diferentes asignaturas; los estudiantes de enfermería realizaron la valoración de la persona, familia y comunidad identificando las necesidades de aprendizaje, siendo

Una de ellas saber la técnica adecuada del autoexamen de mamas. Se considera preocupante el hecho de que los estudiantes de enfermería no posean un conocimiento adecuado ni la aplicación correcta de la técnica del autoexamen de mamas ya que es un procedimiento simple.

II. Objetivos

2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el conocimiento y practica acerca del autoexamen de mama y su relación con las prácticas de autoexamen de mama en las (os) estudiantes de la E.P de enfermería, Tacna - 2017.

2.2 OBJETIVO ESPECIFICO

- Determinar el conocimiento del autoexamen de mama en las (os) estudiantes de la E.P de enfermería, Tacna - 2017.
- Identificar las prácticas de autoexamen de mama en los estudiantes de la E.P de enfermería, Tacna - 2017.
- Determinar cómo se relaciona el conocimiento y las practicas acerca del autoexamen de mama en los estudiantes de la E.P de enfermería, Tacna - 2017

III. Justificación

La realización del presente trabajo de investigación da a conocer el conocimiento sobre el autoexamen de mamas con el nivel de prácticas de autoexamen mamario en la E.P de enfermería de la UNJBG, Tacna 2017; ante determinada situación es importante que el estudiante como futuro profesional de enfermería dedicado al cuidado y la preservación de la salud, evidencie todos los conocimientos

posibles sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria acerca de esta enfermedad.

El autoexamen de mamas constituye un importante método en la detección de patologías de la mama como el cáncer de mama, disminuyendo así la mortalidad en el mundo y en nuestro país, si es que se detectan estos casos en estadios tempranos. La autoexploración refiere a una técnica sencilla que consiste en la palpación de las mamas realizado por el usuario en busca de alteraciones de tamaño y/o forma de las mamas, presencia de irregularidades, masas, cambios en la textura de mamas, aureolas o pezón, coloración y encamación de la piel, retracciones; signos ante los cuales se debe acudir al médico para descartar un posible tumor. (14)

El autoexamen se debe realizarse desde la menarquia mensualmente y una semana después del último ciclo menstrual.

Si bien no hay consenso médico de su efectividad, ya que hay tumores que por su ubicación y estadio no pueden detectarse por este medio, sin lugar a dudas permite que las mujeres estén alertas a los cambios en su cuerpo y conscientes en cuanto a esta enfermedad. Es decir que el autoexamen de mama es un método fundamental de detección precoz y diagnóstico oportuno del cáncer de mama, lo que constituye un instrumento de prevención de vital importancia para el equipo básico de salud, por lo cual requiere que la población

joven tome conciencia e interés en poseer actitudes responsables para el cuidado de su salud.

El papel de educador para la salud siempre es la prioridad de Enfermería en el liderazgo de programas de prevención de cáncer de mama, en los cuales se proporcionan acciones oportunas de diagnóstico precoz mediante el autoexamen de mama y sean difundidos a toda la población femenina desde la edad fértil y población en riesgo en general.

Las (os) estudiantes futuros profesionales de enfermería, van adquiriendo, interés, competencia y práctica profesional en salud de la persona, familia y comunidad, con la finalidad de promover la salud.

El propósito es contribuir al mejoramiento de la calidad de vida y bienestar de las (os) estudiantes de enfermería en torno al conocimiento, realización adecuada de la prácticas del autoexamen de mamas y brindar información sobre estudios referenciales de los resultados obtenidos de estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna y proponer la implementación de una metodología que permita lograr la adquisición de una mayor habilidad de la técnica y un mejor desempeño como agentes promotores de salud, por ende mejorar la conducta respecto a la realización adecuada del autoexamen de mamas.

Por tal motivo se decide indagar sobre conocimiento de autoexamen mamario y las prácticas para el autoexamen de mama como medida preventiva.

Para este estudio de investigación se cuentan con todas las herramientas necesarias para motivar en su formación profesional a las(os) estudiantes en la realización de la práctica sobre las medidas preventivas primarias y secundarias, para que de ese modo puedan brindar la información adecuada a la población y así lograr una mejor calidad de atención hacia los usuarios-

IV. Formulación de hipótesis

H1:

Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica acerca del autoexamen de mamas en las (os) estudiantes de la E.P de enfermería de la UNJBG Tacna – 2017.

Ho:

No existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica acerca del autoexamen de mama en las (os) estudiantes de la E.P de enfermería, Tacna – 2017.

V. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN
<p>Variable independiente</p> <p>Conocimientos acerca del autoexamen de mama.</p>	<p>Niveles de información que un individuo tiene acerca del tema de cáncer de mama, implican datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada.</p> <p>Nivel de información que una mujer o varón refiere tener acerca del auto examen de la glándula mamaria. Como conceptualización.</p> <p>El conocimiento se evaluará por Alto, Medio y Bajo.</p>	Conocimientos	<p>Conocimientos generales y conocimientos sobre medidas preventivas del cáncer de mama.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Factores de riesgo ▪ Definición del cáncer de mama ▪ Frecuencia ▪ Momento adecuado para la realización de la técnica ▪ Pasos del autoexamen ▪ Material a utilizar ▪ Posiciones ▪ Intensidad de presión ▪ Estructura a examinar ▪ Etapa de la vida (mujer y varón) 	1-12	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento Alto: 41 a 60 puntos. • Conocimiento Medio: 21 a 40 puntos. • Conocimiento Bajo: 0 – 20 puntos. 	Nominal

<p>Variable dependiente</p> <p>Prácticas de autoexamen de mama</p>	<p>Lo que se lleva acabo, obrar o actuar en base al autoexamen de las glándulas mamarias por la mujer y varón</p> <p>Autoexamen de mama es una técnica que usa para detectar en forma precoz el cáncer de mama se considera y es método fácil y sencillo de realizarlo.</p>	<p>Práctica</p>	<p>Técnica del Autoexamen de mama.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Definición del autoexamen ▪ Frecuencia practica ▪ Posiciones ▪ Cambios a observar durante la palpación. ▪ Para la palpación de la mama se emplea: ▪ Zona de inicio durante la palpación ▪ Posición de manos ▪ Causa por que no se realiza el autoexamen ▪ Preparación para enseñar la técnica 	<p>13-23</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Práctica adecuada: 21 a 40 puntos. • Práctica inadecuada: 0 a 20 puntos. 	<p>Nominal</p>
---------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO:

Bonilla, P. (15), estudio titulado: “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre autoexamen de mamas de las mujeres atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Fernando Vélez Páiz en diciembre, en Nicaragua del 2007”. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2008. Tuvo como Objetivo: identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas en las pacientes atendidas en el servicio de maternidad del Hospital Fernando Vélez Páiz, en el mes de diciembre del 2007. Material y método: Se elaboró una encuesta piloto y se elaboró el instrumento de recolección. Resultados: El 52% tenían entre 20 y 34 años, el 40% cursan el nivel de educación secundaria, el 80% son casadas/acompañadas, un 54% profesa la religión católica y el 62% son de origen urbano. Del total de 100 pacientes, 74 habían oído hablar del autoexamen de mamas. De estas es 56,8% había tenido esta información de personal de salud, seguido de televisión y folletos.

Wirz W., Fernández A., et.al. (16), Autoexamen de mamas: Influencia de la educación universitaria en la realización del autoexamen de mamas. Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina. 2006; Vol. 159. Walter Wirz y colaboradores, realizaron un

estudio sobre la relación entre una mayor formación académica y la práctica periódica del autoexamen de mamas en universitarias y no universitarias en la ciudad de Corrientes, Argentina. Material y método: encuesta piloto y se elaboró instrumento de recolección. Dio como resultado que en el grupo universitario un 92% conocían el autoexamen, y de estas se lo realizaban periódicamente un 76 %, mientras que en el grupo no universitario sólo un 34 % conocía el autoexamen y de estas se lo realizaba periódicamente un 79%. Pero tanto universitarias como no universitarias que dicen conocer el autoexamen y realizarlo periódicamente, 52% y 53% respectivamente, solo cumplen correctamente pocos pasos del autoexamen.

Torres,et.al. (17), Análise de dados epidemiológicos de pacientes acompanhadas por neoplasiamamária em um hospital de Fortaleza (CE) / Epidemiological data analysis of patients accompanied by mammary cancer in a hospital in Fortaleza (CE) Revista brasileira. Mastologia.2016. Objetivo: determinar los factores de riesgo, datos demográficos y los resultados del examen físico y pruebas adicionales para una población de pacientes en el seguimiento del cáncer de mama en un hospital de Fortaleza. Métodos: Se realizó un estudio observacional transversal, basado en el hospital descriptivo y retrospectivo. Los datos fueron recolectados a través de un instrumento de recolección de información. Resultados: La mediana de edad fue de 55 años. Conclusión: El impacto global cáncer de mama en las mujeres es considerable y creciente en muchos países. Una adecuada caracterización de las

poblaciones afectadas ayuda a los Profesionales de la salud mediante la mejora de su nivel de sospecha y contribuir al diagnóstico precoz.

Urure, I.; y col. (18), en Ica realizaron un estudio titulado: “Conocimiento de los estudiantes de la facultad de enfermería de la universidad nacional “San Luís Gonzaga” de Ica sobre detección precoz de cáncer de mama. Octubre 2009 – setiembre 2010”; Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional “San Luís Gonzaga” de Ica, sobre detección precoz de cáncer de mama. Material y métodos: Diseño descriptivo transversal. Muestra es de 136 estudiantes. Resultados: Predomino sexo femenino 92,6%. Conocimiento de la práctica de autoexamen de mama: 72,8%, frecuencia mensual de práctica 61,8%, conoce otros medios de diagnóstico 76,5%, conoce medio de diagnóstico definitivo 23,5% y factores de riesgo 94,1%. Conclusiones: Existe conocimiento medio de los estudiantes sobre detección precoz de cáncer de mama, con promedio porcentual de respuestas correctas 69,35%.

Aponte, M.; y col. (19), realizaron un estudio titulado: “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. Material y métodos: Estudio de tipo descriptivo y de corte transversal; se utilizó un cuestionario a 85 mujeres. Resultados: Nivel de conocimiento medio (90,6%) y un nivel de conocimiento alto y bajo (4,7%). En relación con las características sociodemográficas, se encontró que el 87,1% tiene entre 20 y 49 años de edad; 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.

Jara, A.; y col. (20), realizaron un estudio titulado: “Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en usuarias de 19 a 49 años del Centro de Salud San Sebastián; enero – febrero, Lima-Perú ,2011”; tuvo como Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama de las usuarias de 19 a 49 años del Centro de Salud San Sebastián; Enero - febrero 2011. Material y Métodos: El siguiente estudio es de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, prospectivo, transversal. Resultados: Sólo un 17.1% presenta alto nivel de conocimientos, el mayor porcentaje (68,7%) presenta nivel de conocimientos medio y el 14,3% presenta bajo nivel de conocimientos.

Sáenz O., et.al. (21), realizaron un estudio titulado. “conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15 – 45 años que acuden a los consultorios de

planificación familiar y papanicolaou del hospital nacional Daniel Alcides Carrión, periodo agosto – diciembre .Lima-Perú del 2011”.Objetivos: Determinar cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mama en mujeres de 15 - 45 años que acuden a los consultorios de Planificación familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo agosto – diciembre del 2012. Material: encuesta. Resultados: Las que alguna vez se realizaron esta técnica (73 usuarias). Resultados: el 26,6% tenían entre 26 y 30 años, el 32,02% presentaban el nivel de educación secundaria completa, el 60,1%. 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.

Pacohuanaco, M. (22), realiza un estudio titulado:“Conocimiento, actitud y su relación con la práctica del autoexamen de mama en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Mariscal Cáceres Tacna-2012”; tuvo como Objetivo: Determinar el conocimiento la actitud y su relación con la práctica del autoexamen de mama en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Mariscal Cáceres. Método: Fue descriptivo correlacional, se trabajó con la población universo de 100 adolescentes. Resultados: Muestran que el 65 % de adolescentes evidencian un nivel de conocimiento insuficiente, el 66% presentaron una actitud positiva y el 78% no practica el autoexamen de mama; si existe relación entre dichas variables.

Nina Y. (23), realiza un estudio titulado: “Conocimientos, actitud y práctica acerca del autoexamen de mamas en las(os) estudiantes de la E.A.P. de Enfermería de la UNJBG Tacna – 2013”, tuvo el Objetivo: Determinar el conocimiento y su relación con la actitud y práctica acerca del autoexamen de mamas en las(os) Estudiantes de la E.A.P. de Enfermería de la UNJBG, Tacna - 2013. Método: El estudio es de tipo cuantitativo, el método utilizado fue descriptivo correlacional de corte transversal. Resultados: Muestran que el 68,3% de estudiantes evidencian un nivel de conocimiento medio, el 67,7% presentaron una actitud negativa y el 84,4% no practica el autoexamen de mamas. La relación entre las variables, presenta significancia estadística según la prueba de Chi cuadrado ($P < 0,05$ con G.l. = 2), si existe relación entre dichas variables. Conclusiones: La mayoría de estudiantes de enfermería poseen conocimiento medio y sin embargo la actitud es negativa hacia el autoexamen de mama y la mayoría no realiza la técnica del autoexamen de mama.

2.2. BASE TEÓRICA:

2.2.1. TEORÍA DE ENFERMERÍA DE NOLA PENDER

En 1964, Pender obtuvo un bachillerato de ciencias de enfermería (BSN) de la universidad de Michigan. Obtuvo el grado de PhD en Psicología y Educación en 1969, por la Universidad del Noroeste en Evanston, Illinois. Cuando obtuvo su PhD, Pender experimento una desviación en su pensamiento que la llevo a definir el objetivo de la enfermería como la salud óptima del individuo.

En 1975, la Dra. Pender publicó “un modelo conceptual de conducta para la salud preventiva”, que constituyó una base para estudiar el modo en que los individuos toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud dentro del contexto de la enfermería. En este artículo identificaba factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones de los individuos para prevenir las enfermedades.

En 1981 es admitida como miembro de la American Academy of Nursing, fue presidenta en los años 1991 y 1993. En 1982 presento la 1ra edición del modelo de promoción de la salud. Y en 1996 la 2da edición de este.

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

“Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”. (24)

METAPARADIGMAS:

- **Salud:** Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.
- **Persona:** Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

- **Entorno:** No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.
- **Enfermería:** El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

Nola J. Pender, Licenciada en Enfermería es reconocida en la profesión por su aporte con el Modelo de Promoción de la Salud. Planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Esto se constituyó como una novedad, pues identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad.

Además, identificó que los factores cognitivos perceptuales de los individuos, son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, lo que da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción.

Nola Pender propone el modelo de promoción de la salud , es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud. (24)

La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida. Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra.

El modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura, así:

La primera teoría, es la de la Acción Razonada: originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado.

La segunda es la Acción Planteada: adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas.

La tercera es la Teoría Social-Cognitiva, de Albert Bandura en la cual se plantea que la auto-eficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento”. Adicional a lo anterior, la auto-eficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad.

Según Pender, el Modelo de Promoción de la Salud retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea.

La valoración de las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas, determinan las conductas adoptadas por la persona; según el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender, estas creencias están dadas por:

- Los beneficios de la acción percibidos o los resultados esperados, proporcionan motivación para adquirir una conducta de promoción de la salud, en la cual se da prioridad a los beneficios conductuales, destacando esta conducta entre otras personas, para que ellas puedan imitarla.

- La presencia de barreras para la acción, las cuales pueden ser personales, interpersonal salud desempeña un papel fundamental al determinar el estado de salud de cada persona, lo cual permitirá identificar las dificultades que se presentan y diseñar los mecanismos que permitan cambiar o disminuir una conducta de riesgo con el fin de mejorar la calidad de vida, para establecer un estado óptimo de salud a nivel físico, mental y social.

- La auto-eficacia; Bandura ha encontrado en numerosos estudios, que las personas que se perciben así mismas competentes en un dominio particular realizarán repetidas veces la conducta en las que ellos sobresalen; la auto-eficacia es un sistema que provee mecanismos de referencia que permiten percibir, regular y evaluar la conducta, dotando a los individuos

de una capacidad autorreguladora sobre sus propios pensamientos, sentimientos y acciones. (24)

- Las emociones, motivaciones, deseos o propósitos contemplados en cada persona promueven hacia una determinada acción. Los sentimientos positivos o negativos acompañados de un componente emocional son clave para identificar la conducta que necesita modificarse. Por lo tanto, en cada programa de salud deben implementarse actividades dinámicas y atractivas que generen beneficios para toda la población. (24)
- Las influencias interpersonales y situacionales, son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud, el impacto de las redes familiares y sociales o del entorno dentro del cual se desenvuelve la persona, pueden actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación, lo que brinda confianza a sus habilidades, esta sería una fuente valiosa para la creación de una conducta que promueva la salud; sin embargo, en el caso contrario, cuando el entorno familiar o social es adverso y nocivo, crea dificultades para adoptar dicha conducta, de ahí que sea a veces más conveniente cambiar algunas condiciones del medio social y económico, que apuntar al cambio de conducta en una persona.

- Edad: particularmente tiene que ver en gran medida por la etapa específica del ciclo vital en la cual se encuentre la persona; a partir de la etapa en la que la persona se encuentre se verá afectado el estilo de vida. (24)

- Género: éste es un determinante del comportamiento de la persona, ya que el ser hombre o ser mujer hará que el individuo adopte determinada postura respecto a cómo actuar, además de lo que implica la prevalencia de algunas enfermedades que se verán reflejadas en mayor proporción en un género en específico. (24)

- Cultura: es una de las más importantes condiciones que llevan a las personas a adoptar un estilo de vida ya sea saludable o no; en ésta se incluyen los hábitos de alimentación, el tiempo de ocio y descanso, el deporte, entre otros. (24)

- Clase o nivel socioeconómico: es un factor fundamental al momento de llevar un estilo de vida saludable, ya que si se pertenece a una clase media o alta se tendrán muchas más alternativas al momento de poder elegir una alimentación adecuada, y no sólo la alimentación sino también el acceso a la salud; mientras que para una persona de un nivel socioeconómico bajo, sus opciones se verán limitadas por la escasez de sus recursos económicos.

- Estados emocionales.
- Autoestima.
- Grado de urbanización.

La aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Pender, es un marco integrador que identifica la valoración de conductas en las personas, de su estilo de vida, del examen físico y de la historia clínica, estas actividades deben ayudar a que las intervenciones en promoción de la salud sean pertinentes y efectivas y que la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos culturales de las personas en el cuidado de su salud.

Este modelo continúa siendo perfeccionado y ampliado en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria.

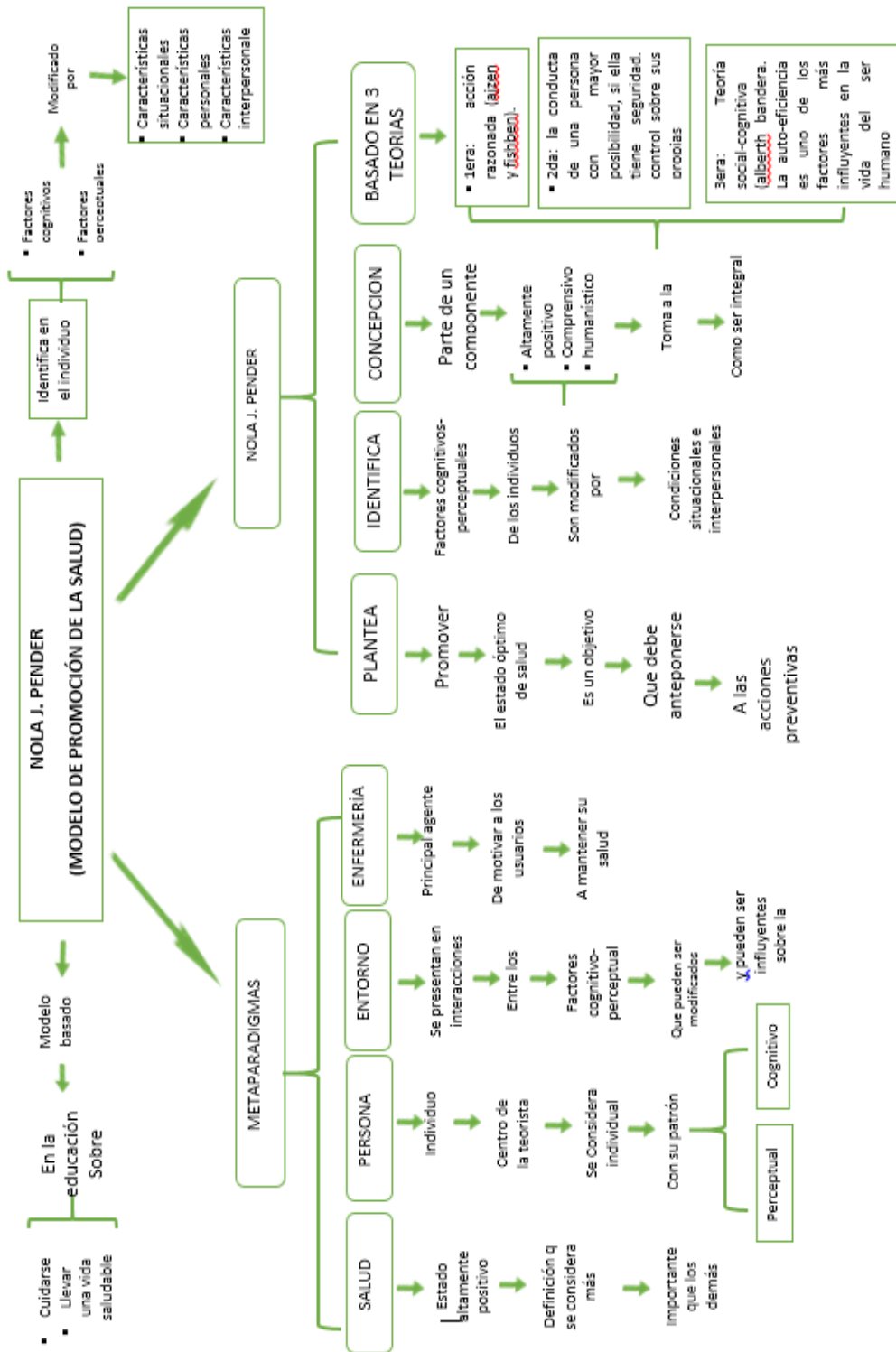
El Modelo de Promoción de Salud de Pender considera el estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud; para comprenderlo se requiere el estudio de tres categorías principales:

1. Las características y experiencias individuales.
2. La cognición y motivaciones específicas de la conducta.
3. El resultado conductual.

Se considera que el modelo de promoción de salud de Nola J. Pender es una meta teoría, ya que para la realización de este modelo ella se inspiró en la Teoría de acción razonada de Martin Fishbein y la Teoría del aprendizaje social de Albert Bandura. También relacionamos este modelo con el Paradigma de Categorización, centrado en la salud pública.

INTERPRETACIÓN DEL MAPA CONCEPTUAL DEL MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD.

Nola J. Pender nos habla del modelo de promoción de la salud donde ve a la persona como un ser con factores cognitivos y perceptuales que estos factores pueden ser modificados por características situacionales e características interpersonales, el modelo es basado básicamente en la educación sobre llevar una vida saludable y cuidar la propia salud. En el modelo de promoción de la salud nos habla sobre los metapadigmas los cuales son: salud, persona, entorno y enfermería los cuales usan como pilares del modelo de promoción de la salud.



Autora: Mariuz Rodríguez Valdivia basado en teoría de Nola J. Pender.

2.1.1. EL CONOCIMIENTO

El conocimiento es un fenómeno consciente que supone siempre una dualidad, sujeto - objeto, no puede existir el proceso cognoscitivo sin esta dualidad. El conocer no es una actividad mental vacía, sino que tiende a captar la realidad (26).

El conocimiento 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. (27)

ELEMENTOS DEL CONOCIMIENTO

Sujeto: El sujeto del conocimiento es el individuo conocedor. En él se encuentran los estados del espíritu en el que se envuelven o entran la ignorancia, duda, opinión y certeza (28).

Objeto: Es aquello a lo que se dirige la conciencia, ya sea de una manera cognoscitiva, ya sea volitiva (29).

Imagen: Constituye el instrumento mediante el cual la conciencia cognoscente aprehende su objeto (30).

Medio: Generalmente hay ausencia de medios especiales, los instrumentos de trabajo son a la vez medios, del conocimiento de la realidad (30).

FORMAS DE CONOCIMIENTO:

El conocimiento adquiere múltiples modalidades:

Conocimiento Intuitivo: Se entiende por éste a un conocimiento inmediato. Ésta inmediatez se ha puesto por los empiristas en la sensación y por los racionalistas en la intelección (31).

Conocimiento Mediato: Se realiza por medio de una serie de inferencias y razonamientos. Lo interesante de esta forma de conocimiento sería saber si todo conocimiento mediato tiene que basarse, en último término, en un conocimiento inmediato (31).

Conocimiento a Priori: La expresión "a priori" significa "antes de", pero si entendemos éste "antes de " en sentido temporal cabría decir que este conocimiento equivaldría al conocimiento inmediato. Kant, sin embargo, habla de este conocimiento como independiente de la experiencia (31).

Conocimiento "A Posteriori": Que significa etimológicamente "después de". Significa los conocimientos que dependen de la experiencia (31).

MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO

Conocimiento Alto: Cuando el individuo tiene un adecuado Conocimiento sobre el autoexamen de mamas.

Conocimiento Medio: Cuando el individuo tiene un mero Conocimiento sobre el autoexamen de mamas.

Conocimiento Bajo: Cuando el individuo tiene un déficit de Conocimientos sobre el autoexamen de mamas.

CONOCIMIENTOS DE LA POBLACIÓN SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA

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

FISIOLOGÍA, ANATOMÍA MAMARIA

Biológicamente, la mama es una glándula sudorípara modificada, característica y definitoria de los mamíferos y su función primordial es la alimentación de las crías.

La glándula mamaria se origina en la profundidad de la piel. En la niña se desarrolla a partir de la pubertad, y su crecimiento será acompañado por la piel que se adaptará a las nuevas formas y tamaños. En el exterior se producen cambios que preparan a la glándula para la alimentación del recién nacido: los ácinos glandulares reunidos en lóbulos y que se comunican con el exterior en el pezón a través de los conductos galactóforos, se hipertrofian y activan, produciendo así "la leche". Los estímulos hormonales de la menstruación, embarazo y lactación, los tratamientos hormonales y la obesidad, inducen al aumento de su tamaño. (32)

HISTORIA NATURAL DEL CÁNCER DE MAMA

El cáncer de mama se origina generalmente en el epitelio de revestimiento de los conductos y su crecimiento está condicionado por factores del tumor (tipo – grado – histológico, etc.) y por factores de huésped (inmunidad, estado hormonal, etc.). Habitualmente el crecimiento es lento, requiriéndose 6 a 8 años para la masa celular alcance un volumen de 1cm. De diámetro y pueda detectarse

clínicamente. Sin embargo, la diseminación a distancia puede ocurrir ya en la fase preclínica cuando el tumor traspasa la membrana basal y se hace invasor.

El tumor primitivo de la mama se dice que se manifiesta prevalentemente en el cuadrante superior externo (37%), cuadrante central (15%), cuadrante superior interno (12%), cuadrante inferior interno (5%). El 20 % es difuso o en más de un cuadrante, el 2 % inframamario y el 1% sub clavicular o paraesternal. (33)

Al crecer el tumor, frecuentemente infiltra el tejido cercano en forma difusa e irregular. El tejido conjuntivo adyacente puede reaccionar formando una capa de mayor consistencia que clínicamente se traduce en un mayor tamaño a la palpación, de superficie irregular, que muchas veces impide delimitar con exactitud los diámetros de la lesión. Al avanzar la enfermedad puede infiltrar la piel que lo cubre, llegando incluso a la ulceración.

Las regiones ganglionares más frecuentes comprometidas son las axilas.

FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER DE MAMA

Un factor de riesgo de cáncer mamario es cualquier factor (genético, ambiental, comportamental, etc.) que lleve a un mayor riesgo de contraer cáncer mamario en la persona con este factor.

En cerca del 40% de los cánceres mamarios las causas no han podido ser detectadas, un 60% de los cánceres se ha atribuido a factores tales como la edad, antecedentes familiares, factores ambientales, factores reproductivos, etc.

Se dice que el estrógeno desempeña una función importante en la aparición de este cáncer al inducir el crecimiento de las células mamarias, lo que aumenta el potencial de errores genéticos y por tanto la aparición del cáncer. (34)

Factores ambientales:

- Exposición a radiación ionizante en el pecho.
- Turnos nocturnos de trabajo.
- Estilos de vida:
 - Inactividad física.
 - Consumo de alcohol.
 - Hábitos de fumar tabaco.

Factores hereditarios:

- Historia familiar de cáncer de mama.
- Mutaciones genéticas hereditarias.

Factores de riesgo estándar:

- Obesidad.
- Estatura alta.
- Niveles altos de estrógeno endógeno.
- Enfermedad mamaria benigna.
- Mamas monográficamente densas.
- Terapia hormonal.

Factores reproductivos:

- Multiparidad.
- Infertilidad.
- Mayor edad en la primera gestación.
- Ausencia de lactancia materna.
- Edad de menarquia.
- Paridad (fecundidad).
- Número de abortos espontáneos y provocados.

Historial personal de cáncer de mama:

- Una historia personal de carcinoma ductal de in situ (CDIS) o cáncer de mama invasivo.

SIGNOS Y SÍNTOMAS PRINCIPALES DEL CÁNCER DE MAMA

Síntomas y signos principales que se puede observar y palpar son:

- Tumor o espesamiento mamario.
- Dolor - hipersensibilidad. (35)

Síntomas dependientes de los pezones

- Secreción o flujo por el pezón.
- Retracción o elevación.
- Eczema, erosión, ulceración del pezón. (35)

Cambios en la piel de la mama

- Adherencia.
- Cambios en el color, eritema.

- Edema (piel de naranja).
- Circulación colateral.
- Ulceración.
- Nódulos. (35)

Otros cambios

- Adenopatía axilar.
- Adenopatía supraclavicular.
- Síntomas dependientes de las metástasis (35)

ALTERNATIVAS DE TAMIZAJE DE CÁNCER DE MAMA

La alternativa que ofrece mejores posibilidades de reducir significativamente la mortalidad por el cáncer de mama es la detección precoz.

El mayor aporte del cáncer mamario procede de la edad, antecedentes familiares, factores reproductivos. Dentro de las alternativas de prevención se encuentran las acciones de detección precoz para la identificación, diagnóstico, tratamiento y control oportuno del cáncer de mama. (35)

MÉTODOS DIAGNÓSTICO PARA EL ESTUDIO DE PATOLOGÍAS MAMARIAS

La rápida expansión de las nuevas tecnologías de detección y diagnóstico por imágenes de las patologías mamarias hacen pensar que ha disminuido el valor de la exploración clínica de la mama, ya sea por el médico o por la paciente, pero existen indicaciones claras

de la necesidad de ésta, ya que muchos métodos aún en las mejores condiciones su sensibilidad oscila entre el 80 - 90%. De las patologías mamarias la más temida es el cáncer de mama que no se puede prevenir y la única protección es buscarlo y hallarlo tempranamente para lo cual existen al menos tres grandes estrategias recomendadas por la OPS/OMS:

1. **Autoexamen de mama:** se recomienda en mujeres en edad reproductiva (desde la menarquía) y posmenopáusicas de manera mensual.
2. **Examen Clínico:** La edad recomendada es mujeres a partir de los 25 años de manera anual.
3. **Mamografía:** Se recomienda en mujeres de 40 a 49 años asintomáticas cada dos años y mujeres de 50 a 69 años de manera anual.

2.1.2. AUTOEXAMEN DE MAMAS

Un autoexamen de mamas es un chequeo que una mujer se realiza en casa para buscar cambios o problemas en el tejido mamario. Muchas mujeres sienten que hacer esto es importante para su salud.

Este método diagnóstico que no es nuevo, se ha promovido con mucho entusiasmo. Es un método tradicionalmente sencillo de llevarse a cabo, de aplicación inmediata y que lo efectúa la mujer por sí sola y de manera privada. (36)

La mayoría de las investigaciones sugiere un impacto positivo y los hallazgos señalan que quienes practican el auto examen de mama en comparación con quienes no lo hacen detectan tumores primarios más pequeños y menor número de nódulos linfáticos axilares comprometidos. Su sensibilidad diagnóstica en general es del 35%, pero varía según la edad, siendo más sensitiva en mujeres de 35-39 años con 45% de sensibilidad y menos sensitiva entre los 60-74 años, período en el cual es del 25%. Su especificidad es dudosa. El autoexamen de mama detecta el 35% de los cánceres de mama y se estima que reduce la mortalidad por cáncer de mama en aproximadamente un 25%. (36)

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

Las mamas son órganos accesibles y por lo tanto fáciles de examinar, la edad que se recomienda iniciar el auto examen de mama es a los 20 años, porque en esa época de la vida el cáncer empieza a tener estadísticas significativas.

El auto examen de mama se debe de realizar sistemáticamente una vez por mes con el objetivo de familiarizarse con sus senos y

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

IMPORTANCIA DE LA REALIZACIÓN ADECUADA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA

Conocer sobre las principales patologías malignas de la glándula mamaria es muy importante debido a que su identificación conduce a un tratamiento adecuado y da a la paciente la certeza del pronóstico que le interesa. La evolución histórica de estas patologías tanto de las benignas como la maligna del cáncer de mama, nos ha permitido ver peculiaridades y variables en cuanto a su comportamiento clínico y epidemiológico.

Segun la anatomía las mamas son dos órganos asimétricos constituidos por tejido glandular, estroma conectivo y tejido adiposo, con la función de secretar leche para la nutrición y defensa del neonato. (37)

Al igual que otros tipos de cáncer, el origen del cáncer de mama es multifactorial, es decir, no se puede identificar una causa o razón única que desencadene su aparición y desarrollo posterior. Se han detectado una serie de factores que contribuyen al riesgo de presentarlo, entre los que destacan: el tabaquismo; una dieta rica

en grasas animales y ácidos grasos trans; niveles elevados de estrógeno en la sangre; causas exógenas como la obesidad; el consumo de alcohol mayor a 15 gramos al día; la toma por más de cinco años de hormonas como las de los anticonceptivos orales y tratamientos de sustitución hormonal; la exposición prolongada a estrógenos endógenos, los cuales se relacionan con el inicio temprano de la menstruación; así como que una mujer haya tenido su primer parto a una edad madura, no haber tenido hijos.(38)

Cabe señalar que la carga genética explica solo una pequeña parte del total de casos, Otros factores atribuibles son el alcohol, sobrepeso, obesidad y falta de actividad física. (38).

La autoexploración refiere a una técnica sencilla que debe realizarse mensualmente para detectar cambios en la forma o textura de las mamas, aureola o pezón, el engrosamiento de la piel o masas debajo de ella, hoyos, secreciones del pezón, piel escamosa o hinchada, signos ante los cuales se debe acudir al médico para descartar un posible tumor. Si bien no hay consenso médico de su efectividad, ya que hay tumores que por su ubicación y estadio no pueden detectarse por este medio, sin lugar a dudas permite que las mujeres estén alertas a los cambios en su cuerpo y conscientes en cuanto a esta enfermedad, es así que se hace referencia al empleo de pruebas sencillas en una población sana que tienen por finalidad detectar sistemáticamente a las personas que, aún sin síntomas, padecen una enfermedad.

En el caso del cáncer de mama, la mastografía o mamografía, es la más común. A partir de un resultado positivo en esta prueba, es que se inicia la confirmación del diagnóstico, generalmente por medio de una biopsia, y comienza el tratamiento buscando que ambos se den en una fase temprana de la enfermedad. (39) Aristóteles expuso que casi todo el conocimiento deriva de la experiencia, pero apoya a Platón al considerar que el conocimiento abstracto tiene la superioridad respecto cualquier otro tipo de conocimiento. Luego de varios años Santo Tomás de Aquino argumentó que la base del conocimiento era el razonamiento profundo y la percepción o experimentación, complementando estos métodos relacionados con la fe en un sistema unificado de creencias.

El conocimiento es siempre un fenómeno consciente que supone siempre una dualidad, sujeto-objeto, no puede existir el proceso cognoscitivo sin esta dualidad. El conocimiento es una actividad mental vacía en que tiende a captar la realidad.

TÉCNICA PARA LA REALIZACIÓN DEL AUTOEXAMEN DE MAMA

El autoexamen de mama se debe realizar entre el séptimo y décimo día posterior al primer día de menstruación. Las mujeres

menopáusicas deben fijar un día fijo para el autoexamen en cada mes.

El primer paso es la inspección cuidadosa de las mamas: frente del espejo, con los brazos caídos a lo largo del cuerpo. Fíjese en la piel de las mamas por si aparecen zonas salientes (nódulos) u hoyuelos, arrugas, depresiones o descamaciones, cambios en el tamaño o aspecto de las mamas. (39)

Observe si los pezones están normales, comprobando que no estén invertidos, retraídos o fijados hacia el interior. Luego ponga las manos en sus caderas firmemente inclinándose ligeramente hacia el espejo, observando lo mismo o levantando los brazos por encima del hombro. Después ponga las manos detrás de la cabeza (sobre la nuca) y apretarlas hacia delante con lo que sentirá contraerse los músculos pectorales y hacer la misma observación.

La otra parte de la exploración es la palpación, la cual puede realizarse estando en decúbito dorsal, sobre una superficie plana estando las mamas secas después del baño, poner la mano izquierda detrás de la cabeza y examine la mama izquierda con la mano derecha y con el hombro ligeramente elevado con ayuda de una toalla enrollada o una almohada debajo de la escápula, en esta posición la mama se aplana y resulta más fácil de examinar. Imaginando que la mama es una esfera de reloj se coloca la mano derecha a las 12 en punto (arriba). Se deja la mano relajada y con la superficie palmar de tres o cuatro dedos de la mano se presiona

palpando sistemáticamente la mama con movimientos circulares, intentando palpar la posible presencia de nódulos. Se realiza la misma operación en la posición de la 1 del reloj, luego de las 2 y así, sucesivamente, todo el horario, es decir cuadrante por cuadrante de la mama. (39)

Cuando termine el horario, se vuelve a poner los dedos y la mano en la misma actitud, pero ahora alrededor del pezón y, con movimientos circulares, desde las 12 horas y en el sentido de las agujas del reloj vaya haciendo círculos concéntricos buscando nódulos y una posible exudación de líquido por el pezón.

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

¿CUÁNDO DEBERÍA REALIZARSE UN AUTOEXAMEN DE MAMAS?

Inicio: En consecuencia, es importante que la mujer y varón desarrolle el hábito de practicar un autoexamen de mamas

sistemático tan pronto como sea posible, preferentemente en la adolescencia, a partir de la menarquía.

Frecuencia: El autoexamen de mamas se debe practicar cada mes. El hecho de realizarse un autoexamen por mes ayudará a familiarizarse con la forma en la que deberían lucir los pechos y con la sensibilidad y la textura que deberían tener, además permitirá detectar y realizar un seguimiento de cualquier clase de cambio que pudiera surgir repentinamente en alguno de ellos. Los Autoexámenes mamarios son más efectivos cuando son realizados en períodos particulares del mes:

- Una mujer que estuviera menstruando debería realizarse un autoexamen mamario siete o diez días luego de haber tenido su período; momento en el cual sus pechos estarán menos sensibles (40).
- Las mujeres embarazadas deberían realizarse Autoexámenes mamarios en momentos en donde la mama no esté tan sensible, siete o diez días luego de que hubieran vuelto sus períodos, en la fecha en las que solían tenerlos (40)
- Las mujeres que ya no menstruaran más deberían realizarse regularmente Autoexámenes mamarios en días fáciles de recordar, tales como el primer o el último día del mes (40).

¿CÓMO SE DETERMINA LA ETAPA DEL CÁNCER DE MAMA?

Después del diagnóstico de cáncer de seno, los médicos averiguarán si el cáncer se ha propagado y si es así, a qué distancia. A este proceso de determinar la etapa (estadio) del cáncer se le llama clasificación por etapas o estatificación. La etapa de un cáncer ayuda a saber qué tan grave es el cáncer y la mejor manera de tratarlo.

¿QUÉ ES LA CLASIFICACIÓN POR ETAPAS?

La determinación de la etapa es un proceso cuyo objetivo es determinar qué tan propagado se encuentra un cáncer al momento de encontrarlo. La etapa es el factor más importante para decidir cómo tratar el cáncer y determinar cuán eficaz podría ser un tratamiento.

Para determinar la etapa del cáncer después de un diagnóstico de cáncer de seno, los médicos deben responder a estas preguntas:

¿Es el cáncer invasivo o no invasivo?

¿Qué tan grande es el tumor del seno? ¿Ha crecido en las áreas cercanas?

¿Se ha propagado el cáncer a los ganglios linfáticos cercanos? Si es así, ¿cuántos se han afectado?

¿Se propagó el cáncer a otras partes del cuerpo

Dependiendo de los resultados del examen médico y de la biopsia, es posible que necesite más pruebas para ayudar a determinar la etapa del cáncer, como por ejemplo radiografías del tórax, mamogramas de ambos senos, gammagrafías óseas, tomografía computarizada (CT), imágenes por resonancia magnética (MRI), o tomografías por emisión de positrones (PET). También se pueden llevar a cabo análisis de sangre para evaluar su salud general o identificar la propagación a ciertos órganos.

Después de analizar los resultados de sus pruebas, su doctor le dirá la etapa en que se encuentra su cáncer. Los cánceres en etapas más tempranas se identifican como etapas 0 (carcinoma in situ) y luego van desde etapas I (1) a IV (4). Algunas de las etapas se dividen aún más en sub etapas usando las letras A, B y C.

Por regla general, mientras más bajo sea el número, menos se ha propagado el cáncer. Un número más alto, como la etapa IV (4), significa un cáncer más avanzado. Además, dentro de una etapa, una letra menor significa una etapa menos avanzada (y a menudo mejor). Los cánceres con etapas similares suelen tener un pronóstico similar, y a menudo son tratados de manera muy similar.

CÓMO ENTENDER LA ETAPA DE SU CÁNCER DE MAMA

El cáncer de mama se clasifica por etapas usando el sistema TNM de la American Joint Commission on Cancer (AJCC) que se basa en:

- El tamaño del tumor (T) del seno y si éste ha crecido hacia áreas cercanas
- Si el cáncer ha alcanzado a los ganglios linfáticos (nódulos, N) cercanos
- Si el cáncer ha hecho metástasis (se ha propagado) a otras partes del cuerpo (M)

Una vez que se han determinado las categorías T, N y M para el cáncer, su médico combinará la información para encontrar la etapa del cáncer. Este proceso se conoce como agrupación por etapas. Los cánceres con etapas similares tienden a tener un pronóstico similar, y a menudo son tratados de una manera similar.

ESTADIO 0

El estadio 0 se utiliza para describir los casos de cáncer de mama no invasivos, como el CDIS (carcinoma ductal in situ). En el estadio 0, no hay indicios de células cancerígenas o células anómalas no cancerosas que salen de la zona de la mama en la que se originaron o que toman o invaden tejidos normales circundantes.
(40)

ESTADIO I

El estadio I describe el cáncer de mama invasivo (las células cancerígenas toman o invaden el tejido mamario normal que las rodea). El estadio I está dividido en subcategorías, conocidas como IA y IB. (40)

El estadio IA describe el cáncer de mama invasivo en el que:

- el tumor mide hasta 2 cm Y
- el cáncer no se ha extendido más allá de la mama; no hay ganglios linfáticos afectados.

El estadio IB describe el cáncer de mama invasivo en el que:

- no hay tumor en la mama; en cambio, se observan en los ganglios linfáticos pequeños grupos de células cancerígenas superiores a 0,2 mm, pero inferiores a 2 mm O
- se observa un tumor en la mama inferior a 2 cm y pequeños grupos de células cancerígenas superiores a 0,2 mm, pero inferiores a 2 mm en los ganglios linfáticos.

En el cáncer de mama de estadio I, es posible la invasión microscópica. Esto significa que las células cancerígenas recién han comenzado a invadir el tejido ubicado en las paredes del conducto o el lobulillo, pero estas células cancerígenas invasoras no miden más de 1 mm.

ESTADIO II

El estadio II se divide en las subcategorías IIA y IIB.

El estadio IIA describe el cáncer de mama invasivo en el que:

- no hay ningún tumor en la mama, pero se detectan células cancerígenas (que superan los 2 mm) en 1-3 ganglios linfáticos axilares (debajo del brazo) o en los ganglios linfáticos cerca del esternón (encontrado durante una biopsia del ganglio centinela)
- el tumor mide 2 cm o menos, y se ha propagado hacia los ganglios linfáticos axilares
- el tumor mide entre 2 y 5 cm, y no se ha propagado hacia los ganglios linfáticos axilares. (40)

El estadio IIB describe el cáncer de mama invasivo en el que:

- el tumor mide entre 2 y 5 cm, y se observan en los ganglios linfáticos pequeños grupos de células cancerígenas superiores a 0,2 mm, pero inferiores a 2 mm O
- el tumor mide entre 2 y 5 cm, y el cáncer se ha propagado en 1-3 ganglios linfáticos axilares o en los ganglios linfáticos cercanos al esternón (encontrado durante una biopsia del ganglio centinela) O
- el tumor mide más de 5 cm, pero no se ha propagado hacia los ganglios linfáticos axilares. (40)

ESTADIO III

El estadio III se divide en las subcategorías IIIA, IIIB y IIIC.

El estadio IIIA describe el cáncer de mama invasivo en el que:

- no hay tumor en la mama o el tumor puede tener cualquier tamaño, y se detectó la presencia de cáncer en 4-9 ganglios linfáticos axilares o en los ganglios linfáticos cercanos al esternón

(encontrado durante estudios de imágenes o una exploración física)

- el tumor mide más de 5 cm, y se observan en los ganglios linfáticos pequeños grupos de células cancerígenas superiores a 0,2 mm, pero inferiores a 2 mm O
- el tumor mide más de 5 cm, y el cáncer se ha propagado en 1-3 ganglios linfáticos axilares o en los ganglios linfáticos cercanos al esternón (encontrado durante una biopsia del ganglio centinela).
(40)

El estadio IIIB: cáncer de mama invasivo en el que:

- el tumor tiene un tamaño indefinido y se ha propagado hacia la pared torácica o la piel de la mama, y ha provocado inflamación o una úlcera y pudo haberse propagado hacia 9 ganglios linfáticos axilares o pudo haberse propagado hacia los ganglios linfáticos cercanos al esternón. (40)

El cáncer de mama inflamatorio pertenece por lo menos al estadio IIIB. Las características típicas del cáncer de mama inflamatorio son:

- enrojecimiento de un gran sector de la piel de la mama
- la mama se siente caliente y puede estar inflamada.
- las células cancerígenas se propagan hacia los ganglios linfáticos y pueden encontrarse en la piel.

El estadio IIIC: cáncer de mama invasivo en el que:

- puede que no haya indicios de la enfermedad en la mama o, si hay un tumor, puede tener cualquier tamaño y haberse propagado hacia la pared torácica o a la piel de la mama.
- el cáncer se ha propagado en 10 o más ganglios linfáticos axilares o el cáncer se ha propagado hacia los ganglios linfáticos ubicados sobre o debajo de la clavícula o el cáncer se ha propagado hacia los ganglios linfáticos axilares o los ganglios linfáticos cercanos al esternón.

ESTADIO IV

El estadio IV describe el cáncer de mama invasivo que se ha propagado más allá de la mama y los ganglios linfáticos circundantes hacia otros órganos del cuerpo, como los pulmones, ganglios linfáticos distantes, la piel, los huesos, el hígado y el cerebro.

Tal vez escuches las palabras "avanzado" y "metastásico" para describir el cáncer de mama de estadio IV. Un cáncer puede ser de estadio IV en un primer diagnóstico o puede tratarse de una recurrencia de un cáncer de mama anterior que se ha propagado hacia otras partes del cuerpo. (40)

2.1.1. PRÁCTICA

La práctica una respuesta establecida para una situación común. La teoría por simple extensión se hace práctica; lo que es la afirmación de la necesaria conexión entre el orden de las ideas y el de la acción (41).

En un sentido muy amplio, la práctica domina todo cuanto es operable por el hombre, la acción humana en general (42).

De acuerdo a lo antes mencionado se puede afirmar que la práctica es llevar a cabo, obrar o actuar en base a una serie de principios teóricos y abarca todo cuanto es operable por el hombre, la acción humana en general. Las prácticas regulares se denominan hábitos. La práctica constante del autoexamen de mama beneficia a toda mujer y varón porque le permite adquirir mayor experiencia en la realización de la técnica, seguridad durante el desarrollo de ésta y mejores resultados al final de cada exploración.

CATEGORIZACION DE LA PRÁCTICA

Práctica Adecuada: Grado de destreza realizada en forma correcta ante una situación reiterada conforme a lo establecido (43).

Práctica Inadecuada: Grado de destreza realizada de forma errónea que no sigue las pautas establecidas (43).

No Práctica: Toda persona que no realiza una acción reiterada por diversos factores como la falta de conocimiento, falta de tiempo, el desinterés, etc. (43).

PRÁCTICA DEL APRENDIZAJE EN SALUD

Se basa en la relación entre el educador y el individuo o grupo lo que permite ayudar que las personas tengan actitudes y conductas positivas lo que implicará un estado de salud integral.

- Convencer que los cambios sugeridos son positivos.
- Aumentar los conocimientos sobre los recursos existentes y su buen uso (44).

El Educador debe de tener en cuenta las características del proceso de educación, lo cual permite:

- Adquisición de conocimientos.
- De cambios.
- De actitudes (44).

2.2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS:

CONOCIMIENTO

El conocimiento es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia o la adquisición de conocimientos o a través de la observación. En el sentido más extenso que se trata de la tenencia de variados datos interrelacionados que al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. (45)

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. (45)

AUTOEXAMEN DE MAMAS:

Es la palpación de las mamas realizado por la usuaria, en busca de alteraciones de tamaño y/o forma de las mamas,

presencia de irregularidades, masas o cambios de textura o coloración de la piel y retracciones. (42)

ESTUDIANTE DE ENFERMERIA:

Persona que cursa estudios superiores, preparándose para ser futuros enfermeros y prestar cuidados a las personas enfermas y sanas a través de actividades de prevención y promoción sobre la salud.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION:

El siguiente estudio de investigación es de diseño cuantitativo, porque se obtendrá datos cuantificables para establecer la relación entre nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas con las prácticas de autoexamen de mamas.

El presente estudio es una investigación descriptiva correlacional de corte transversal.

- Es descriptivo porque se hace una descripción detallada del nivel de conocimientos y practica del autoexamen de mamas.
- El nivel es descriptivo correlacional porque se encontró una correlación significativa entre dos variables dependiente e independiente.
- El estudio es de corte trasversal ya que la información obtenida se realizó en un determinado periodo de tiempo y el tiempo no influye en la modificación de los componentes de la variable.

3.2. POBLACION Y MUESTRA:

3.2.1. POBLACIÓN:

La población de estudio estuvo conformada por estudiantes de 1ero a 5to año de la Escuela profesional de Enfermería, siendo el total 248 estudiantes (ANEXO 1).

3.2.2. MUESTRA:

La muestra elegida fue de 151 estudiantes de enfermería, el cual se consiguió de una muestra no probabilístico por conveniencia.

Unidad de análisis:

Criterios de Inclusión:

- Las estudiantes que integran exclusivamente la Escuela Profesional de Enfermería.
- Estudiantes matriculados y con asistencia regular.
- Estudiantes de 1° a 5° año de estudios.

Criterio de Exclusión:

- Las estudiantes que no integran la Escuela Profesional de Enfermería.
- Estudiantes ausentes en el momento de la recolección de datos.
- Estudiantes que no deseen participar del estudio.
- Estudiantes con reserva de matrícula.
- Estudiantes retirados de la escuela

2.2.3. MUESTREO:

El muestreo es estratificado, porque la población será subdividida en subgrupos o estratos, debido a que las variables a someterse en estudio presentan cierta variabilidad que puede afectar el resultado

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se realizaron coordinaciones con la dirección y docentes de las aulas correspondientes a los años de 1° al 5° año de la E.P de Enfermería.

La técnica que se utilizó para la recolección de información en el presente estudio fue la encuesta y como instrumento el cuestionario con escala modificada tipo Lickert, que permitió medir con objetividad las variables consideradas.

El instrumento fue elaborado por: Nina Cuayla, Ysela Rosaly y modificado por la autora, para lograr el objetivo de recolección de información sobre la relación que existe entre el conocimiento y la práctica acerca del autoexamen de mamas, que fue aplicado en la escuela profesional de enfermería.

El cuestionario consta de 2 partes:

A. Conocimiento:

Consta de 12 ítems con 4 alternativas, una respuesta correcta equivale a 05 puntos y una respuesta incorrecta equivale a 0 puntos.

- Conocimiento Alto: 41 - 60 puntos
- Conocimiento Medio: 21 – 40 puntos
- Conocimiento Bajo: 0 – 20 puntos

ÍTEMS DE CONOCIMIENTO

Ítems 1: El cáncer de mama es:

Ítems 2: Una de los principales factores de riesgo del Cáncer de mama es:

Ítems 3: ¿Qué entiende usted por autoexamen de mama?

Ítems 4: ¿Con que frecuencia creer usted se debe realizar el autoexamen de mamas?

Ítems 5: ¿Cuándo se debe realizar el autoexamen de mamas?

Ítems 6: ¿Qué procedimiento utilizas para realizar el autoexamen de mama?

Ítems 7: ¿Qué material usted utiliza para realizarse el autoexamen de mama?

Ítems 8: ¿En qué posición se realiza el autoexamen de mama?

Ítems 9: Durante el autoexamen de mama se debe presionar:

Ítems 10: Las estructuras que se examinan son:

Ítems 11: ¿En qué etapa de la vida las mujeres deben realizarse el autoexamen de mamas?

Ítems 12: ¿En qué etapa de la vida los varones deben realizarse el autoexamen d mamas?

B. Práctica:

Consta de 11 ítems una respuesta correcta equivale a 05 puntos y por respuesta incorrecta equivale a 0 puntos.

- Práctica Adecuada: 21 – 40 puntos
- Práctica Inadecuada: 0 – 20 puntos

Autoexamen de mama

Ítems n° 13 ¿Qué es el autoexamen de mama?

Ítems n° 14: ¿Con que frecuencia practica usted el autoexamen de mama?

Ítems n° 15: Usted se realiza el autoexamen de mama después de:

Ítems n° 16 ¿En qué posición se debe colocar la persona para palpar las mamas?

Ítems n° 17: al inspeccionar las mamas se debe observar:

Ítems n°18: Para la palpación de la mama se emplea:

Ítems n° 19: ¿Usted desde donde inicia la palpación al realizarse el autoexamen de mama?

Ítems n° 20: Durante el autoexamen de mamas las manos deben estar:

Ítems n° 21: Durante el autoexamen de mamas se debe inspeccionar:

Ítems n° 22: ¿Una razón por la cual usted no realiza el autoexamen de mama?

Ítems n° 23: ¿Te sientes segura para enseñar a otras mujeres la práctica del autoexamen de mama?

(Anexo 2)

Para este Instrumento se realizó:

LA VALIDEZ DEL CONTENIDO O VALIDACIÓN EXTERNA

El instrumento ha sido sometido a juicio de expertos conformado por 4 profesionales de la salud y un estadístico quienes identificaron la correspondencia de los ítems con los objetivos del estudio. Éste instrumento permitió medir con integridad las variables consideradas. (ANEXO 3)

LA CONFIABILIDAD

Se aplicó a una prueba piloto, con la finalidad de hacer los reajustes necesarios.

Así mismo se realizó la prueba alfa de Crombach para medir la confiabilidad del instrumento con un 0,67 de conocimiento acerca del autoexamen de mama conformado por 12 elementos y con un 0.70 de prácticas de autoexamen de mamas conformado por 11 elementos. El alfa obtenida en el cuestionario nos señaló que el cuestionario cuenta con una buena consistencia interna, útil para el recojo de la información precisa a fin de alcanzar los objetivos propuestos en el proyecto. (ANEXO 4)

PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Luego de realizar la validación de instrumentos se procedió con la presentación de documentos a la E.P de Enfermería para solicitar permiso a dirección, para poder aplicar el instrumento. (ANEXO 5)

Se les hace presente a los estudiantes de la E.P Enfermería consentimiento informado, para que participen el llenado del instrumento, a los cuales se le realizó una previa explicación del objeto de estudio y la conservación de la confidencialidad de los datos solicitados. (ANEXO 6).

CODIFICACIÓN DE DATOS:

Una vez obtenido los datos se procedió a codificar según las categorías identificadas.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se tiene presente y se da a conocer al estudiante de enfermería la E.P de enfermería que cada dato se plasmará en un estudio de investigación; sin revelar los nombres.

Se tomó en cuenta los principios éticos en investigación, los cuales son los siguientes:

Protección a las personas

La persona en toda investigación es el fin y no el medio, por ello necesitan cierto grado de protección, el cual se determinará de acuerdo al riesgo en que incurran y la probabilidad de que obtengan un beneficio.

En el ámbito de la investigación se ha trabajado con personas, se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad. Este principio no solamente implicó

que las personas que son sujetos de investigación participen voluntariamente en la investigación y dispongan de información adecuada, sino también involucró el pleno respeto de sus derechos fundamentales, en particular si se encuentran en situación de especial vulnerabilidad.

Beneficencia y no maleficencia

Se aseguró el bienestar de las personas que participaron en las investigaciones. En ese sentido, la conducta del investigador respondió a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

Justicia

El investigador ejerció un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurarse de que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados.

PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:

Luego de concluir con la recolección de datos, la información obtenida se procesó los datos utilizando el paquete estadístico SPSS versión 22,0 (ThePactageSattisticalForThe Social Sciencies).

Para la medición de la variable de estudio, en la categorización de Conocimientos del Cáncer de y practica del autoexamen mamario se asignó un puntaje de cinco (5) puntos a las preguntas cerradas bien contestadas y cero (0) puntos a las contestadas incorrectamente con lo cual se obtendrá un puntaje total.

CAPITULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS:

En este capítulo se presenta los resultados de la investigación en tablas y gráficos estadísticos, teniendo en cuenta los objetivos específicos de la investigación.

Se describe a continuación cada uno de las tablas que responden a los mismos.

TABLA N° 1

CARACTERÍSTICAS PERSONALES SEGÚN SEXO DE LOS ESTUDIANTES SEGÚN SEXO DE LA E.P DE ENFERMERIA - UNJBG. TACNA - 2017.

SEXO	N°	%
Femenino	130	86,1
Masculino	21	13,9
Total	151	100,0

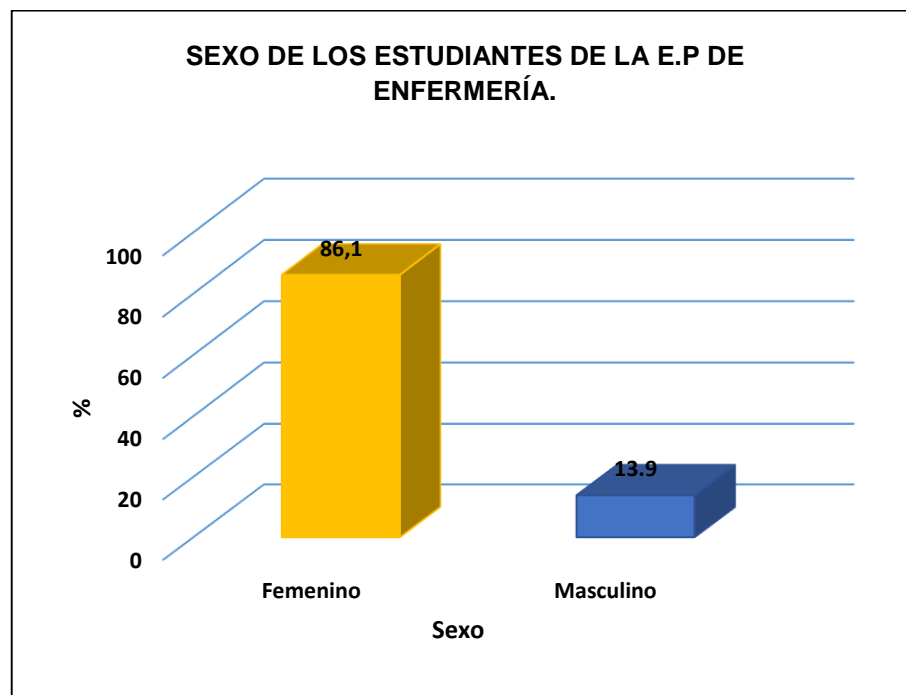
*Fuente: Escuela Profesional de Enfermería -UNJBG, Cuestionario a estudiantes de 1ero a 5to
Elaborado: Nina, S. Modificado por Mariluz Rodríguez Valdivia, Tacna - 2017*

DESCRIPCIÓN

En la tabla N° 1: Se observa que las características personales: sexo de los estudiantes de la E.P de Enfermería - UNJBG el mayor porcentaje 86,1% es sexo femenino, mientras que el menor porcentaje 13,9% son de sexo masculino.

GRÁFICO N° 1

**CARACTERÍSTICAS PERSONALES SEGÚN SEXO DE LOS ESTUDIANTES
SEGÚN SEXO DE LA E.P DE ENFERMERIA - UNJBG.
TACNA – 2rf017.**



Fuente: tabla n°1

TABLA N° 2

CARACTERÍSTICAS PERSONALES SEGÚN EDAD DE LAS (OS) ESTUDIANTES DE LA E.P DE ENFERMERIA - UNJBG. TACNA - 2017.

INTERVALO DE EDAD	N°	%
16-18	49	32,5
19-21	66	43,7
22-24	31	20,5
25-28	5	3,3
Total	151	100,0

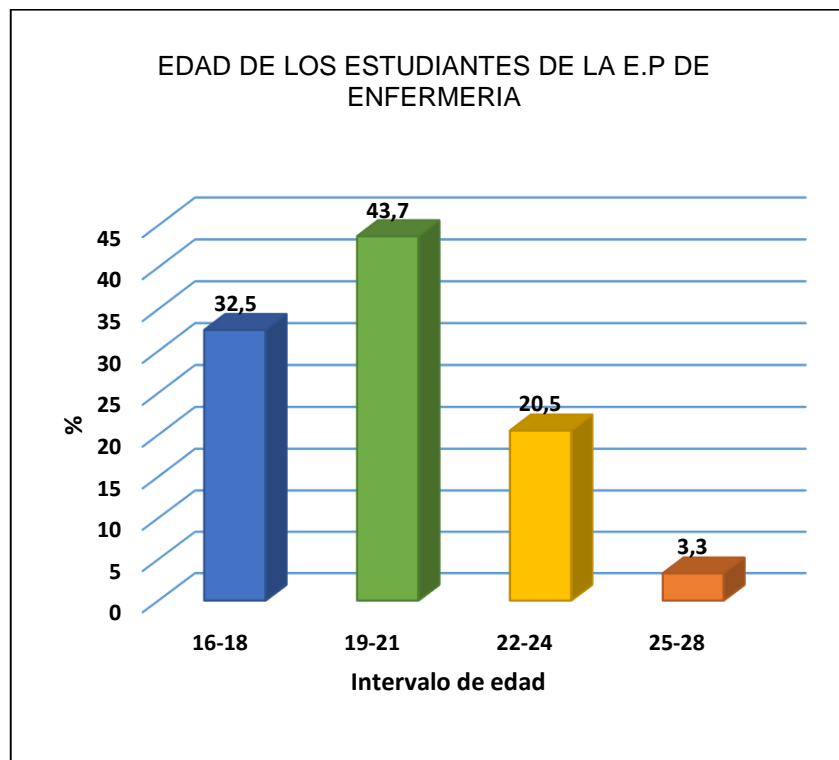
*Fuente: Escuela Profesional de Enfermería –UNJBG, Cuestionario a estudiantes de 1ero a 5to
Elaborado: Nina, S. Modificado por Mariluz Rodríguez Valdivia, Tacna - 2017*

DESCRIPCIÓN

En la tabla N° 2: Se observa que las características personales según edad de los estudiantes de la E.P de Enfermería - UNJBG el mayor porcentaje 43,7% tiene edad de 19 a 21 años, mientras que el menor porcentaje 3,3% tiene edad de 25 a 28 años.

GRÁFICO Nº 2

CARACTERÍSTICAS PERSONALES SEGÚN EDAD DE LA (OS) ESTUDIANTES DE LA E.P DE ENFERMERIA - UNJBG. TACNA - 2017.



Fuente: tabla nº 2

TABLA N° 3

**CARACTERÍSTICAS PERSONALES SEGÚN AÑO DE ESTUDIOS DE
LAS (OS) ESTUDIANTES DE LA E.P DE ENFERMARIA -UNJBG.
TACNA - 2017.**

AÑO DE ESTUDIOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primer año	44	29,1
Segundo año	32	21,2
Tercer año	18	11,9
Cuarto año	28	18,5
Quinto año	29	19,2
Total	151	100,0

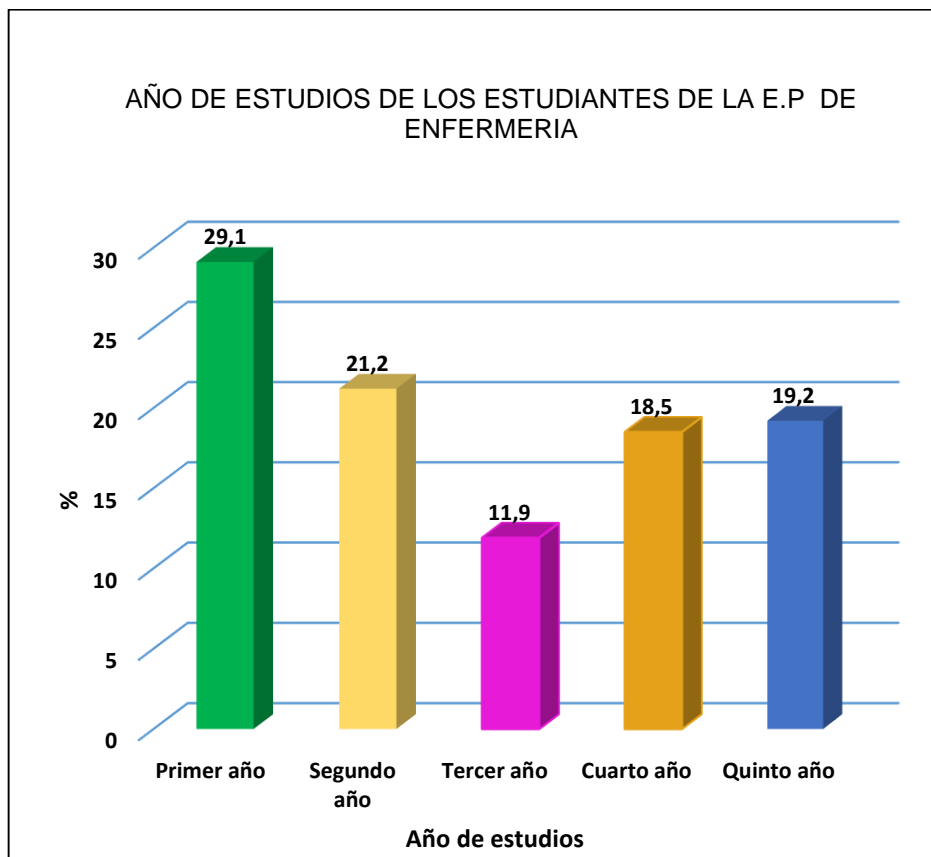
*Fuente: Escuela Profesional de Enfermería –UNJBG, Cuestionario a estudiantes de 1ero a 5to
Elaborado: Nina, S. Modificado por Mariluz Rodríguez Valdivia, Tacna - 2017*

DESCRIPCIÓN

En la tabla N° 3: Se observa que las características personales según años de estudios de los estudiantes de la E.P de Enfermería - UNJBG el mayor porcentaje 29,1% son del primer año, mientras que el menor porcentaje 11,9% son del tercer año.

GRÁFICO N°3

CARACTERÍSTICAS PERSONALES SEGÚN AÑO DE ESTUDIOS DE LAS (OS) ESTUDIANTES DE LA E.P DE ENFERMERIA -UNJBG. TACNA - 2017.



Fuente: tabla n° 3

TABLA N° 4

**CONOCIMIENTO ACERCA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA SEGÚN
AÑOS DE ESTUDIO DE LOS ESTUDIANTES DE LA E.P DE
ENFERMERIA - UNJBG.
TACNA - 2017.**

AÑO DE ESTUDIOS	CONOCIMIENTO ACERCA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA						TOTAL	
	BAJO		MEDIO		ALTO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Primer año	30	68,2	14	31,8	0	0,0	44	100,0
Segundo año	10	31,3	11	34,4	11	34,4	32	100,0
Tercer año	5	27,8	12	66,7	1	5,6	18	100,0
Cuarto año	7	25,0	18	64,3	3	10,7	28	100,0
Quinto año	3	10,3	16	55,2	10	34,5	29	100,0
Total	55	36,4	71	47,0	25	16,6	151	100,0

*Fuente: Escuela Profesional de Enfermería –UNJBG, Cuestionario a estudiantes de 1ero a 5to
Elaborado: Nina, S. Modificado por Mariluz Rodríguez Valdivia, Tacna - 2017*

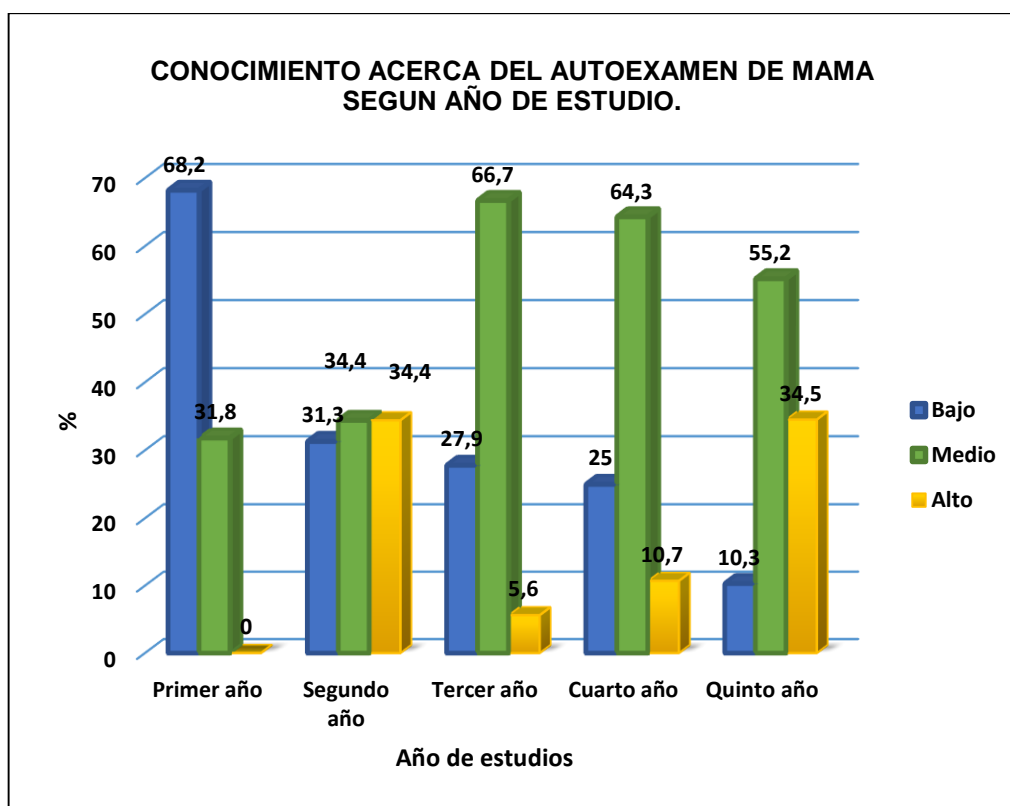
DESCRIPCIÓN

En la tabla N° 4: Sobre el conocimiento acerca del autoexamen de mama por años de estudio de los estudiantes de la E.P de enfermería - UNJBG el mayor porcentaje 68,2% el nivel de conocimiento es bajo en el primer año, en el segundo año el mayor porcentaje es 34,4% el nivel de conocimiento es medio como también, en el tercer año el mayor porcentaje 66,7% el nivel de conocimiento es medio , en el cuarto año el mayor porcentaje 64,3% el nivel de conocimiento es

medio y en el quinto año el mayor porcentaje 55,2% el nivel de conocimiento es medio

GRÁFICO N° 4

CONOCIMIENTO ACERCA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA SEGÚN AÑOS DE ESTUDIO DE LOS ESTUDIANTES DE LA E.P DE ENFERMERIA - UNJBG. TACNA - 2017.



Fuente: tabla n° 4

TABLA N° 5

CONOCIMIENTO ACERCA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA DE LOS ESTUDIANTES DE LA E.P DE ENFERMERIA - UNJBG. TACNA - 2017.

CONOCIMIENTO ACERCA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	55	36,4
Medio	71	47,0
Alto	25	16,6
Total	151	100,0

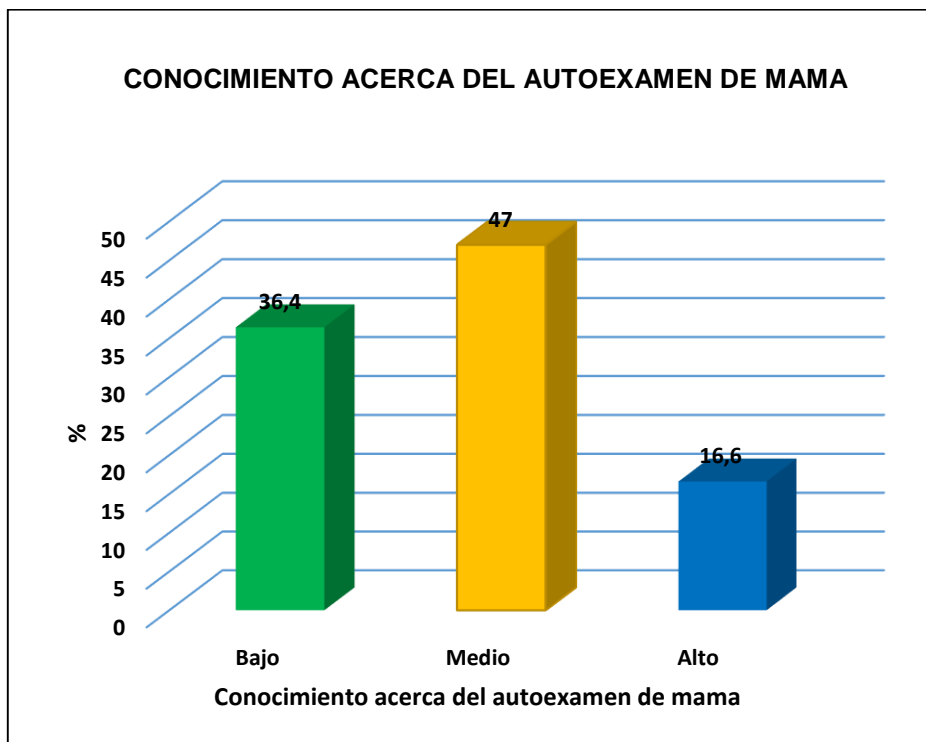
*Fuente: Escuela Profesional de Enfermería –UNJBG, Cuestionario a estudiantes de 1ero a 5to
Elaborado: Nina, S. Modificado por Mariluz Rodríguez Valdivia, Tacna – 2017.*

DESCRIPCIÓN

En la tabla N° 5: Se observa que el conocimiento acerca del autoexamen de mama de los estudiantes de la E.P de Enfermería - UNJBG el mayor porcentaje 47% tiene conocimiento medio, mientras que el menor porcentaje 16,6% tiene conocimiento alto.

GRÁFICO Nº 5

CONOCIMIENTO ACERCA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA DE LOS
ESTUDIANTES DE LA E.P DE ENFERMERIA - UNJBG.
TACNA - 2017.



Fuente: tabla nº 5

TABLA N° 6

**PRÁCTICAS DE AUTOEXAMEN DE MAMA SEGÚN AÑOS DE LOS
ESTUDIANTES DE LA E.P DE ENFERMERIA - UNJBG.
TACNA - 2017.**

AÑO DE ESTUDIOS	PRÁCTICAS DE AUTOEXAMEN DE MAMA				TOTAL	
	INADECUADO		ADECUADO		N°	%
	N°	%	N°	%		
Primer año	40	90,9	4	9,1	44	100,0
Segundo año	14	43,8	18	56,3	32	100,0
Tercer año	15	83,3	3	16,7	18	100,0
Cuarto año	22	78,6	6	21,4	28	100,0
Quinto año	15	51,7	14	48,3	29	100,0
Total	106	70,2	45	29,8	151	100,0

*Fuente: Escuela Profesional de Enfermería –UNJBG, Cuestionario a estudiantes de 1ero a 5to
Elaborado: Nina, S. Modificado por Mariluz Rodríguez Valdivia, Tacna - 2017*

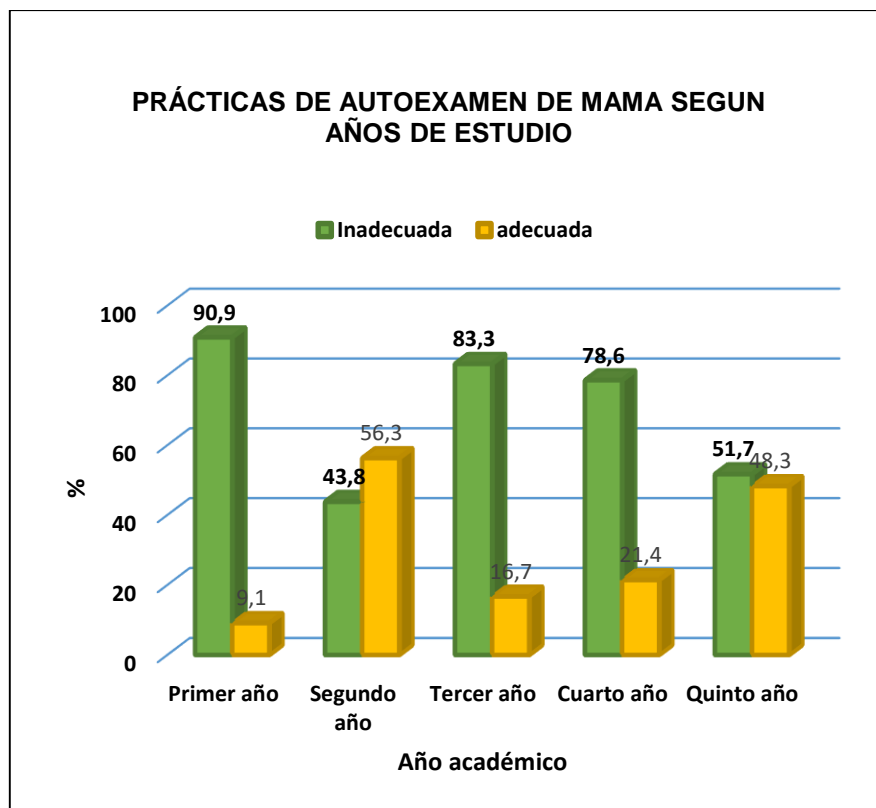
DESCRIPCIÓN

En la tabla n° 6: se observa que según año académico y prácticas de autoexamen de mama de los estudiantes de la E.P de enfermería - UNJBG el mayor porcentaje 90,9% la práctica es inadecuada en el primer año, en el segundo año el mayor porcentaje es 56,3% la práctica es adecuada , en el tercer año el mayor porcentaje 83,3% la práctica es inadecuada , en el cuarto año el mayor porcentaje 78,6% la práctica es inadecuada y en el quinto año el mayor porcentaje 51,7% la práctica es inadecuada.

Se halla que, si existe una relación estadística significativa, entre el nivel de conocimiento ($p < 0,05$) Práctica del autoexamen de mama en los estudiantes de enfermería de la UNJBG ($p < 0,05$).

GRÁFICO Nº 6

PRÁCTICAS DE AUTOEXAMEN DE MAMA DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESEN-UNJBG. TACNA - 2017.



Fuente: tabla nº 6

TABLA N° 7

PRÁCTICAS DE AUTOEXAMEN DE MAMA DE LOS ESTUDIANTES DE LA E.P DE ENFERMERIA - UNJBG. TACNA - 2017.

PRÁCTICAS DE AUTOEXAMEN DE MAMA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Inadecuadas	106	70,2
Adecuadas	45	29,8
Total	151	100,0

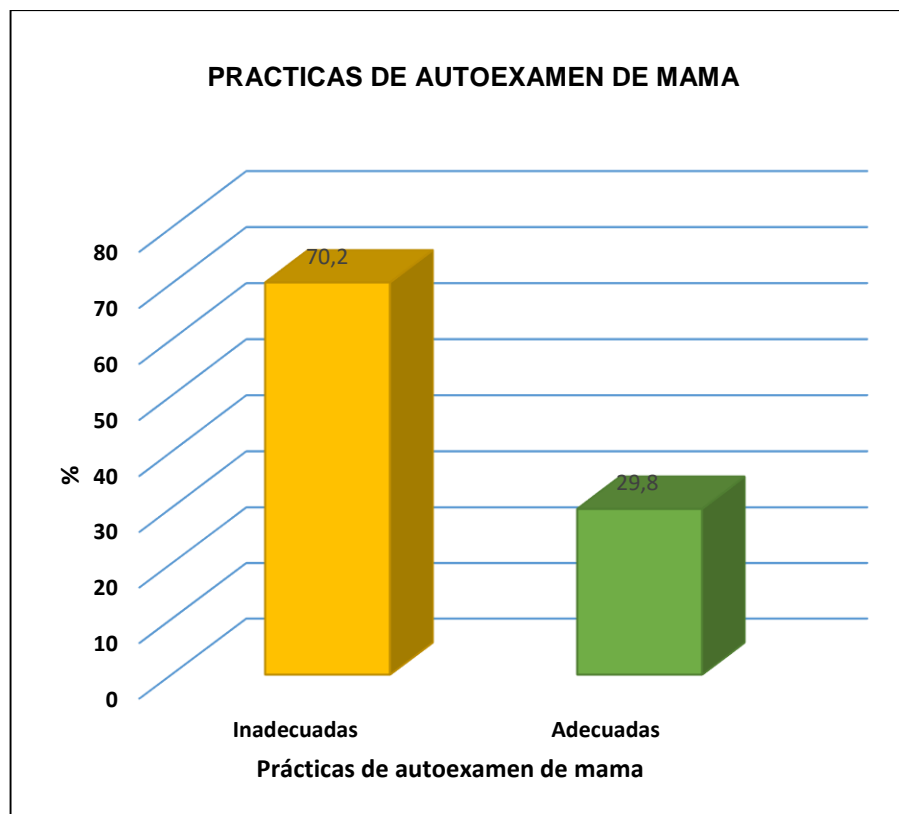
*Fuente: Escuela Profesional de Enfermería –UNJBG, Cuestionario a estudiantes de 1ero a 5to
Elaborado: Nina, S. Modificado por Mariluz Rodríguez Valdivia, Tacna - 2017*

DESCRIPCIÓN

En la tabla N° 7: Se observa que las prácticas de autoexamen de mama de los estudiantes de la E.P de enfermería - UNJBG el mayor porcentaje 70,2% son inadecuadas, mientras que el menor porcentaje 29,8% son adecuadas.

GRÁFICO N° 7

PRÁCTICAS DE AUTOEXAMEN DE MAMA DE LOS ESTUDIANTES DE LA E.P DE ENFERMERIA - UNJBG. TACNA - 2017.



Fuente: tabla n° 7

TABLA N° 8

**RELACION ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA ACERCA DEL
AUTOEXAMEN DE MAMA EN LOS ESTUDIANTES DE LA E.P DE
ENFERMERIA - UNJBG.
TACNA - 2017.**

CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA	PRÁCTICAS DE AUTOEXAMEN DE MAMA				TOTAL	
	INADECUADO		ADECUADO		N°	%
	N°	%	N°	%		
Bajo	49	89,1	6	10,9	55	100,0
Medio	49	69,0	22	31,0	71	100,0
Alto	8	32,0	17	68,0	25	100,0
Total	106	70,2	45	29,8	151	100,0

p<0,05

*Fuente: Escuela Profesional de Enfermería –UNJBG, Cuestionario a estudiantes de 1ero a 5to
Elaborado: Nina, S. Modificado por Mariluz Rodríguez Valdivia, Tacna - 2017*

DESCRIPCIÓN

En la tabla n°8: se puede observar en relación al conocimiento y la práctica acerca del autoexamen de mama:

Bajo: Se observa que el porcentaje 89,1% son inadecuadas en las prácticas en el autoexamen de mama.

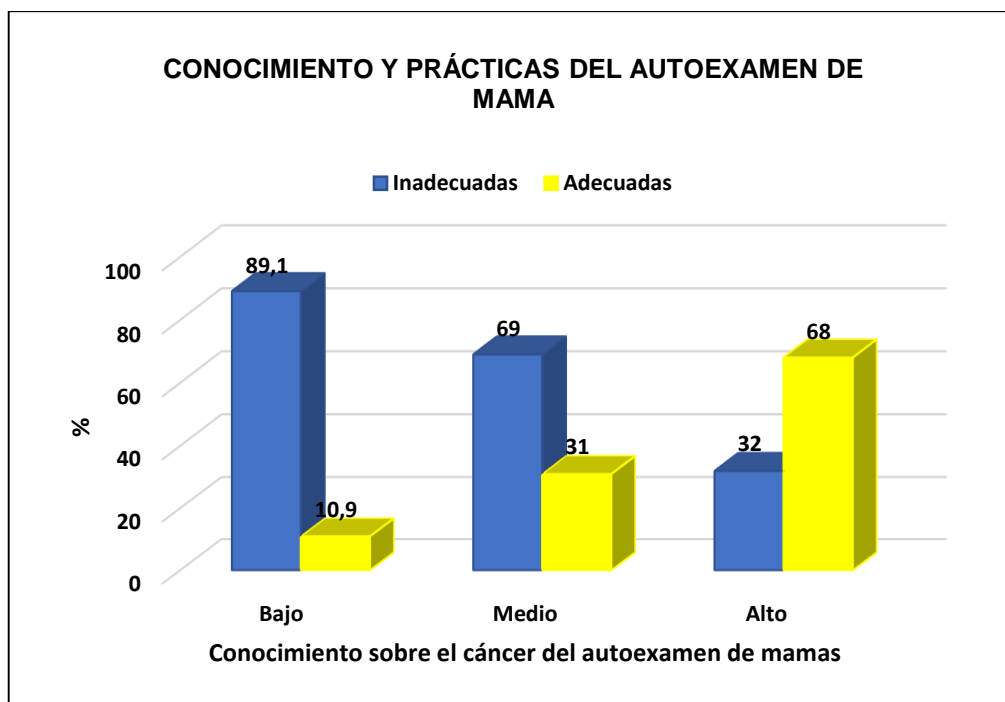
Medio: Se observa que el mayor 31% son adecuadas en las prácticas en el autoexamen de mama. Además, que teniendo un nivel inadecuadas del 69%.

Alto: Se observa que el mayor porcentaje 68% son adecuadas en las prácticas en el autoexamen de mama.

Existe relación estadística significativa entre el Nivel de Conocimiento sobre el autoexamen de mama ($p < 0,05$) y la Práctica del autoexamen de mama ($p < 0,05$) en las estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería – UNJBG de Tacna.

GRÁFICO Nº 8

RELACION ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA ACERCA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LOS ESTUDIANTES DE LA E.P DE ENFERMERIA - UNJBG. TACNA - 2017.



<0,05

Fuente: tabla nº 8.

DISCUSIÓN:

El Autoexamen mamario es el mejor método para detectar precozmente anomalías en las mamas. Este examen es muy importante porque permite a la mujer conocer su cuerpo y a la vez poder detectar alguna anomalía, y así ayudando a un diagnóstico precoz y a un tratamiento adecuado. Además, que contribuye en la reducción de morbi- mortalidad.

El poner en práctica de una manera adecuada el autoexamen de mama hoy en día es crucial ya que va a ayudar a gozar de un estilo de vida sano y saludable.

Los resultados del presente estudio permitieron determinar el conocimiento y la práctica acerca del autoexamen de mama en los estudiantes de la E.P de enfermería, Tacna - 2017, durante este periodo se logró entrevistar a 151 estudiantes. Los hallazgos obtenidos en esta investigación son relevantes y teniendo en cuenta el primer objetivo específico, que fue Medir el conocimiento sobre el autoexamen de mamas en las(os) estudiantes.

En la Tabla Nº 1 Se observa las características personales según sexo de los estudiantes de la E.P de enfermería - UNJBG el mayor porcentaje 86,1% es sexo femenino, mientras que el menor porcentaje 13,9% son de sexo masculino.

Es de mucha mayor idoneidad el identificar el conocimiento y la práctica acerca del autoexamen de mama en los estudiantes de la

E.P de enfermería, ya que los hallazgos obtenidos es una clara evidencia que en la E.P de enfermería la mayor parte de la población está conformado por el sexo femenino, ya que se ven más implicadas siendo conscientes de cuidar su propia salud y ser concordantes entre lo que enseñan y lo que realizan para brindar una prevención con autoridad moral.

En la tabla N° 2: se observa que de un total de 151 estudiantes de Enfermería encuestados (100%); en cuanto a la edad, el porcentaje mayor de estudiantes de Enfermería encuestados comprende entre los 19–21 años de edad con un 43,7%, mientras que un 32,5% comprenden entre los 16-18 años de edad, y un 20,5% comprenden entre 22-24 años de edad.

Gran parte de la población está conformado por personas de 19 a 21 años de edad, por lo que es más imprescindible para los estudiantes de la E.P de enfermería tener un conocimiento adecuado y una práctica adecuada para que cuiden su propia salud y así puedan difundir con valor moral en la población como buenos promotores de salud. Cabe resaltar que los datos obtenidos en esta investigación son relevantes teniendo en cuenta nuestros objetivos específicos, que fue Identificar los conocimientos autoexamen de mama y el nivel de prácticas de autoexamen en los estudiantes de la E.P de Enfermería de la UNJBG, Tacna – 2017,

En la tabla N° 3: Se observa que de un total de 151 estudiantes de enfermería encuestados (100%) según años de estudios de

estudiantes de la E.P de Enfermería – UNJBG, el mayor porcentaje 29,1% es del primer año, mientras que segundo año con 21,2%, tercer año con 11.9% siendo este el menor porcentaje, cuarto año con 18,5% y quinto año con un 19,2%.

Los datos obtenidos de esta investigación contribuirán a identificar y detallar por años de estudios los conocimientos sobre el autoexamen y el nivel de prácticas de autoexamen en los estudiantes que poseen los estudiantes de la E.P de Enfermería de la UNJBG, Tacna – 2017,

En la tabla N° 4: Sobre conocimiento acerca del autoexamen de mama según años de estudio de los estudiantes de la E.P de enfermería - UNJBG el mayor porcentaje 68,2% el nivel de conocimiento es bajo en el primer año, en el segundo año el mayor porcentaje es 34,4% el nivel de conocimiento es medio como también, en el tercer año el mayor porcentaje 66,7% el nivel de conocimiento es medio , en el cuarto año el mayor porcentaje 64,3% el nivel de conocimiento es medio y en el quinto año el mayor porcentaje 55,2% el nivel de conocimiento es medio.

Este resultado coincide con un estudio nacional de Acevedo, S. (46) en Lima-Perú, 2009. Sobre: “Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de cérvix y de mama en los estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2009”; donde hallo que el nivel de conocimientos que tienen los estudiantes de Enfermería de la UNMSM sobre los factores de riesgo y la

prevención secundaria del cáncer de Cérvix y de mama en su mayoría es Medio.

Estos resultados de igual manera se asemejan al estudio realizado por Bazán, C. (47) en Lima sobre: “Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del autoexamen de mama de Estudiantes de Enfermería, UNMSM. 2010”. Donde se evidencia que estudiantes del 1° año tienen conocimiento bajo el 72 %. De 2° a 5° año, predomina el conocimiento medio con más del 50 % en cada año.

Del mismo encontramos un estudio de investigación nacional realizado por: Huamanchumo M. (48), sobre: “Nivel de conocimientos sobre autoexamen de mamas de mujeres que acuden a un centro de salud. Lima, 2014”. Tuvo los hallazgos que el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas, se observa que de un total de 131 (100%) mujeres encuestadas, 67 (51%) tienen un conocimiento medio; encontrándose, además, una diferencia no muy significativa entre el número de mujeres 38 (29%) que tienen conocimiento bajo y el número de mujeres 26 (20%) con conocimiento alto.

El conocimiento debe definirse como los niveles de información que una persona 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.

Cabe recalcar que mayormente los estudiantes de primer año tienen un conocimiento bajo esto se puede relacionar a que en los primeros años de formación de estudio de la E.P de enfermería en la UNJGB solo se lleva en su mayoría cursos generales (lenguaje, matemática, biología, etc.) y solo se lleva un curso (metodología del cuidado en enfermería) en donde se empieza recién a desarrollar una base. Muchas veces por primera vez en sus vidas de los estudiantes realizan el examen físico y dentro de ello el autoexamen por lo que les resulta algo novedoso y por ende muchas interrogantes, justamente por estar recién cursando el primer año de formación.

Se evidencia claramente que en segundo, tercer , cuarto año el conocimiento es medio , lo que se podría relacionar que en estos años de estudio ya el estudiante están más familiarizado con el examen físico, lleva más asignaturas relacionadas a la carrera (salud del adulto Salud I ,salud del adulto II, salud reproductiva) lo que les ayuda a resolver las interrogantes que tuvieron en los primeros años, además que también poseen más conocimientos sobre estilos de vida saludables, niveles de prevención de la enfermedad ,promoción de la salud, etc.

En la tabla N° 5: Sobre conocimiento acerca del autoexamen de mama de los estudiantes de la E.P de enfermería - UNJBG el mayor porcentaje 47% tiene conocimiento medio, mientras que el menor porcentaje 16,6% tiene conocimiento alto.

Así mismo también se asemeja a un estudio internacional realizado por Martínez N . , Escobar, A. (49), “Conocimientos sobre el auto examen de mama en pacientes de la Policlínica Universitaria Manuel Díaz Legrá. Cuba (2008)”. concluyeron que, las mujeres practicaron, en un mayor porcentaje, el autoexamen de mamas durante período postmenstrual palpando toda la mama extendiéndola a la axila y en posición de pie o sentada frente a un espejo, mientras un menor porcentaje lo realizaba de forma semestral.

Estos resultados difieren con un estudio local realizado por Nina Y. (23), sobre “conocimiento, actitud y practica acerca del autoexamen de mamas en las(os) estudiantes de la E. P. de Enfermería de la UNJBG. Tacna – 2014”, en el cual reporta que más de la mitad con 58,6% de estudiantes de enfermería tienen un nivel medio de conocimiento sobre el autoexamen de mamas, mientras que un 31,7% obtuvieron un nivel alto y una minoría de 9,7% nivel bajo.

De los resultados obtenidos en este estudio sobre el Nivel Alto de Conocimiento sobre el autoexamen de mamas, se relaciona a que las estudiantes de enfermería más acertaron con la respuesta correcta sobre el concepto es una enfermedad que consiste en un crecimiento anormal y desordenado de las células del tejido

mamario un (51,7%); también (84,1%) de los estudiantes conocía que el autoexamen es un procedimiento realizado por la misma persona para detectar precozmente la presencia de alguna anomalía en las mamas. el (48,3%) de los estudiantes conoce que la frecuencia con la cual deben realizarse el autoexamen es mensualmente; el (72,8%) conoce que el que el procedimiento para realizarse el autoexamen es palpando desde el pliegue axilar llegando hasta la mama y el pezón de mama es examinarse las mamas con las yemas de los dedos; y el (60,9%) sabía que los materiales a utilizar para la realización del autoexamen de mamas es un espejo y una almohada.

El nivel de conocimiento medio, estuvo más relacionado al autoexamen de mama, ya que el (60,9%) respondió correctamente y acertó que la frecuencia con que se debe realizar el autoexamen de mama es mensualmente; también estuvo relacionado sobre cuándo se debe realizar el autoexamen de mama, encontrándose que solo el (41,7%) sabía que era una semana después de menstruar; por otro lado, sobre el procedimiento que se debe realizar el autoexamen de mamas, el (44,4%) conocía que debe ser palpando desde el pliegue axilar llegando hasta la mama y el pezón, el resto lo desconocía; así mismo.

En nivel de conocimiento bajo, estuvo más atribuido sobre donde se debe presionar al realizar el autoexamen de mama, ya que el (57,6%) de las estudiantes desconocía que debe presionarse suavemente con movimientos circulares y haciendo círculos concéntricos; también el (44,4%) no conocían que las

estructuras que se examinan son las mamas, los pezones y la piel; así como el (25,5%) de los estudiantes no conocía que la frecuencia recomendable para realizarse una mamografía es una vez al año.

Los estudiantes de enfermería en su mayoría poseen conocimientos medio – bajo esto podría estar relacionado a que muchas veces los estudiantes no profundizan el tema más allá de la catedra impartida por los docentes en la universidad por lo que existe un déficit importante sobre el conocimiento del tema.

En la tabla n° 6: Sobre prácticas de autoexamen de mama según año de estudios de los estudiantes de la E.P de enfermería - UNJBG el mayor porcentaje 90,9% la práctica es inadecuada bajo en el primer año, en el segundo año el mayor porcentaje es 56,3% la práctica es adecuada, en el tercer año el mayor porcentaje 83,3% la práctica es inadecuada, en el cuarto año el mayor porcentaje 78,6% la práctica es inadecuada y en el quinto año el mayor porcentaje 51,7% la práctica es inadecuada

Así mismo se tiene el estudio de Arroyo, D. Y Calizaya. G. (50), “Conocimientos y práctica que tienen las mujeres en edad fértil sobre el autoexamen de mama en el barrio de Juan pablo II de la provincia cercado de la ciudad de Tarija - 2008, concluye que el 58% no identifica la gravedad del cáncer de mama y 60% tiene una práctica inadecuada del autoexamen de mama y 36% de las

mujeres encuestadas conocen la frecuencia con la que deben realizarse el auto examen.

Se asemeja a los hallazgos un estudio nacional realizado por: Cornejo, G y Molina, Y. (51) en tumbes realizaron un estudio titulado: "Nivel de conocimiento y su relación con la práctica preventiva del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil que se atienden en el puesto de salud San Isidro - 2016". Tuvo como resultados: La mayoría de las encuestadas tuvo mala práctica preventiva con un 45%, seguido de la práctica preventiva regular con un 31% y la menor proporción se presentó en la práctica preventiva buena con un 24%.

Del similar modo se encuentra un trabajo de investigación realizado por: Ramírez B. (52). En Iquitos realizaron un estudio titulado: "nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mamas y su relación en el ciclo académico de estudiantes de la facultad de ciencias de la salud - universidad científica del Perú; 2016. Tuvo como resultado que el 15% (13) de los estudiantes tienen un conocimiento excelente sobre el autoexamen de mamas; el 28% (24) poseen un nivel de conocimientos buenos; el 33% (28) poseen un conocimiento regular sobre el autoexamen de mamas y el 24% (20) poseen un conocimiento malo sobre el autoexamen de mamas.

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 es la efectuación de un fin que es pensada como cumplimiento de ciertos principios de procedimientos representados en general.

Cabe recalcar que mayormente los estudiantes de primer año tienen un conocimiento bajo esto se puede relacionar a que en los primeros años de formación de estudio de la E.P de enfermería en la UNJGB solo se lleva en su mayoría cursos generales (lenguaje, matemática, biología, etc.) y solo se lleva un curso (metodología del cuidado en enfermería) en donde se empieza recién a desarrollar una base.

Muchas veces por primera vez en sus vidas de los estudiantes realizan el examen físico y dentro de ello el autoexamen por lo que les resulta algo novedoso y por ende muchas interrogantes, justamente por estar recién cursando el primer año de formación.

Se puede evidenciar en los resultados que el mayor porcentaje de la práctica del autoexamen mamario tanto de primero, tercero, cuarto y quinto año es inadecuada, por lo que se ve una discordancia con el conocimiento sobre el autoexamen de mama, lo cual puede atribuirse que los estudiantes más allá de las horas de prácticas de las signaturas que llevan en su formación académica (metodología del cuidado, salud del adulto I , salud del adulto II, salud reproductiva) , no estarían poniendo en práctica el

estudiante de enfermería el autoexamen mamario que muchas veces se realizan entre los mismos compañeros o trayendo algunas veces personas de fuera de la universidad como paciente , por ende al realizar prácticas pre profesionales fuera de la universidad no estarían realizando exámenes físicos completos cuando se les asignan .

En la tabla N° 7: Sobre prácticas de autoexamen de mama de los estudiantes de la E.P de enfermería - UNJBG el mayor porcentaje 70,2% son inadecuadas, mientras que 29,8% de prácticas de autoexamen de mama son adecuadas.

Estos resultados se asemejan a un estudio realizado por: Wirz W., Beatriz A., et.al. (16), sobre: Influencia de la educación universitaria en la realización del autoexamen de mamas. Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina. 2006; Vol. 159. Tuvieron los hallazgos que del grupo universitario un 92% conocían el autoexamen, y de estas se lo realizaban periódicamente un 76 %, mientras que en el grupo no universitario sólo un 34 % conocía el autoexamen y de estas se lo realizaba periódicamente un 79%.

Otro estudio Realizado en México por Hernández B. y Col (53), “Beneficios Percibidos por la mujer y la práctica de la autoexploración mamaria. México, 2000”. En el cual se concluye que, De las 155 mujeres, el 45,8% perciben beneficios al realizar la autoexploración y el 23% de las mujeres son las que practican la autoexploración mamaria.

La práctica inadecuada estuvo relacionada a que el 51% de las estudiantes refiere no realizarse el autoexamen de mamas, 34% refieren que al realizarse el autoexamen de mama no utilizan la con la yema de los dedos medios, un 23% no utilizan empiezan a realizar el autoexamen con la yema de los tres dedos medios, comenzando desde hueco axilar, avanzando continuamente de manera circular, hasta llegar al pezón.

Es importante considerar que lo pretendido por la escuela de enfermería con la formación académica en los diferentes niveles en los que ha impartido conocimientos que permiten planificar y ejecutar acciones dirigidas a la población, no se evidencia introyección del conocimiento al evaluar la realización del examen de mamas que hacen las estudiantes, porque se encontró que un 24,8% practica el autoexamen de mamas, mientras el 75,2% no practica el autoexamen de mamas. Lo que lleva a confirmar el escaso conocimiento habitual y demostrativo que se ha reflejado en algunos aspectos necesarios para realizar la técnica del autoexamen y lograr una detección temprana del cáncer de mama, se puede decir que, en base a las respuestas obtenidas, hay un escaso conocimiento.

Cabe recabar que enfermería a lo largo de su formación académica se imparten conocimientos que permiten planificar y ejecutar acciones dirigidas a la población, pero no se evidencia un conocimiento demostrativo de los conocimientos que poseen verbalmente según determinadas preguntas relacionadas y la realización del examen de mamas que realizan los estudiantes. Lo

que lleva a corroborar el escaso conocimiento demostrativo que se ha reflejado en algunos aspectos necesarios para realizar la técnica del autoexamen y lograr una detección temprana del cáncer de mama, se puede decir que, en base a las respuestas obtenidas, hay un escaso conocimiento.

En la tabla n° 8: Se observa que en relación al conocimiento y practica acerca del autoexamen de mama:

Bajo: El porcentaje 89,1% son inadecuadas en las prácticas en el autoexamen de mama.

Medio: El mayor 31% son adecuadas en las prácticas en el autoexamen de mama. Además, que teniendo un nivel inadecuadas del 69%.

Alto: El mayor porcentaje 68% son adecuadas en las prácticas en el autoexamen de mama.

Los hallazgos se asemejan a un trabajo nacional realizado por: Suasnabar, S. (52) en Lima - Perú .Se realiza un estudio titulado: “Relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención del cáncer de mama en las mujeres que acuden al C.S. Villa San Luis: San Juan de Miraflores, 2011”; donde concluyeron que el nivel de conocimientos acerca de la prevención del cáncer de mama en las mujeres que participaron en el estudio es de bajo a medio y las prácticas acerca de la prevención del cáncer de mama en las mujeres que participaron en el estudio son inadecuadas.

Del mismo encontramos un estudio de investigación local realizado por: Vidal. Y (54), sobre: “conocimientos sobre medidas

preventivas secundarias del cáncer de mama y su relación con la actitud y práctica en las estudiantes de enfermería de la UNJBG - Tacna 2016” donde tuvo los hallazgos de que el 53,2% de estudiantes de enfermería tienen un Nivel de Conocimiento medio o regular, 65,1% estudiantes expresan una Actitud Positiva acerca de las Medidas Preventivas Secundarias del Cáncer de mama. La relación entre las variables, presenta significancia estadística según la prueba de Chi cuadrado ($P < 0,05$ con G.I. = 2), si existe relación entre dichas variables.

Se halla que, si existe una relación estadística significativa, entre el nivel de conocimiento ($p < 0,05$) Práctica del autoexamen de mama en los estudiantes de enfermería de la UNJBG ($p < 0,05$).

CONCLUSIONES

Después de analizar los resultados de la presente investigación se llega a las siguientes conclusiones:

- Se concluye que las (os) estudiantes de la E.P de Enfermería de la UNJBG, tienen un nivel de conocimiento medio-bajo (83,4%).
- Las (os) estudiantes de la E.P de Enfermería tienen una Práctica Inadecuada (70,2%) en el momento de realizarse el autoexamen de mama.
- Se demostró que existe relación estadística significativa entre el Nivel de Conocimiento sobre el autoexamen de mama ($p < 0,05$) y la Práctica del autoexamen de mama ($p < 0,05$) en las (os) estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería – UNJBG de Tacna. Por lo que se comprueba la hipótesis que indica que si existe relación entre el nivel de conocimientos de cáncer de mama y el nivel de práctica de autoexamen de mama.

RECOMENDACIONES

- Que se sigan realizando trabajos de investigación relaciona a la temática.
- Adecuar los horarios académicos de cada año de estudios para incorporar una capacitación a la semana para tratar sobre las medidas la prevención del cáncer de mama mediante la realización adecuada de la práctica el autoexamen mamario; mediante talleres mensuales y obligatorios.
- Como futuros profesionales de enfermería debemos convertirnos en facilitadores del usuario para lograr el autocuidado de la salud de la persona, familia y comunidad. y ser una educadora en beneficio de su propia salud.
- Desarrollar estrategias de información, educación, comunicación y abogacía, dirigido a los estudiantes de E.P de enfermería como personas claves dentro de la sociedad, a fin de sensibilizar para que favorezcan a la prevención y promoción de la salud.
- Desarrollar actividades de promoción primaria que incluyan la comunicación educativa a la población estudiantil de la E.P de enfermería como futuros promotores de la salud puedan valorar los factores de riesgo, la promoción de estilos de vida saludable que incluyen fomento de la detección precoz del cáncer de mama, son alternativas que ofrecen mejores posibilidades de reducir significativamente la mortalidad por cáncer de mama.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Mes de Sensibilización sobre el Cáncer de Mama [en línea]. OMS [actualizado en octubre 2013; citado 26 de octubre 2016] disponible en http://www.who.int/cancer/events/breast_cancer_month/es/
2. Diario El Comercio. Cáncer de mama [en línea]. Peru; 2014 [actualizado en 18 de Octubre 2014; citado 25 de Julio 2016] disponible en: <http://elcomercio.pe/peru/pais/cancer-mama-cada-ano-mueren-1500-mujeres-peru-noticia-1764984>
3. La sociedad Peruana de Oncología Médica (2011). Revista científica volumen 9.
4. Coalición multisectorial “Perú contra el cáncer” y el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas: Norma técnico oncológica para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional [en línea] Lima: plan nacional para el fortalecimiento de la prevención y control del cáncer en el Lima – Perú [18 de abril 2008; citado 15 de agosto 2016] disponible en: <http://www.sentirypensar.com.ar/nota378.html>
5. Instituto Nacional del Cáncer. Estadísticas del Cáncer [en línea]. EEUU; 2015 [actualizado en 14 de Marzo 2016; citado 25 de Julio 2017] disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/que-es/estadisticas>.
6. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Oficina Regional para las Américas [en línea]. OMS, 2016

[actualizado el 4 de Febrero 2016; citado 23 de Julio 2016] disponible en:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11616%3Aworld-cancer-day-2016&catid=3788%3Acancer-events&Itemid=41707&lang=es

7. Sentir y pensar la medicina. Cáncer de mamas en varones [en línea] Lima: sentir y pensar.com [05 de noviembre 2010; citado 15 de octubre 2016] disponible en: <http://www.sentirypensar.com.ar/nota378.html>
8. RRP salud [en línea] Lima: RRP salud [01 de febrero 2016; citado 20 de mayo 2017] disponible en: http://dev.rpp.com.pe/2010-12-19-con-autoexamen-hombres-pueden-prevenir-cancer-de-mama-noticia_320304.html.
9. Dirección Regional de Salud Tacna. Boletines Estadísticos [en línea]. 2016 [01 de Diciembre 2015; citado 14 de Octubre 2016] disponible en: <http://www.tacna.minsa.gob.pe/portal/index.php/estadisticas/>
10. Delgado T., Carámbula L., García L. Encuesta sobre hábitos de prevención y detección del cáncer de mama femenino [en línea] octubre, 2004. Uruguay [citado 20 mayo 2010]; disponible en: http://www.fenf.edu.uy/rue/sitio/num2/2_art02_encuestneta.pdf
11. Diario Correo. Edición [en línea]. Tacna; 2015 [15 de febrero 2015; citado 20 de julio 2016] disponible en: <http://diariocorreo.pe/edicion/tacna/cancer-de-mama-y-prostata-con-mayor-incidencia-en-la-region-565214/>

12. "Detección temprana del cáncer de mama en Es salud" Lima - Perú.
[En línea] Es salud, 2016 [citado 23 octubre 2017]; disponible en:
http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/DIREC_DETECCION_TEMP_CANCER_MAMA.pdf

13. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Oficina Regional para las Américas [en línea]. OMS, 2016 [actualizado el 4 de Febrero 2016; citado 23 de Julio 2016] disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11616%3Aworld-cancer-day-2016&catid=3788%3Acancer-events&Itemid=41707&lang=es

14. DMedicina. Salud y Bienestar. Enfermedades. Cáncer de mama. 2015.
Disponible en:
<http://www.dmedicina.com/enfermedades/cancer/cancer-mama.html>

15. Bonilla S. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas de las mujeres atendidas en el servicio de maternidad del Hospital Fernando Vález Páiz" en el mes de diciembre del 2007. [tesis de especialización] Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2008.

16. Wirz W, Beatriz A, Wirz F. Autoexamen de mamas: Influencia de la educación universitaria en la realización del autoexamen de mamas. Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina. 2006; Vol. 159. [en línea] Julio, 2006 [fecha de acceso noviembre del 2016]; N° 159. 1-7. Disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista159/1_159.htm.

17. Torres, D;et. al Análise de dados epidemiológicos de pacientes acompanhadas por neoplasiamamária em um hospital de Fortaleza (CE) / Epidemiological data analysis of patients accompanied by mammary cancer in a hospital in Fortaleza (CE) Revista brasileira. Mastologia. 2016. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-783177>
18. Urure, I y Col. Conocimiento de los estudiantes de la facultad de enfermería de la universidad nacional San Luís Gonzaga de Ica sobre detección precoz de cáncer de mama. [Tesis]. Octubre 2009 – setiembre 2010. Revista enfermería vanguardia. 2015; 3(1): 3-9. Disponible en: [file:///D:/Descargas/56-220-1-PB%20\(7\).pdf](file:///D:/Descargas/56-220-1-PB%20(7).pdf)
19. Aponte SM, Mestanza TA, Velasquez TJ, Farro PG. Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y características sociodemográficas en mujeres privadas de su libertad Lima – Perú, 2010. Revista de enfermería Herediana. 2010,3(2):57-63. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/faenf/images/pdf/Revistas/2010/febrero/conocimiento.pdf>
20. Jara RA, Peña RS. “Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en usuarias de 19 a 49 años del Centro de Salud San Sebastián; enero – febrero 2011” Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia [tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2011. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3021/1/Jara_ra.pdf

21. Sáenz o, et,al. Conocimientos. "actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15 – 45 años que acuden a los consultorios de planificación familiar y papanicolaou del hospital nacional daniel alcides carrión, periodo agosto – diciembre del 2011" Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia [tesis]. lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, obstetricia. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3012>
22. Pacohuanaco A. Conocimiento, actitud y su relación con la práctica del autoexamen de mama en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Mariscal Cáceres Tacna-2012 [tesis para optar el Título Profesional de Licenciada de Enfermería]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Facultad Ciencias de la Salud; 2012.
23. Nina, YR. Conocimiento, Actitud y Práctica acerca del autoexamen de mamas en las(os) estudiantes de la E: A.P. de Enfermería de la UNJBG [tesis] para optar el título profesional de licenciatura en enfermería. Tacna: Jorge Basadre Grohmann; 2013.
24. Nola J. Pender. "Modelo de promoción de la salud ", 1941[citado 28 de julio. 2017].Disponible en : <https://enfermeriavulare16.files.wordpress.com/2016/05/teorc3ada-nola-j-pender-modelo-de-la-promocic3b3n-de-la-salud.pdf>
25. Organización Mundial de la Salud: Manual de Encuestas sobre conocimientos, actitudes, creencias y prácticas (CACP) sobre la sexualidad SIDA / ETS. México, DF: Edit. CONASIDA. Módulo A: pp.2, Módulo B: pp.18-149, 25-26.

26. Johann Hessen Teoría del conocimiento Panamericana 1993 Santa fe de Bogotá Colombia. Pag120-124 [citado 30 agosto. 2017]. disponible en: http://html.rincondelvago.com/el-conocimiento_1.html.
27. Doris rebeca g. Autoexamen de mama. Guatemala, Chiquimula, Guatemala, mayo de 2013; p. 10 - 22. Tacna; 2017 [mayo 2013; citado 20 de agosto 2017] disponible en: http://cunori.edu.gt/descargas/Auto_examen_de_MAMA.pdf
28. Duque R, Luis. Semiología medica integral. Colombia: Universidad de Antioquia; 2006.
29. “Detección temprana del cáncer de mama en Es salud” Lima - Perú. [en línea] Es salud, 2016 [citado 23 octubre 2017]; disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guia_Mama_Mujer.pdf
30. Gramsci A. Teoría y práctica. [en línea] Instituto de Estudios Marxista-Leninistas [citado 01 julio 2017]; disponible en: <http://textossocialistas.iespana.es/gramsciteoriaypractica.pdf>
31. Coalición multisectorial “Perú contra el cáncer” y el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas: Norma técnico oncológica para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional [en línea] Lima: plan nacional para el fortalecimiento de la prevención y control del cáncer en el Lima – Perú p.35-34[18 de abril 2008; citado 15 de agosto 2016] disponible en: <http://www.sentirypensar.com.ar/nota378.html>

32. Gramsci A. Teoría y práctica. [en línea] Instituto de Estudios Marxista-Leninistas [citado 06 julio 2013]; disponible en: <http://textossocialistas.iespana.es/gramsciteoriaypractica.pdf>
33. DMedicina. Salud y Bienestar. Enfermedades. Cáncer de mama. 2015. Disponible en: <http://www.dmedicina.com/enfermedades/cancer/cancer-mama.html>
34. Duque R, Luis. Semiología medica integral. Colombia: Universidad de Antioquia; 2006. p. 115 – 120.
35. Biocca, Davie; 1999 [citado 02 jul. 2013]. disponible en:<http://html.rincondelvago.com/educacion-para-la-salud-publica.html>) [citado 12 jun. 2012]. Disponible en:http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/aula/aula_acredit_eps_oct04.pdf
36. Revista virtual Pregnancy. [en línea], Problemas potenciales. Disponible en: http://espanol.pregnancy-info.net/auto_examen_de_mamas.html
37. Yeshira V. Conocimientos sobre medidas preventivas secundarias del cáncer de mama y su relación con la actitud y práctica en las estudiantes de enfermería de la UNJBG - Tacna 2016 [tesis] para optar el título profesional de licenciatura en enfermería. Tacna: Jorge Basadre Grohmann; 2013

38. Popper K. Sociedad abierta, universo abierto [en línea] Págs. 90, ss. [Citado 1o julio 2017]; disponible en: <http://www.mercaba.org/Filosofia/PDF/Tor%C3%ADa%20del%20Conocimiento.pdf>
39. Johann Hessen Teoría del conocimiento Panamericana 1993 Santa fe de Bogotá Colombia. Pag120-124 [citado 12 junio. 2016]. Disponible en: http://html.rincondelvago.com/el-conocimiento_1.html.
40. OMS. Glosario de promoción de la salud, Ginebra 1998. Disponible en: <http://www.cendeiss.sa.cr/cursos/cuarta.pdf>
41. Urdániz T. Teoría Y Praxis en el Pensamiento Filosófico y en las Nuevas Teologías Socio-Políticas. [en línea] [citado 1 julio 2017]; disponible en: http://www.cepc.es/rap/Publicaciones/Revistas/2/REP_211_175.pdf
42. Kant E. Teoría y praxis. [en línea] [citado 7 junio 2017]; disponible en: <http://www.edu.mec.gub.uy/biblioteca%20digital/libros/K/Kant,%20nmanuel%20-%20Teoria%20y%20praxis.pdf>
43. De La Rosa Martínez; Martínez Lozada; et.al. " Conocimientos sobre el auto examen de mama en pacientes de la Policlínica Universitaria Manuel Díaz Legrá. [tesis de especialización] CUBA: Universitaria Manuel Díaz Legrá; 2008
44. Biocca, Davie; 1999 [citado 8 de agosto 2017]. disponible en: http://html.rincondelvago.com/educacion-para-la-salud_publica.html [citado 12 jun. 2012]. Disponible en:

http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/aula/aula_acredit_eps_oct04.pdf

45. Acevedo, P. Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de cérvix y de mama en los estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2009 [tesis para optar el título profesional de licenciatura en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2009.
46. Bazán, C. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del autoexamen de mama de estudiantes de enfermería, UNMSM. 2010 [tesis para optar el título profesional de licenciatura en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2010.
47. Humanchumo M. ``Nivel de conocimientos sobre autoexamen de mamas de mujeres que acuden a un centro de salud. Lima, 2014`` [tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, EAP. de Enfermería, 2017.
48. Hernandez B, Alvarado Z, Sánchez M, Paz M. Beneficios Percibidos por la mujer y la práctica de la autoexploración mamaria. Revista Salud Pública y Nutrición. Edición especial No.4 – 2001.
49. Ramírez B. "Nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mamas y su relación en el ciclo académico de estudiantes de la facultad de ciencias de la salud - universidad científica del Perú 2016" [tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Iquitos: Universidad Científica del Perú, Facultad de la salud , escuela

profesional de enfermería. 2016. Disponible en:
<http://renati.sunedu.gob.pe/bitstream/sunedu/52742/1/CS-TIT-RAMIREZNivel%20de%20conocimiento%20del%20autoexamen.pdf>

50. Suasnabar RS. Relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención del cáncer de mama en las mujeres que acuden al C.S. Villa San Luis: San Juan de Miraflores, 2011 [tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2011. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1309/1/Suasnabar_rs.pdf

51. Vidal Arias. Y, conocimientos sobre medidas preventivas secundarias del cáncer de mama y su relación con la actitud y práctica en las estudiantes de enfermería de la UNJBG [tesis] para optar el título profesional de licenciatura en enfermería. Tacna: Jorge Basadre Grohmann; 2016.

ANEXOS

ANEXO Nº 1: MUESTRA

AÑO DE ESTUDIOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primer año	44	29,1
Segundo año	32	21,2
Tercer año	18	11,9
Cuarto año	28	18,5
Quinto año	29	19,2
Total	151	100,0

Fuente: escuela profesional de enfermería –UNJBG, Cuestionario a estudiantes de 1era a 5to elabora: Nina C. y Sela R. Modificado por Mariluz Rodríguez Valdivia

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE UNA MUESTRA	
ERROR	0.05
TAMAÑO POBLACIÓN	248
NIVEL DE CONFIANZA	0.95
TAMAÑO DE LA MUESTRA =	151

Fuente: escuela profesional de enfermería –UNJBG, Cuestionario a estudiantes de 1era a 5to elabora: Nina C. y Sela R. Modificado por Mariluz Rodríguez Valdivia

N	151
n/N	0.61

ANEXO Nº 2: INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN DE TACNA

FACULTADA CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.

CUESTIONARIO

Estudiantes, el presente trabajo tiene como objetivo relación entre el nivel de conocimientos de cáncer de mama y el nivel de práctica de autoexamen de mama., se agradece responder con sinceridad y veracidad, ya que su información será de gran utilidad para el trabajo de investigación que se pretende realizar, es completamente anónimo y confidencial.

INSTRUCCIONES: En el siguiente cuestionario Ud. encontrará una serie de preguntas que pedimos conteste en su totalidad. El presente cuestionario consta de 2 partes: Conocimiento y Práctica. Se presentarán preguntas cerradas con alternativas múltiples donde debe marcar con una (X) la respuesta correcta (sólo 1 respuesta por pregunta).

I. DATOS GENERALES.

Sexo: _____ edad: _____ año de estudio: _____

II. CONOCIMIENTOS RELACIONADOS CON EL AUTOEXAMEN DE MAMA.

A. CONOCIMIENTO

1. El cáncer de mama es:

- a) Una enfermedad que consiste en un crecimiento anormal y desordenado de las células del tejido mamario.
- b) Es la presencia de un tumor ya sea maligno o benigno en la mama.
- c) Es la presencia de múltiples bultos en la mama.
- d) Es una patología que consiste en la inflamación de los nódulos de la mama.

2. Una de los principales factores de riesgo del Cáncer de mama es:

- a) Promiscuidad
- b) Multiparidad
- c) Historia familiar de cáncer de mama
- d) Tratamiento hormonal prolongado

3. ¿Qué entiende usted por autoexamen de mama?

- a) procedimiento realizado por la misma persona para detectar precozmente la presencia de alguna anomalía en las mamas.
- b) examen que es realizado por médicos.
- c) procedimiento que reemplaza, el examen clínico del seno y la mamografía.
- d) chequeo que solo la mujer se realiza en casa para buscar cambios en el tejido mamario.

4. ¿Con que frecuencia creer usted se debe realizar el autoexamen de mamas?

- a) Diariamente
- b) Semanalmente
- c) Mensualmente
- d) Una vez al año

5. ¿Cuándo se debe realizar el autoexamen de mamas?

- a) Cualquier día
- b) Una semana después de menstruar
- c) Cada vez que pueda
- d) Una semana antes de menstruar

6. ¿Qué procedimiento utilizas para realizar el autoexamen de mama?

- a) Palpando toda la mama
- b) Solo en el pezón
- c) Palpando desde el pliegue axilar llegando hasta la mama y el

pezón

d) Solo en el lugar de molestia o dolor

7. 4. ¿Qué material usted utiliza para realizarse el autoexamen de mama?

a) Espejo y una almohada

b) Espejo y un reloj

c) Almohada

d) No realiza

8. ¿En qué posición se realiza el autoexamen de mama?

a) Parada y acostada

b) Solo parada

c) Solo acostada

d) Ninguna de las anteriores

9. Durante el autoexamen de mama se debe presionar:

a) Fuerte y con movimientos circulares formando un espiral

b) Medianamente y sin movimientos circulares

c) Suavemente con movimientos circulares y círculos concéntricos.

d) Ligeramente y hacer movimientos circulares

10. Las estructuras que se examinan son:

a) Las mamas, la areola y los ganglios

b) Los pezones, los corpúsculos de Montgomery y la axila

c) La piel, las mamas y la areola

d) Las mamas, los pezones y la piel.

11. ¿En qué etapa de la vida las mujeres deben realizarse el autoexamen de mamas?

a) en edad fértil y es más recomendable a partir de los 20 años.

b) que se encuentren en el periodo de la pre menopausia.

- c) en la posmenopausia.
- d) en todas las edades.

12. ¿En qué etapa de la vida los varones deben realizarse el autoexamen d mamas?

- a) en el caso de que el riesgo se incremente a mayor número de mujeres familiares afectadas en primer grado de consanguinidad.
- b) en todas las etapas y más aun a partir de los 60 años.
- c) solo partir de los 60 años.
- d) ninguna de las anteriores

PRACTICA: AUTOEXAMEN DE MAMA

13. ¿Qué es el autoexamen de mama?

- a) Técnica sencilla que debe realizarse mensualmente para detectar cambios en la mama.
- b) Examen que debe realizarse solo cuando sentimos molestia en la mama
- c) Técnica sencilla que debe realizarse anualmente.
- d) Ninguna de las anteriores.

14. ¿Con que frecuencia practica usted el autoexamen de mama?

- a) Cada mes
- b) Cada semana
- c) Cada tres meses
- d) No realiza

15. Usted se realiza el autoexamen de mama después de:

- a) 3 días de la menstruación
- b) 10 días de la menstruación
- c) 20 días de la menstruación
- d) No realiza

16. ¿En qué posición se debe colocar la persona para palpar las mamas?

- a. costada(o)
- b. parada(o)
- c. arrodillada y parado(o)
- d. sola a y b.

17. Al inspeccionar las mamas se debe observar:

- a. cambios en la piel, deformación mamaria y cambios en la axila.
- b. deformación mamaria, secreción del pezón eh hinchazón de ganglios.
- c. secreción del pezón, cambios en la piel y areola.

d. todas las anteriores.

18. Para la palpación de la mama se emplea:

- a. la palma de la mano
- b. todos los dedos
- c. la yema de los tres dedos medios.
- d. la yema de los dedos.

19. ¿Usted desde donde inicia la palpación al realizarse el autoexamen de mama?

- a) Con la yema de los tres dedos medios, comenzando desde hueco axilar, avanzando continuamente de manera circular, hasta llegar al pezón.
- b) Presionando con la yema de los dedos de forma circular solo la zona que le molesta.
- c) Con las manos palpar de forma circular toda la mama.
- d) No realiza

20. Durante el autoexamen de mamas las manos deben estar:

- a. separados y flexionados.
- b. separados y extendidos.



- c. junto y flexionado

- d. juntos y extendidos.



21. Durante el autoexamen de mamas se debe inspeccionar:

- a. superficial y profundo con movimientos circulares formando

un espiral.

b. medianamente fuerte y profundo sin movimientos circulares.

c. superficial, mediano y profundo con movimientos circulares.

d. ligeramente fuerte y haciendo movimientos circulares.

22. ¿Una razón por la cual usted no realiza el autoexamen de mama?

a) Falta de conocimiento

b) Falta de tiempo

c) Temor a los resultados

d) Falta de interés

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

a) Si

b) No

c) Más o menos

GRACIAS POR SU PARTICIPACION ☺

ANEXO 3

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Conocimiento y practica acerca del autoexamen de mama en las(os) estudiantes de la E.P de enfermería.

Procedimientos:

1. Se construye una tabla como la adjunta, donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios.

Nº de Ítems	EXPERTOS					PROMEDIO Y	valor máximo X
	A	B	C	D	E		
1	4	4	4	4	4	4,0	4
2	3	3	4	4	4	3,6	4
3	4	4	5	4	4	4,2	5
4	3	3	4	3	4	3,4	4
5	3	3	5	3	5	3,8	5
6	3	3	5	4	5	4,0	5
7	3	3	5	4	4	3,8	5
8	3	3	5	4	4	3,8	5
9	4	3	5	4	4	4,0	5
10	4	3	5	4	4	4,0	5
11	3	4	5	3	4	3,8	5

2. Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(x-y_1)^2+(x-y_2)^2+\dots\dots\dots+(x-y_9)^2}$$

Donde:

x = valor máximo en la escala concedido para cada ítem

y = El promedio de cada ítem

$$DPP = \sqrt{(4-4)^2+(4-3,6)^2+(5-4,2)^2+(4-3,4)^2+(5-3,8)^2 + (5-4)^2 (5-3,8)^2+(5-3,8)^2 + (5-4)^2+(5-4)^2+(5-3,8)^2}$$

$$DPP= 3,1$$

3. Determinar la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la ecuación.

$$D \text{ máx.} = \sqrt{(x_1-1)^2+(x_2-1)^2+\dots\dots\dots+(x_n-1)^2}$$

Donde:

x = valor máximo en la escala para cada ítem (es decir 5)

y = Valor mínimo de la escala para cada ítem (es decir 1)

$$D \text{ máx.} = \sqrt{(4-1)^2+ (4-1)^2+ (5-1)^2+ (4-1)^2 + (5-1)^2+ (5-1)^2+ (5-1)^2 + (5-1)^2+ (5-1)^2+(5-1)^2+(5-1)^2}$$

$$D \text{ máx.} = 12,4$$

4. La D máx. se divide entre el valor máximo de le escala

$$\frac{Dmax}{5} = 12,4/5=2,5$$

5. Con éste último valor hallado, se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a Dmax. Dividiéndose en intervalo iguales entre sí, llamándose con las letras A, B, C, D, E

Siendo:

Escala	Valoración	Valoración de expertos
0-2,5	A= Adecuación total	
2,5-5,0	B= Adecuación en gran medida	DPP=3,1
5,0-7,5	C= Adecuación promedio	
7,5-10	D= Escasa adecuación	
10-12,5	E= Inadecuación	

6. El punto DPP debe caer en la zona A o B caso contrario, la encuesta requiere reestructuración y /o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos. En el caso nuestro, el valor DPP fue 3,1 cayendo en la zona “B” lo cual significa una adecuación en gran medida y que puede ser aplicado en la investigación.

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO: ALFA DE CRONBACH.

CONOCIMIENTO ACERCA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA

ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD

Alfa de Cronbach	N de elementos
,672	12

Interpretación de la significancia de $\alpha = 0.672$; lo que significa que los resultados de opinión de los 20 estudiantes respecto a los ítems considerados se encuentran correlacionados de manera cuestionable que es aceptable

ESTADÍSTICAS DE ELEMENTO

	Media	Desviación estándar	N
El cáncer de mama es:	1,38	,740	21
Una de los principales factores de riesgo del Cáncer de mama es:	2,81	,750	21
¿Qué entiende usted por autoexamen de mama?	1,24	,700	21
¿Con que frecuencia cree usted se debe realizar el autoexamen de mamas?	2,29	,902	21
¿Cuándo se debe realizar el autoexamen de mamas?	2,10	,831	21
¿Qué procedimiento utilizas para realizar el autoexamen de mama?	2,52	,928	21
¿Qué material usted utiliza para realizarse el autoexamen de mama?	1,43	,811	21
¿En qué posición se realiza el autoexamen de mama?	1,38	,740	21
Durante el autoexamen de mama se debe presionar:	2,71	,956	21
Las estructuras que se examinan son:	1,48	,814	21
¿En qué etapa de la vida las mujeres deben realizarse el autoexamen de mamas?	1,38	,865	21
¿En qué etapa de la vida los varones deben realizarse el autoexamen d mamas?	2,00	1,140	21

ESTADÍSTICAS DE TOTAL DE ELEMENTO

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlació n total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
El cáncer de mama es:	21,33	19,833	,384	,643
Una de los principales factores de riesgo del Cáncer de mama es:	19,90	23,690	-,183	,718
¿Qué entiende usted por autoexamen de mama?	21,48	18,362	,677	,602
¿Con que frecuencia creer usted se debe realizar el autoexamen de mamas?	20,43	19,657	,305	,653
¿Cuándo se debe realizar el autoexamen de mamas?	20,62	20,348	,250	,662
¿Qué procedimiento utilizas para realizar el autoexamen de mama?	20,19	17,862	,534	,611
¿Qué material usted utiliza para realizarse el autoexamen de mama?	21,29	19,314	,413	,637
¿En qué posición se realiza el autoexamen de mama?	21,33	17,433	,798	,580
Durante el autoexamen de mama se debe presionar:	20,00	18,600	,412	,634
Las estructuras que se examinan son:	21,24	20,290	,268	,659
¿En qué etapa de la vida las mujeres deben realizarse el autoexamen de mamas?	21,33	20,033	,276	,658
¿En qué etapa de la vida los varones deben realizarse el autoexamen d mamas?	20,71	22,514	-,083	,734

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
22,71	22,914	4,787	12

PRÁCTICAS DE AUTOEXAMEN DE MAMA.

ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD

Alfa de Cronbach	N de elementos
,701	11

Interpretación de la significancia de $\alpha = 0.701$; lo que significa que los resultados de opinión de los 20 estudiantes respecto a los ítems considerados se encuentran correlacionados de manera cuestionable que es aceptable

ESTADÍSTICAS DE ELEMENTO

	Media	Desviación estándar	N
¿Qué es el autoexamen de mama?	1,14	,655	21
¿Con que frecuencia practica usted el autoexamen de mama?	1,86	1,195	21
Usted se realiza el autoexamen de mama después de:	2,19	1,365	21
¿En qué posición se debe colocar la persona para palpar las mamas?	3,24	1,136	21
Al inspeccionar las mamas se debe observar:	2,95	1,161	21
Para la palpación de la mama se emplea:	2,67	1,065	21
¿Usted desde donde inicia la palpación al realizarse el autoexamen de mama?	1,38	,865	21

Durante el autoexamen de mamas las manos deben estar:	3,24	1,091	21
Durante el autoexamen de mamas se debe inspeccionar:	2,19	1,123	21
¿Una razón por la cual usted no realiza el autoexamen de mama?	2,29	1,056	21
¿Te sientes segura para enseñar a otras mujeres la práctica del autoexamen de mama?	1,52	,873	21

ESTADÍSTICAS DE TOTAL DE ELEMENTO

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Qué es el autoexamen de mama?	23,52	31,962	,303	,689
¿Con que frecuencia practica usted el autoexamen de mama?	22,81	28,762	,347	,681
Usted se realiza el autoexamen de mama después de:	22,48	23,762	,677	,611
¿En qué posición se debe colocar la persona para palpar las mamas?	21,43	25,657	,668	,623
Al inspeccionar las mamas se debe observar:	21,71	28,314	,402	,671
Para la palpación de la mama se emplea:	22,00	36,200	-,211	,760
¿Usted desde donde inicia la palpación al realizarse el autoexamen de mama?	23,29	31,514	,244	,694

Durante el autoexamen de mamas las manos deben estar:	21,43	30,057	,283	,691
Durante el autoexamen de mamas se debe inspeccionar:	22,48	27,762	,474	,659
¿Una razón por la cual usted no realiza el autoexamen de mama?	22,38	31,348	,184	,705
¿Te sientes segura para enseñar a otras mujeres la práctica del autoexamen de mama?	23,14	28,929	,526	,658

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
24,67	34,633	5,885	11

ANEXO 5



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

OFICIO N° 282-2017-ESEN/FACS
Tacna, 2017 Junio 06

Señorita:
Est. MARILUZ RODRIGUEZ VALDIVIA
Presente.-

ASUNTO: AUTORIZACION PARA APLICAR ENCUESTAS
REF. : SOLICITUD FECHA 02.06.2017.

De mi consideración:

Es muy grato dirigirme a Ud., para saludarla cordialmente y, a la vez hacer de su conocimiento que esta Dirección le **AUTORIZA** aplicar las encuestas a los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, la misma que será para ejecutar su tesis titulada: **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA ACERCA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LAS (OS) ESTUDIANTES DE LA E.P. DE ENFERMERÍA, TACNA – 2016**, según R.F. N° 7404-2017-FACS-UNJBG, por lo que los estudiantes deberá brindarle las facilidades que requiera el caso.

Sin otro particular, quedo de Ud.

Atentamente,


Dña. Victoria Nora Vela de Córdova
DIRECCIÓN DIRECTORA E.P. ENFERMERÍA

ccch.

ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: “conocimiento y práctica acerca del autoexamen de mama en las(os) estudiantes de la E.P de enfermería, tacna-1017.”

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; deposito la plena confianza que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación asegurándome la máxima confidencialidad.

Firma

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada estudiante:

Yo Mariluz Rodriguez Valdivia, investigadora del presente estudio, me comprometo a guardar la máxima confidencialidad en cuanto a la información que se me brinde a través del instrumento, así mismo manifiesto que el resultado del presente estudio no le causará perjuicio alguno.

Atte.

Srta. Mariluz Rodriguez Valdivia
Responsable de la Investigación

ANEXO Nº 5

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES


1.1.- APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: LOPEZ PUYCAN LUIS ASUNCION EDAD: 56
 1.2.- INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: UNJ.BG.
 1.3.- TITULO PROFESIONAL: ESTADISTICO
 1.4.- GRADO ACADEMICO: MAGISTER MENCION EN: DOCENCIA UNIVERSITARIA Y GESTION EDUCATIVA
 1.6.- TITULO DE LA INVESTIGACION: _____

ASPECTOS DE VALIDACION:

N°	Indicadores	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	MUENA	MUY BUENA
			0-19	20-39	40-59	60-79	80-100
1.-	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible				X	
2.-	OBJETIVIDAD	ESTA EXPRESADO EN CONDUCTAS OBSERVABLES Y MEDIBLES HACIA LOS OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION				X	
3.-	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación,				X	
4.-	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas			X		
5.-	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas			X		
6.-	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en : Registrar, estructurar las funciones, finalidad, organización ,tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación				X	
7.-	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia de la salud basado en aspectos teóricos científicos				X	
8.-	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores ,ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación				X	
9.-	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del I Metodo científico (proceso de la investigación)				X	
10	INDUCCION A LA RESPUESTA (CALIDAD)	Entre la comprensión del ítems y la expresión de la respuesta				X	
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado			X		

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD : a) Deficiente _____ b) baja _____ c) regular _____ d) buena X E) muy buena _____
2. Promedio de valoración: _____ Fecha y Lugar _____
3. Observaciones: general (si debe eliminarse o modificarse un ítems por favor indique)

ESCALA ORDINAL: MEDICION DE LA VARIABLE
INSTRUMENTO(S) SEPARADOS: CONOCIMIENTO Y PRACTICA



Firma del Experto
 DNI: 32738182

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Fernández Vázquez Rosa Elisa EDAD: 42
 1.2.-INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: E.S. C Nueva
 1.3.-TITULO PROFESIONAL: Lic en Enfermería
 1.4.-GRADO ACADEMICO: Bachiller en Docencia MENCIONE: _____
 1.6.-TITULO DE LA INVESTIGACION _____

ASPECTOS DE VALIDACION:

N°	indicadores	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-19	20-39	40-59	60-79	80-100
1.-	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible				X	
2.-	OBJETIVIDAD	ESTA EXPRESADO EN CONDUCTAS OBSERVABLES Y MEDIBLES HACIA LOS OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION				X	
3.-	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación,					X
4.-	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas				X	
5.-	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas					X
6.-	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en :Registrar, estructurar las funciones, finalidad, organización ,tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación					X
7.-	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia de la salud basado en aspectos teóricos científicos					X
8.-	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores ,ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación					X
9.-	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método científico (proceso de la investigación)					X
10.-	INDUCCION A LA RESPUESTA (CALIDAD)	Entre la comprensión del ítems y la expresión de la respuesta					X
11.-	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado					X

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD : a) Deficiente _____ b) baja _____ c) regular _____ D) buena _____ E) muy buena _____
2. Promedio de valoración: _____ Fecha y Lugar _____
3. Observaciones: general (si debe eliminarse o modificarse un ítems por favor indique)


 Firma del Experto Lic. Rosa E. Fernández Vázquez
 DNI: 00792534 ENFERMERA
 CEP 31001

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO CANEPA YZAGA JUAN RAFAEL EDAD: 49
 1.2.-INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: C.S. CIUDAD NUEVA MEDICO ASISTENCIAL
 1.3.-TITULO PROFESIONAL: MEDICO CIRUJANO
 1.4.-GRADO ACADEMICO: MAGISTER MENCIONE: SALUD PUBLICA
 1.6.-TITULO DE LA INVESTIGACION

ASPECTOS DE VALIDACION:

N°	Indicadores	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-19	20-39	40-59	60-79	80-100
1.-	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible				✓	
2.-	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación			✓		
3.-	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				✓	
4.-	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas			✓		
5.-	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas			✓		
6.-	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en Registrar, estructurar las funciones, finalidad, organización ,tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación			✓		
7.-	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia de la salud basado en aspectos teóricos científicos			✓		
8.-	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores ,ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación			✓		
9.-	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método científico (proceso de la investigación)				✓	
10.-	INDUCCION A LA RESPUESTA (CALIDAD)	Entre la comprensión del ítems y la expresión de la respuesta				✓	
11.-	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado			✓		

- OPINIÓN DE APLICABILIDAD : a) Deficiente b) baja c) regular D) buena E) muy buena
- Promedio de valoración: Fecha y Lugar TACNA 19/06/17.
- Observaciones: general (si debe eliminarse o modificarse un ítems por favor indique)
ESPECIFICAR CADA PASO DEL AUTOCORRECCION DE LAS
V. DONDEN LAS PREGUNTAS.


 Med. Juan Manuel Canepa Yzaga
 Médico - Cirujano
 C.M.P. 34267
 Firma del Experto

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION


DATOS GENERALES

- 11. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO Mori Fuentes, Carla Patricia
- 12. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO UNIBG
- 13. TITULO PROFESIONAL Lic. En Enfermería, Mgr. Doc Univ.
- 14. GRADO ACADÉMICO Ma. Enfermería VENECOL
- 15. TITULO DE LA INVESTIGACION Conocimiento y Práctica acerca del Autoexamen de mama en las Esbd. Enfermedad Tumorales

ASPECTOS DE VALIDACION

N°	Aspectos	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
			5-10	20-30	40-50	60-70	80-100
1.	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					✓
2.	OBJETIVIDAD	ESTA EXPRESADO EN CONDUCTAS OBSERVABLES Y MEDIBLES-HACIA LOS OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION					✓
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					✓
4.	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas					✓
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la formulación de las mismas					✓
6.	INTENCIONALIDAD	El formato de forma del cuestionario cumple en Registrar, estudiar las funciones, finalidad, organización tipo de preguntas, consistencia y naturaleza, justificando las estrategias científicas para alcanzar los metas del estudio de investigación					✓
7.	Consistencia	Existe coherencia y coherencia entre sus preguntas en función al nivel de la ciencia de la salud tratado en aspectos científicos					✓
8.	COHERENCIA INTERNA	Existe dimensiones, indicadores, Jema, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación					✓
9.	METODOLOGIA	Las items responden a la finalidad de estudio que está en relación al proceso del método científico (proceso de la investigación)					✓
10.	INDUCCION A LA RESPUESTA (CALIDAD)	Existe la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta					✓
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado					✓

- 1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente _____ b) bajo _____ c) regular _____ d) bueno Z e) muy bueno _____
- 2. Promedio de valoración: _____ Fecha y Lugar TACNA 15/06/14
- 3. Observaciones: general (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indicar)


 Firma del Experto
 DNI: 00480502

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Lic Hilda Medina Chahuarin EDAD: 49
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: B.S - Leoncio Prado
 1.3. TITULO PROFESIONAL: Obstetra.
 1.4. GRADO ACADEMICO: Superior MENCIONE: Licenciado en Obstetricia
 1.6. TITULO DE LA INVESTIGACION _____

ASPECTOS DE VALIDACION:

N°	indicadores	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-19	20-39	40-59	60-79	80-100
1.-	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible				✓	
2.-	OBJETIVIDAD	ESTA EXPRESADO EN CONDUCTAS OBSERVABLES Y MEDIBLES HACIA LOS OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION			✓		
3.-	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación,				✓	
4.-	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas			✓		
5.-	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas			✓		
6.-	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en :Registrar, estructurar las funciones, finalidad, organización ,tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación			✓		
7.-	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia de la salud basado en aspectos teóricos científicos			✓		
8.-	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores ,ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación			✓		
9.-	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método científico (proceso de la investigación)			✓		
10.-	INDUCCION A LA RESPUESTA (CALIDAD)	Entre la comprensión del ítems y la expresión de la respuesta			✓		
11.-	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado				✓	

- OPINIÓN DE APLICABILIDAD : a) Deficiente _____ b) baja _____ c) regular _____ D) buena _____ E) muy buena _____
- Promedio de valoración: _____ Fecha y Lugar _____
- Observaciones: general (si debe eliminarse o modificarse un ítems por favor indique)

Hilda Medina

 Firma del Experto
 DNI: 00403949

OTROS ANEXOS

RESOLUCION DE TEMA DE TESIS.



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

13 MAY 2017

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 7404-2017-FACS-UNJBG
Tacna, 25 de mayo del 2017

VISTO:

El Oficio N° 253-2017-ESEN/FACS, remitido el 24.05.17, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis, y autorización para ejecución presentado por la Est. Mariluz Rodríguez Valdivia, y

CONSIDERANDO:

Que, la Est. Mariluz Rodríguez Valdivia, de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Oficio N° 253-2017-ESEN/FACS, remitido el 24.05.17, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA ACERCA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LAS(OS) ESTUDIANTES DE LA E.P. DE ENFERMERÍA, TACNA-2017**, presentado la Est. Mariluz Rodríguez Valdivia, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, teniendo como Asesora a la Dra. María Soledad Porras Roque;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora a la Dra. María Soledad Porras Roque, se procede a autorizar la ejecución del Proyecto de Tesis;

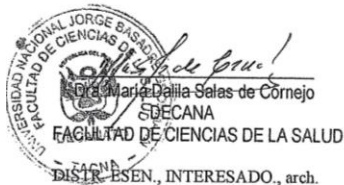
De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación como Asesora a la Dra. María Soledad Porras Roque, para el Proyecto de Tesis titulado: **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA ACERCA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LAS(OS) ESTUDIANTES DE LA E.P. DE ENFERMERÍA, TACNA-2017**, presentado la Est. Mariluz Rodríguez Valdivia, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ART. 2°: Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por la Est. Mariluz Rodríguez Valdivia, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.



YDCRF/tr -

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO DEL PROYECTO	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA	POBLACION Y MUESTRA
CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA ACERCA DEL AUTOEXAMEN DE LAS (OS) ESTUDIANTES DE LA E.P. DE ENFERMERIA TACNA – 2017	El cáncer de mama es un problema de salud pública a nivel mundial ya establecida en los países desarrollados y en los países en subdesarrollo, constituyéndose como el tipo de cáncer más común entre las mujeres. El cáncer de mama actualmente es una de las principales causas de muerte y discapacidad entre las mujeres. Sin embargo, existen métodos de detección precoz de patología de la mama.	<p>2.1 OBJETIVO GENERAL</p> <p>Identificar el conocimiento sobre el autoexamen de mama y su relación con las prácticas de autoexamen de mama en las (os) estudiantes de la E.P de enfermería, Tacna - 2017.</p> <p>2.2 OBJETIVO ESPECIFICO</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinar el conocimiento del autoexamen de mama en los estudiantes de la E.P de enfermería, Tacna -2017 ▪ Identificar las prácticas de autoexamen de mama en los estudiantes de la E.P de enfermería, Tacna - 2017. ▪ Relacionar el conocimiento sobre el cáncer el autoexamen de mamas con el nivel de prácticas en el autoexamen de mama en los estudiantes de la E.P de enfermería, Tacna -2017. 	<p>4.1. H1:</p> <p>No existe relación significativa sobre los conocimientos de autoexamen de mama y la práctica del autoexamen de mamas en los estudiantes de la E.P de enfermería de la UNJBG Tacna – 2017.</p> <p>4.2. Ho:</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos de autoexamen de mama y la práctica acerca del autoexamen de mama en las (os) estudiantes de la E.P de enfermería, Tacna – 2017.</p>	<p>Variable independiente</p> <p>Conocimientos acerca del autoexamen de mama.</p> <p>Variable dependiente</p> <p>Prácticas de autoexamen de mama</p>	<p>Conocimiento</p> <p>Práctica</p>	<p>Conocimientos generales y conocimientos sobre medidas preventivas del cáncer de mama.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Factores de riesgo ▪ Definición del cáncer de mama ▪ Frecuencia ▪ Momento adecuado para la realización de la técnica ▪ Pasos del autoexamen ▪ Material a utilizar ▪ Posiciones ▪ Intensidad de presión ▪ Estructura a examinar ▪ Etapa de la vida (mujer y varón) ▪ Técnica del autoexamen de mama <p>▪ Técnica del Autoexamen de mama.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Definición del autoexamen ▪ Frecuencia practica ▪ Posiciones ▪ Cambios a observar durante la palpación. ▪ Para la palpación de la mama se emplea: ▪ Zona de inicio durante la palpación ▪ Posición de manos ▪ Causa por que no se realiza el autoexamen <p>Preparación para enseñar la técnica</p>	<p>La técnica que se utilizó para la recolección de información en el presente estudio fue la encuesta y como instrumento el cuestionario con escala modificada tipo Lickert, que permitió medir con objetividad las variables consideradas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El nivel es descriptivo correlacional porque se encontró una correlación significativa entre dos variables dependiente e independiente. ▪ El estudio es de corte transversal ya que la información obtenida se realizó en un determinado periodo de tiempo y el tiempo no influye en la modificación de los componentes de la variable. 	<p>La muestra elegida fue de 151 estudiantes de enfermería, el cual se consiguió de una muestra no probabilístico por conveniencia.</p> <p>El muestreo es estratificado, porque la población será subdividida en subgrupos o estratos, debido a que las variables a someterse en estudio presentan cierta variabilidad que puede afectar el resultado</p>

