

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Obstetricia

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUD Y LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN
DE MAMA EN LAS ALUMNAS DE LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL
DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE
GROHMANN EN EL PERIODO AGOSTO – DICIEMBRE 2014”**

TESIS

Presentada por:

Bach. Yamily Arcaya Escobar

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

TACNA - PERÚ

2015

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Obstetricia

"NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUD Y LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN
LAS ALUMNAS DE LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROMAS EN EL PERIODO
AGOSTO-DICIEMBRE 2014"

TESIS

PRESENTADA POR:

BACH. YAMILY ARACAYA ESCOBAR

Aprobado por UNANIMIDAD, ante el siguiente jurado



MGR. NÉRIDA PÉREZ CABANILLAS
PRESIDENTE



MGR. JUANA INÉS BARREDA GRADOS
JURADO



MGR. CELIA VIVANCO CHINCHAY
JURADO



DR. LUIS CHOQUE MAMANI
ASESOR DE TESIS INTERNO

DEDICATORIA

Con inmenso amor y eterna gratitud, a mis padres: Alberto y Sara, por su amor, cariño, comprensión, fuerza y abnegado esfuerzo indispensable para la culminación de mi carrera profesional, que Dios los bendiga y les de salud.

AGRADECIMIENTO

A DIOS TODO PODEROSO

Por guiar mis pasos, estar siempre con nosotros en los momentos difíciles y felices de nuestra vida, por ser la luz espiritual que me dió la bendición de llegar a ser profesional y darme la oportunidad de que surja la vocación de servicio.

A LA "UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROMANN

Por brindarnos un servicio de calidad y con ello una formación integral en nuestra carrera profesional.

AL DR. LUIS CHOQUE MAMANI

Con afecto y especial consideración mi eterna gratitud por su dedicación, valiosa ayuda profesional y acertado asesoramiento para la culminación del presente trabajo de investigación.

A CADA UNO DE LOS DOCENTES:

Por su sincera muestra de vocación profesional que hicieron partícipe incondicional en nuestra trascendencia académica; quienes aclararon nuestras dudas y nos motivaron siempre al logro de nuestra meta tan ansiada ser licenciadas en Obstetricia.

A LOS MIEMBROS DEL JURADO:

Por su paciencia, por sus aportes y sugerencias en la revisión de la presente tesis.

¡PARA TODOS ELLOS NUESTRA ETERNA GRATITUD Y RESPETO!

CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	vii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	
1.1. Fundamentos y Formulación del Problema	4
1.2. Objetivos	8
1.3. Justificación	9
1.4. Formulación de la Hipótesis	11
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del problema	13
2.2. Bases Teóricas	17
2.3. Definición de Términos	51

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Materiales y Métodos	53
3.2. Población y Muestra	53
3.3. Variables de estudio y operacionalización de las variables...	54
3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos	55
3.5. Procedimiento de recolección de datos.....	58
3.6. Procesamiento de datos.....	58

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Resultados	61
4.2. Discusión	74

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS

ANEXOS

RESUMEN

TÍTULO: “Nivel de Conocimiento, del Autoexamen de Mama en las Alumnas de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna 2014”.

OBJETIVO: Determinar el nivel de Conocimiento, del Autoexamen de Mama en las Alumnas de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna 2014

DISEÑO: De tipo Descriptivo, prospectivo y de corte transversal.

MATERIAL Y METODOS: La muestra estuvo constituida por 142 casos. Se utilizó como instrumento el cuestionario para la recolección de datos, la prueba estadística que se aplicó fue el chi-cuadrado; con un 95% de confiabilidad y significancia de $P > 0.05$.

RESULTADOS: El 68,0% en 83 casos tienen un nivel alto de conocimiento sobre los procedimientos de hacerse el autoexamen de mama. El 79,5 % en 97 casos tiene actitud positiva de hacerse autoexamen de mama. El 50.8 % en 62 casos no practica el procedimiento de hacerse el autoexamen de mama. Al aplicar la prueba estadística del chi-cuadrado se acepta la hipótesis alternativa, que nos permite comprobar que el Nivel de Conocimiento tiene relación directa con la Práctica de hacerse Autoexamen de Mama (35,2%). Y en cuanto a la actitud se acepta la hipótesis nula lo que nos indica, que no tiene relación con el Conocimiento

CONCLUSIONES: El nivel de conocimiento es alto (68%), la actitud es positiva (79,5%) y no practican (50,8%), el autoexamen de mama las alumnas de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann en el periodo agosto – diciembre 2014.

Palabras clave: Conocimiento, actitud, práctica y autoexamen de mama.

ABSTRACT

TITLE: "Knowledge level of breast self-examination on the students of the Academic Professional School of Obstetrics Jorge Basadre Grohmann National University Tacna 2014".

To determine the level of knowledge of breast self-examination on the students of the Academic Professional School of Midwifery of the National University Jorge Basadre Grohmann Tacna 2014

DESIGN: Descriptive, prospective and cross-sectional.

MATERIALS AND METHODS: The sample consisted of 142 cases. The questionnaire for data collection instrument was used as the statistical test applied was the chi-square; with 95% reliability and significance of $P > 0.05$.

RESULTS: 68.0% in 83 cases with a high level of knowledge about procedures do breast self-examination. 79.5% in 97 cases has made positive attitude of breast self-examination. 50.8% in 62 cases the procedure does not practice breast self-examination done. When applying the statistical chi-square test the alternative hypothesis, which allows us to verify that the level of knowledge is directly related to the practice of breast self-examination done (35.2%) were accepted. As for the attitude the null hypothesis which indicates, which has no relation with Knowledge is accepted

CONCLUSIONS: The level of knowledge is high (68%), the attitude is positive (79.5%) and practice (50.8%), breast self-examination the students of the Professional School of Obstetrics Jorge National University Basadre Grohmann in the period August-December 2014.

Keywords: Knowledge, attitude and practice breast self-examination.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio, titulada “Nivel de conocimiento, actitud y la práctica del autoexamen de mama en las alumnas de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann en el periodo agosto – diciembre 2014”, surge debido a que hoy en día es uno de los principales problemas de salud pública en el mundo, con elevadas tasas de morbilidad y mortalidad, como es el cáncer de mama, en el Perú el cáncer ocupa el segundo lugar de las causas de muerte y dentro de ella el cáncer de mama es el segundo con más casos de muerte (INEN). Es una enfermedad cuya frecuencia aumenta con la edad, sin embargo hay casos que evidencian que las mujeres jóvenes de 20 a 30 años presentan el 5 a 7% (3), donde uno o dos de cada 20 mujeres la adquieren en el transcurso de la vida, sin lugar a dudas es la neoplasia maligna que más temor produce a las mujeres, debido a su alta frecuencia y al impacto psicológico que implica el padecer esta enfermedad, siendo esta fácil de prevenir.

Está demostrado que la detección precoz de lesiones en la mama reduce la mortalidad del cáncer de mama puesto que el diagnóstico

temprano da la oportunidad de tratar con eficacia y de esa forma mejorar la supervivencia. En general, existen tres métodos de tamizaje para el cáncer de mama: mamografía, examen clínico y el autoexamen mamario, siendo la mamografía, en la actualidad, el método de tamizaje de elección para esta neoplasia (1, 3, 4). Sin embargo, el autoexamen de mama es más simple, de bajo costo y no invasivo; además tiene la ventaja de ser llevado a cabo por la propia mujer. Si bien no es un procedimiento para reducir la mortalidad de cáncer de mama, su conocimiento puede llevar a un diagnóstico temprano sobre todo en países con escasos recursos económicos que no cuentan con infraestructura suficiente para realizar mamografías en la población de forma rutinaria. Es por ello que se recomienda iniciar el autoexamen mensual de mama a partir de los 20 años (3,4). Otro punto a su favor es que el autoexamen de mama es especialmente importante en la mujer joven ya que el aumento en la densidad del tejido mamario de este grupo etario hace virtualmente inefectiva a la mamografía, sin embargo la mamografía sigue siendo el método de elección para cáncer de mama en mujeres mayores de 50 años (5).

Al ser una patología que se beneficia con el diagnóstico precoz, es importante la tarea que realizan los profesionales de ciencias de la salud

de aumentar la conciencia pública sobre el peligro de esta neoplasia y los métodos que existen para su detección temprana, para lo cual se necesita que estén bien preparados en métodos de prevención y tamizaje precoz de cáncer de mama (5).

En el Capítulo I se abordara la problemática del problema, la formulación, la justificación y los objetivos del presente trabajo de investigación.

En el Capítulo II se abordan los antecedentes del problema, los aspectos teóricos relacionados a conocimiento, actitud, la práctica del autoexamen de mama y cáncer de mama respectivamente.

En el Capítulo III se aborda la metodología de la investigación, según el problema y los objetivos planteados, la investigación planteada es de tipo descriptiva, prospectivo y de corte transversal.

La muestra lo constituyeron todas las alumnas (1° a 4°) matriculadas en el año 2014 de la Escuela Académico Profesional de obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna.

En el Capítulo IV se aborda los resultados y discusión, finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones de esta tesis.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El cáncer de mama es la neoplasia de mayor incidencia en las mujeres del mundo occidental. Durante los últimos quince a veinte años la incidencia ha aumentado en forma importante, probablemente debido a la difusión de métodos de diagnóstico, como la mamografía; y de métodos preventivos, como el autoexamen de mama; que han permitido desarrollar programas de detección precoz (2).

El cáncer de mama es un problema de salud pública a escala mundial, hoy en día causa 7,6 millones de muertes cada año, lo que corresponde a 13,5% del total de defunciones en el mundo; además 12,7 millones de personas son diagnosticadas de cáncer cada año, la mayoría en los países en desarrollo. Se estima que esta cifra se incrementará alarmantemente hasta 21,3 millones de personas en el año 2030 (6).

La incidencia de cáncer de mama aumenta con la edad, en el año 2012, en los EEUU, la incidencia fue de 8,1/100 000 en mujeres de 25 a 29 años de edad (2). En mujeres jóvenes, 2,7% de los cánceres de mama ocurren en menores de 35 años y solo 0,6% en menores de 30 años, es la principal causa de muerte por cáncer en mujeres jóvenes (3).

A nivel nacional se carece de cifras estadísticas que evidencien las tasas de incidencia, aunque se calcula que anualmente existen en el Perú 35,500 nuevos casos de cáncer; el aumento observado en la tasa de mortalidad por cáncer, es una clara indicación que la incidencia también está en aumento.

En Lima Metropolitana, el Registro de Cáncer, ha publicado tasas de incidencia y mortalidad por cáncer globales de 150,7 y 78,3 por cien mil habitantes en la ciudad capital respectivamente (4). La incidencia de cáncer de mama se inicia desde los 20 años de edad, aumentando progresivamente hasta el climaterio donde la frecuencia se aplanan entre los 45 y 55 años de edad, para luego acelerar la incidencia de tal manera que a los 80 años es el doble de frecuente que a los 60 años (7).

El personal de Obstetricia cumple un papel importante porque participa activamente en las campañas de educación para la salud, enseñando a las mujeres a practicar la autoexploración mamaria, desmitificando tabúes, tratamientos de belleza, entre otros.; también participa en las campañas de diagnóstico precoz, mentalizando a la mujer de la importancia de detectar el cáncer de mama en estadios iniciales, animándolas a que acudan a los controles y a las visitas de seguimiento (11).

Algunos estudios han concluido que la educación universitaria brinda información suficiente como para afirmar que se conoce el autoexamen de mama, pero este nivel de conocimiento no implica que sea el mejor, ya que al comparar los grupos de mujeres universitarias y no universitarias que conocen y se hacen el autoexamen no existen diferencias en cuanto a la calidad de la técnica utilizada (12).

En este sentido las estudiantes de obstetricia deben ser las primeras interesadas en conocer y llevar a cabo las medidas de prevención del cáncer de mama, enfatizando en la práctica de la autoexploración mamaria, de esta manera podrán adquirir la habilidad necesaria para poder enseñar con seguridad a toda la población

femenina con la que le corresponda trabajar, además que serán concordantes al predicar lo que ellas mismas desarrollan.

Durante el desarrollo de la encuesta a las alumnas, se ha escuchado expresiones de los diferentes años de estudios; así se tiene, en el primer año se pudo escuchar manifestaciones de compañeras, como: “No se cómo debo realizarme el autoexamen de mama”, en el segundo año: “Me realizo el autoexamen de mama solo cuando me acuerdo”, en el tercer año: “No me realizo el autoexamen de mama porque aun soy joven” y en el cuarto año: “No tengo tiempo para realizarme el autoexamen de mama a pesar que sé que es importante para todas las mujeres”.

Dichas expresiones, denotan la necesidad de identificar el conocimiento, las actitudes y prácticas del estudiante de obstetricia a fin de establecer mecanismos que motiven y direccionen a la práctica de conductas saludables en el estudiante en general.

La problemática existe, sin embargo amerita hacerse las siguientes interrogantes: ¿Las estudiantes conocen la técnica correcta del autoexamen de mama?, ¿Las estudiantes practican el autoexamen de mama?, ¿Cuáles son las actitudes de las estudiantes frente a la

técnica del autoexamen de mama?, ¿Están preparadas las estudiantes para enseñar la técnica del autoexamen de mama?

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el Nivel de Conocimiento, Actitud y la Práctica del Autoexamen de Mama en las Alumnas de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann en el periodo agosto – diciembre 2014?

1.2 OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

Determinar el Nivel de Conocimiento, Actitud y la Práctica del Autoexamen de Mama en las Alumnas de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann en el periodo agosto – diciembre 2014.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Establecer el Nivel de Conocimiento del Autoexamen de Mama.
- Identificar la Actitud frente al Autoexamen de Mama.
- Identificar la práctica del Autoexamen de Mama.
- Relacionar el Nivel de Conocimiento y Práctica de hacerse Autoexamen de Mama.

- Relacionar el Nivel de Conocimiento y Actitud de hacerse Autoexamen de Mama.

1.3 JUSTIFICACIÓN

El 75% de los nódulos de las mamas son benignos pero el 25% restante pueden poner en peligro la vida; ya que puede tratarse de un cáncer de mama, el cual se ha incrementado mucho en las últimas décadas, por lo que todas las medidas que se lleven a cabo estarán justificadas cuando se trata de limitar el grave daño que produce este tumor maligno.

El cáncer de mama es un problema de salud pública a escala mundial, hoy en día causa 7,6 millones de muertes. En el Perú y nuestra región también existe un crecimiento acelerado de morbilidad y mortalidad a causa de esta enfermedad, este hecho ha despertado el interés de saber porque se presentan este crecimiento acelerado a pesar de la información, educación y comunicación que reciben las mujeres desde edades tempranas; aún no se ha podido detener este aumento, a pesar de que el autoexamen de mamas es el instrumento preventivo y su conocimiento y práctica deberían diagnosticar precozmente este problema.

Todas las mujeres, incluso las más jóvenes, deben conocer las diversas pruebas de detección del cáncer de mama, entre ellas la técnica del autoexamen de mama, de manera tal que el tumor sea a la vez palpable y curable (13). Sería muy provechoso que toda mujer se acostumbre a realizar el autoexamen de mama a partir de su primera menstruación y, por supuesto, que lo siga practicando durante toda su vida (14).

El futuro profesional de obstetricia asumirá un rol en la detección precoz del cáncer de mama, es el responsable de la promoción de la salud y de la prevención de enfermedades. Por lo tanto, está obligado a conocer las medidas de prevención primaria que apuntan a conocer y fortalecer los factores saludables protectores del cáncer de mama; las medidas de prevención secundaria, en la detección precoz mediante la técnica del autoexamen mamario, examen de la mama realizada por la obstetra y/o personal capacitado (13).

Entre los estudiantes de obstetricia la mayoría son del género femenino, por lo que se ven doblemente implicadas dentro de esta problemática debiendo ser conscientes y responsables del cuidado de su propia salud, sobre todo concordantes entre lo que enseñan y lo que realizan para brindar una prevención con autoridad moral.

Con el presente trabajo pretendemos describir y explicar la situación actual sobre cuanto saben, que piensan y cómo actúan los estudiantes con respecto al autoexamen de mama, ya que, el futuro profesional de obstetricia asumirá un rol en la detección precoz del cáncer de mama y es el responsable de la promoción de la salud y de la prevención de enfermedades. Los resultados servirán para la toma de decisiones en las diferentes instancias, así mismo de base para profundizar, comparar y/o ampliar otros trabajos de investigación sobre el tema.

1.4 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

HIPÓTESIS GENERAL

Dado que los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia están siendo formados para impartir conocimientos, conductas y practica en la prevención del cáncer de mama, consideramos que el nivel de conocimiento es alto, la actitud es de aceptación y la práctica es adecuada.

HIPÓTESIS ESPECÍFICOS

- I. En el grupo de estudio el nivel de conocimiento no tiene relación con la actitud de hacerse el autoexamen de mama.
- II. En el grupo de estudios el nivel de conocimiento si tiene relación con hacerse el autoexamen de mama.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Nivel internacional

RAMOS ALBURQUEQUE R N. (2012) “conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en las estudiantes universitarias del área jurídica, social y administrativa de la universidad nacional de Loja”. Es un estudio descriptivo, prospectivo y de corte transversal concluyo que La mayoría refieren haber escuchado y obtenido información sobre el autoexamen en un 86% y un 14% refieren no haber tenido información. Y el 100% de las estudiantes tuvieron una actitud positiva para el Autoexamen de Mama, y un 62% de los encuestados manifestó tener una práctica adecuada”. (31).

RODRIGUEZ ARIAS J. A. (2009) “Autoexamen de mama en mujeres del área rural”. Es un estudio descriptivo de tipo cuantitativo el autor concluyo que la población rural en la ciudad de Tijuana-México, solo el 15% nunca se ha realizado el examen a

pesar de tener el conocimiento. Conclusión el 100% de las encuestadas mencionan que es importante realizarse el autoexamen de mama como método de detección precoz (33).

LOPEZ DE JIMENEZ L. (2007) “Conocimiento que poseen las estudiantes del quinto semestre de licenciatura en enfermería de la universidad Marino Gálvez de Guatemala del año 2006, sobre cáncer de mama y la detección temprana realizando el autoexamen”. Es un estudio descriptivo de tipo cuantitativo la autora concluyo que los estudiantes de enfermería poseen conocimientos sobre el cáncer de mama, en cuanto signo y factores de riesgo, pero desconoce causa común de padecer cáncer de mama. Un alto porcentaje conoce el autoexamen de mama como medio de detección temprana de cáncer, pero desconoce los requisitos para su realización (35).

Nivel nacional

ACEVEDO PIEDRA S. (2010) “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”. Es un estudio descriptivo de tipo cuantitativo, la autora concluyo el

nivel de conocimientos es Medio. Los estudiantes de enfermería de la UNMSM de Lima, presentan mayor conocimiento sobre el examen de Papanicolaou que el autoexamen de mamas y la mamografía (32).

FRANCO ROMANÍ R.; RAMOS-CASTILLO J. (2008)
“Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar”. Es un estudio descriptivo de tipo cualitativo los autores concluyeron que el 34,6% de mujeres peruanas de Sullana entre 20 y 49 años se realizó el autoexamen de mama. Además, solo el 42,4% de mujeres peruanas refirió conocer cómo se hace el autoexamen de mama. Los factores sociodemográficos asociados significativamente a la realización del autoexamen de mama fueron: tener entre 30 a 39 años y entre 40 a 49 años; poseer índice de riqueza medio, rico, o muy rico; tener entre 1 a 2 hijos; y haberse realizado un examen clínico de mama en los últimos 5 años.

No se encuentran asociados a la realización del autoexamen de mama en mujeres peruanas: el estado civil, el nivel educativo, la

zona rural o urbana de residencia, el usar métodos anticonceptivos, ni la edad de la pareja (34).

Nivel local

PACOHUANACO APAZA M. (2012) “Conocimiento, actitud y su relación con la práctica del autoexamen de mama en adolescentes de la I.E. Mariscal Cáceres – Tacna 2012”. Es un estudio descriptivo correlacional, concluyo 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. (30)

LARICO MAMANI. (2004) “Influencia de los conocimientos y actitudes en la práctica del autoexamen de mama”. Es un estudio descriptivo de tipo cuantitativo la autora concluyo que las estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Jorge Basadre Grohmann de Tacna, presentaron un conocimiento inaceptable el 68,7%, una actitud positiva el 99,3% y una práctica ocasional el 57,5% en el autoexamen de mama.

El conocimiento, actitud tuvo una relación significativa con la práctica del autoexamen de mama (36).

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1 CONOCIMIENTO

El conocimiento es la capacidad de actuar, procesar e interpretar información para generar más conocimiento o dar solución a un determinado problema.

2.2.1.1 ELEMENTOS DEL CONOCIMIENTO

a. 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.

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

c. Imagen: Constituye el instrumento mediante el cual la conciencia cognoscente aprehende su objeto.

2.2.1.2 TIPOS DE CONOCIMIENTO

a. Conocimiento Común: es el que se adquiere de manera cotidiana, sin una planeación y sin la utilización de instrumentos especialmente diseñados.

- Tiene lugar en las experiencias cotidianas.
- Es y ha sido respuesta a necesidades vitales.
- Ofrece resultados prácticos y útiles.

- Se transmite de generación en generación

b. Conocimiento Científico: es un conocimiento que exige mayor rigor, que trata de encontrar las regularidades en los conocimientos para explicarlos, conocerlos y predecirlos.

Características:

- ✓ Es general, la ciencia partiendo de lo individual, busca en él lo que tiene en común con los demás de la misma especie.
- ✓ Es metódico, sistemático su objetivo es encontrar y reproducir el encadenamiento de los hechos, lo alcanza por medio del conocimiento de las leyes y principios.
- ✓ Es cierto porque sabe explicar los motivos de su certeza.

c. Conocimiento Empírico: habla de todo sin límites precisos.
En cambio el conocimiento científico es preciso y específico.

Características:

- ✓ Sistemático porque carece de métodos y técnicas.
- ✓ Superficial porque se forma con lo aparente.
- ✓ Sensitivo porque es percibido por los sentidos.
- ✓ Poco preciso porque es ingenuo e intuitivo.

d. Conocimiento Técnico: La experiencia hizo el conocimiento técnico. Se origina, cuando de muchas

nociones experimentadas se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes.

2.2.1.3 CATEGORIZACION DEL CONOCIMIENTO

- Conocimiento alto
- Conocimiento medio
- Conocimiento bajo

2.2.2 ACTITUD

Es una organización permanente de cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto (16).

2.2.2.1 COMPONENTE DE LA ACTITUDES

a. Componente cognoscitivo: Para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto.

b. Componente afectivo: Es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes.

c. Componente conductual: Es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud.

2.2.2.2 CARACTERÍSTICAS DE LA ACTITUD

- a.** Las actitudes no son innatas, se aprenden.
- b.** Las actitudes no son temporales sino estados más o menos persistentes una vez que estas han sido formadas.
- c.** Las actitudes siempre implican una relación entre la persona y los objetos; en otras palabras, las actitudes no se autogeneran psicológicamente, se forma o aprenden en relación con referentes identificables ya sean personas, valores, ideologías.
- d.** La relación entre personas y objetos no es neutral, pero tiene propiedades motivacionales afectivas.

2.2.2.3 TIPOS DE ACTITUDES

- a. Actitud Emotiva.-** Cuando dos personas se tratan con afecto, se toca el estrato emocional de Ambas. Esta se basa en el conocimiento interno de la otra persona.
- b. Actitud Desinteresada.-** Esta no se preocupa, ni exclusiva ni primordialmente, por el propio beneficio, sino que tiene

su centro de enfoque en la otra persona y que no la considera como un medio o instrumento, sino como un fin.

c. Actitud Manipuladora.- Solo ve al otro como un medio, de manera que la atención que se le otorga tiene como meta la búsqueda de un beneficio propio.

d. Actitud Interesada.- Puede considerarse como la consecuencia natural de una situación de indigencia del sujeto: cuando una persona experimenta necesidades ineludibles, busca todos los medios posibles para satisfacerlas.

2.2.2.4 CATEGORIZACIÓN DE LA ACTITUD

a. Actitud positiva: Pensamiento y afecto organizado de forma correcta que conduce a realizar una conducta indicada frente una situación.

b. Actitud negativa: pensamiento o afecto organizado de forma inadecuada que permite acciones de negación (17).

2.2.2.5 TEORIAS DE LA ACTITUD

a. Teoría del Aprendizaje.- Según esta teoría, aprendemos actitudes del mismo modo en que aprendemos todo lo demás. Al aprender la información nueva, aprendemos los

sentimientos, los pensamientos y las acciones que están en relación con ella.

b. Teoría de la Consistencia Cognitiva.- Según las teorías de la consistencia cognitiva, la incoherencia entre dos estados de conciencia hace que las personas se sientan incómodas (17-18).

c. Teorías De Cambio De Comportamiento En Salud.-No hay una sola teoría que domine la educación sanitaria y la promoción de la salud, ya que los problemas de salud, los comportamientos, las poblaciones, las culturas y los contextos de salud pública son amplios y variados (18).

d. Teorías Para El Cambio Individual.- Las teorías del cambio individual parten del punto de vista de que el individuo es la referencia más importante e inmediata para propiciar los cambios de comportamiento en la población. (19)

2.2.3 LA PRÁCTICA

La práctica debe entenderse en primera instancia como la exposición reiterada a una situación concreta (estímulo) y luego como la repetición de una respuesta consistente frente a ella, la cual puede ser observada.

2.2.3.1 CATEGORIZACION DE LA PRÁCTICA

- a. **Práctica adecuada:** Grado de destreza realizada en forma correcta ante una situación reiterada conforme a lo establecido.
- b. **Practica inadecuada:** Grado de destreza realizada de forma errónea que no sigue las pautas establecidas.
- c. **No practica:** Toda persona que no realiza una acción reiterada por diversos factores como la falta de conocimiento, falta de tiempo, el desinterés, etc.

2.2.4 APRENDIZAJE EN SALUD

La educación para la salud imparte conocimientos cuyo objetivo es que las personas cuiden de sí mismas, de su familia o comunidad llegando a modificar conductas y adquirir nuevos hábitos para conservar el estado de salud.

Finalidad: Lograr una conducta que mejore las condiciones de vida y salud de individuos y colectividad.

a. PRÁCTICA EN 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.

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

- Adquisición de conocimientos.
- De cambios.
- De actitudes.
- Modificación de conductas (19).

b. ESTILOS DE VIDA

En este contexto definimos los estilos de vida como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Los estilos de vida saludables son formas de vida que comprenden aspectos materiales, la forma de organización y los comportamientos.

Cambiando a través de diferentes estrategias y entre las más importantes las comunicativas y educativas en salud, siendo necesario para ello conocer las diferentes teorías de cambio de comportamiento en salud (18).

c. MODELOS DE APRENDIZAJE EN SALUD

1.MODELO INFORMATIVO

También de carácter biologista aunque más reciente cronológicamente recoge algunas de las aportaciones de las tendencias psicologistas en la estrategia para la modificación de comportamientos es similar al biomédico en cuanto al modo de entender los determinantes del comportamiento, es decir, la falta de información como causa etiológica de la enfermedad.

2.MODELO PREVENTIVO

Postula la necesidad de incluir la motivación como elemento imprescindible, posterior al proceso informativo, para la consecución de determinados hábitos. Según esto, conseguir un cambio de actitudes en sentido positivo iría seguido del desarrollo de determinadas conductas, ya reforzadas y modificadas (20).

2.2.5 PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (OMS).

La prevención de la enfermedad es una estrategia de la Atención Primaria, que se hace efectiva en la atención integral de las personas. Esta considera al ser humano desde una perspectiva biopsicosocial e interrelaciona la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social con las diferentes estructuras y niveles del sistema Nacional de Salud.

2.2.5.1 Niveles de Prevención

El desarrollo de la enfermedad, constituye un proceso dinámico que está condicionado por múltiples factores que influyen sobre el individuo y su salud y es susceptible de ser intervenido y modificado en los diferentes momentos de su desarrollo (21).

a. Prevención primaria

El objetivo de la prevención primaria procura que la enfermedad no ocurra o que el traumatismo no se produzca.

b. Prevención secundaria

El autoexamen de mama constituye el método más eficaz, sencillo, inocuo, sin costo alguno, al alcance de todas las mujeres y recomendado por diversos autores como el primer método a utilizar (22).

Autoexamen mamario es un método recomendado sencillo de llevarse a cabo, de aplicación inmediata y que lo efectúa la propia mujer. Se obtiene mayor beneficio desde el punto de vista del diagnóstico temprano al enseñar a las mujeres a examinar sus propias mamas periódicamente, para que basada en esta experiencia, pueda detectar cambios que la hagan consultar rápidamente al médico. Es indispensable hacer campañas de promoción a través de los medios masivos de comunicación, de esta manera el método se conocerá y se generalizará su aplicación (23).

2.2.6 DESARROLLO DE LA GLÁNDULA MAMARIA

La glándula mamaria, sobre todo en la mujer, está en continuo desarrollo, siendo quizás el órgano más dinámico y que más cambios sufre a lo largo de la vida.

La estructura y función de la glándula mamaria es distinta según el momento del desarrollo en que se encuentre y depende del balance entre los procesos de proliferación, diferenciación y apoptosis, o muerte celular programada. El desarrollo de la matriz extracelular depende básicamente de la angiogénesis.

La glándula mamaria va evolucionando a lo largo de la vida. La mujer nace con unas mamas inmaduras que irán desarrollándose en distintas etapas, hasta alcanzar la madurez con la presentación de un embarazo a término. La mujer que no llega a presentar un embarazo a término, presenta unas mamas inmaduras. Llegada la menopausia la mama alcanzará su última etapa de desarrollo, el proceso de involución.

2.2.6.1 CAMBIOS DE LA GLÁNDULA MAMARIA DURANTE EL CICLO MENSTRUAL

Durante el ciclo menstrual, en la glándula mamaria se alternan:

- Los fenómenos de proliferación del epitelio glandular durante la fase luteínica.
- Con los procesos de pérdida celular fuera de la misma.

La proliferación es máxima en los conductos terminales. Después de la fase lútea, si no se produce embarazo, disminuye el número de células como consecuencia de un proceso de apoptosis (muerte celular programada). Dawson, en un estudio llevado a cabo sobre muestras de mamas obtenidas en autopsias, pudo observar un aumento premenstrual de los botones y de las ramificaciones de los conductos terminales de las mamas. Existen estudios que indican que el número de mitosis en la fase lútea es mayor en las nulíparas que en las multíparas.

Todos estos cambios dan lugar a un aumento del tamaño y volumen de la mama en la segunda mitad del ciclo, junto

con un aumento en la nodulidad y la sensibilidad. Hay trabajos que sugieren que el aumento premenstrual del volumen mamario, tiene lugar como consecuencia de un aumento del tamaño de los lobulillos, sin que existan indicios de proliferación epitelial (37).

2.2.6.2 FISIOLÓGÍA DE LA MAMA

La mama o senos se componen de grasa, tejido conectivo y glandular. En este tejido se encuentra las glándulas productoras de leche de las que nacen unos 15 o 20 conductos mamarios, para trasportar la leche hasta el pezón, rodeado por la areola. Estos lobulillos y conductos se encuentran en el estroma, un tejido adiposo, en el que también están los vasos sanguíneos y linfáticos. Los tejidos mamarios están conectados con un grupo de ganglios que llegan hasta la axila (22).

2.2.7 TUMORES BENIGNOS DE MAMA

2.2.7.1 FIBROADENOMA

El fibroadenoma es el tumor benigno de las mamas más común y el tumor mamario más común en mujeres menores de

30 años. Tumor benigno significa que no es causado por cáncer.

Un fibroadenoma se compone de tejido de glándula mamaria y tejido que ayuda a sostener a éste.

a. Diagnóstico clínico

El fibroadenoma es una tumoración no dolorosa, que a la exploración se manifiesta, como un nódulo duro, habitualmente bien delimitado, de forma ovalada, redonda o polilobulada, de superficie lisa, móvil y no adherido a planos profundos ni superficiales. Su tamaño es variable pudiendo llegar desde unos milímetros hasta varios centímetros.

Clínicamente el tamaño más habitual es de 1 a 3 cm. Puede presentarse más de un fibroadenoma en una mama, ya que su distribución puede ser múltiple y bilateral.

b. Diagnóstico por la imagen

Mamográficamente, el fibroadenoma suele aparecer como una lesión:

- Bien definida y claramente delimitada.

- Como en todas las lesiones mamarias, los márgenes pueden perderse en el tejido normal circundante.
- El borde puede ser lobulado o microlobulado.

c. Conducta terapéutica

Se aconseja una conducta expectante ante un fibroadenoma. Esta decisión la basamos en las siguientes premisas:

- El fibroadenoma no es una entidad pre maligna y la evidencia sugiere que su evolución natural es hacia la hialinización.
- No se considera que la presencia de un fibroadenoma sea un factor de riesgo de presentar cáncer de mama.

El fibroadenoma, no tiene tratamiento médico y en cuanto al tratamiento quirúrgico sólo estará indicado en ciertas situaciones:

- Solicitud de la paciente, por preocupación y angustia.
- Fibroadenomas de gran tamaño, en paciente mayores de 25 años y/o que pueden producir alteraciones estéticas.

- Por aumento de tamaño o modificación de sus características clínicas, radiográficas ecográficas o citológicas en su evolución.

2.2.7.2 FIBROADENOMA GIGANTE

Es un fibroadenoma menos común y que se caracteriza por un crecimiento rápido. Por definición se considera que mide más de 5 cm. Se ha observado con más frecuencia en la población negra y en las adolescentes más jóvenes.

Las características distintivas de este tumor son: el tamaño y su celularidad.

a. Diagnóstico clínico

- Es un tumor que crece desmesuradamente.
- Puede duplicar su tamaño en un periodo de tres a seis meses.
- Puede provocar compresión del tejido mamario y de la piel, produciendo una úlcera cutánea.
- Por su tamaño puede deformar la silueta mamaria.
- La zona de la mama en la que se encuentre puede estar más caliente, por aumento de la vascularización.

b. Conducta terapéutica

En este cuadro la actitud será quirúrgica ante la preocupación que genera un tumor que crece, tanto a la paciente como al médico. También hay indicación por las alteraciones que produce su gran tamaño, sobre la piel y la silueta mamaria.

2.2.7.3 ADENOMA DE PEZÓN

El adenoma del pezón es una entidad rara y que también se le conoce con el nombre de papiloma de pezón, adenoma papilar, papilomatosis florida del pezón o adenomatosis erosiva del pezón.

Se trata de una tumoración benigna, que se caracteriza por una proliferación epitelial a nivel de los galactóforos terminales en la región del pezón, que adopta un patrón pseudo infiltrativo, pero con escasísima capacidad de malignización.

Es un proceso de evolución muy lenta y en fases:

- Primera etapa o fase tumoral, en esta etapa precisa de diagnóstico diferencial con el papiloma solitario del pezón.

- Segunda etapa, en la que se produce una ulceración, a esta fase también se la conoce como adenosis erosiva del pezón y hay que hacer diagnóstico diferencial con la enfermedad de Paget.
- Tercera fase exuberante o papilomatosis erosiva del pezón en la que se origina retracción, engrosamiento y ulceración del pezón, alternando con zonas costrosas y papilares.

El adenoma de pezón suele presentar microcalcificaciones.

a. Diagnóstico clínico

- Induración retroareolar.
- Superficie areolar algo prominente y alisada.
- El pezón y sobre todo la base están agrandados.
- Hay enrojecimiento de la piel y en el centro se halla una zona erosiva.
- Puede aparecer galactorragia e incluso la aparición de un papiloma por la desembocadura de un galactóforo.

b. Conducta terapéutica

El tratamiento es quirúrgico.

2.2.7.4 ADENOMA DE LA MAMA

También conocido como adenoma tubular, se presenta en mujeres adolescentes y no se acompaña de alteraciones de la piel ni de los pezones. Se trata de un adenoma puro, compuesto por túbulos con disposición y morfología regulares, entre los que se interpone estroma muy escaso. Tanto las células epiteliales como las conjuntivas están bien diferenciadas. Su frecuencia es muy baja.

a. Diagnóstico clínico

Si se palpa se tratará de un nódulo duro móvil y bien delimitado, sin alteraciones de la piel ni del pezón.

b. Conducta terapéutica

El tratamiento es quirúrgico.

2.2.7.5 PAPILOMA INTRADUCTAL

El papiloma intraductal o intracanalicular, se caracterizan por ser una proliferación papilomatosa que se proyecta en la luz de un conducto, al que está unido por un eje fibrovascular.

El papiloma intraductal puede ser único o múltiple, se trata de una masa ocupante de los conductos galactofóricos de gran calibre con localización subareolar, de gran tamaño cuando es única o solitaria y de pequeño tamaño cuando es múltiple.

a. Diagnóstico clínico

Al ser de pequeño tamaño, no se suele palpar. El síntoma clínico más habitual e importante es la salida de secreción por un solo orificio.

La secreción puede ser serosa, sanguinolenta o hemorrágica. A veces puede producir dolor, tumor e invaginación del pezón.

b. Conducta terapéutica

El tratamiento será quirúrgico, consistente en la galactoforectomía del conducto afecto en su totalidad.

2.2.7.6 LIPOMA

Los lipomas son tumoraciones bien delimitadas y encapsuladas, que se han de diferenciar de la grasa perilobulillar. La mayor frecuencia se presenta entre mujeres de 40 a 50 años.

a. Diagnóstico clínico

Clínicamente el nódulo es blando, bien delimitado, móvil y no adherido a planos profundos ni superficiales.

b. Diagnóstico por la imagen

Momográficamente los lipomas se ven como unas imágenes nodulares radiofuentes, rodeados por una cápsula, que suele ser visible porque hay grasa por fuera y por dentro de la lesión.

Ecográficamente, se ven como imágenes nodulares hipoecoicas, con una ecogenicidad similar a la grasa subcutánea.

c. Conducta terapéutica

Esta lesión puede necesitar extirpación quirúrgica si produce alteraciones estéticas.

2.2.7.7 QUISTES DE MAMA

Se trata de tumoraciones líquidas, cuya etiopatogénesis se desconoce. Se presenta sobre todo en la mujer perimenopáusica, siendo raro en mujeres menores de 20 años.

La evacuación de su contenido mediante punción ecoguiada servirá como diagnóstico y tratamiento.

2.2.7.8 HEMANGIOMAS

Son tumores poco frecuentes, que aparecen en la adolescencia, pero que regresan espontáneamente (37).

2.2.3 AUTOEXAMEN DE MAMAS

Es una técnica muy efectiva de exploración mamaria que consiste en detectar anomalías en la anatomía de las mamas con el fin de detectar algún cambio que pueda resultar maligno (25).

El autoexamen de mama es un Método de diagnóstico precoz cuyo propósito es descubrir protuberancias y nódulos que orienten a la detección temprana de cáncer mamario (23).

2.2.3.1 FRECUENCIA DE LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN MAMA

- Realice el examen una vez al mes.
- Una semana después del inicio de su menstruación, si no menstrúa (menopausia), elija un día fijo de cada mes para realizárselo.

Es muy importante que las personas se hagan el autoexamen y mamografías, deben ser todas sin excepción, más aun si están dentro de las siguientes categorías:

- Mujeres con madres o hermanas que han padecido de cáncer de mama
- Mujeres que no han tenido hijos.
- mujeres que forman su familia después de los 30 años.
- Mujeres que no dieron de lactar a sus bebés.
- Mujeres que consumen o consumieron alcohol y/o drogas
- Las mujeres que han entrado en la menopausia
- Mujeres que tienen implantes de silicona.

2.2.3.2 IMPORTANCIA DEL AUTOEXAMEN MAMA

- Permite conocer la estructura normal de los senos y estarás capacitada para descubrir cualquier anomalía futura que pudiera aparecer.
- El 95% de los casos de cáncer de mama pueden ser curados, siempre y cuando la enfermedad sea detectada en estadios tempranos.

- Sociedades médicas nacionales e internacionales recomiendan que comiences a examinar tus senos a partir de los 20 años de edad.
- Se ha demostrado que una de cada diez mujeres podría presentar cáncer de mama en algún momento de su vida, siendo más frecuente en edades comprendidas entre 40 y 65 años.

2.2.3.2 PROCEDIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMA

- Con buena iluminación y frente a un espejo coloque sus manos detrás de la cabeza y eleve los codos. Observe ambos senos, su forma, tamaño, si hay masas (bulto) o depresiones (hundimientos), cambios en la textura y coloración de la piel y posición del pezón.
- Para examinar su mama derecha, coloque su mano derecha detrás de la cabeza elevando el codo.
- Con su mano izquierda, con la yema de los dedos, presione suavemente con movimientos circulares.
- Continúe dando vuelta a la mama como las agujas del reloj. Palpe toda la superficie completando toda la mama, determine la presencia de masas o dolor.

- Examine el pezón, siempre igual posición con su dedo pulgar e índice, presiónelo suavemente, observe si hay salida de secreción o sangrado.
- Ahora examine su mama izquierda, siguiendo los pasos anteriores. Examine la axila con la yema de los dedos y movimientos circulares tratando de determinar la presencia de masas.
- Para examinar su mama izquierda, coloque su mano izquierda detrás de la cabeza elevando el codo, siga los pasos anteriores.
- Acuéstese y coloque una almohada o un trapo grueso doblado, bajo su hombro derecho. Para examinar su mama derecha, coloque su mano derecha detrás de la cabeza elevando el codo.
- Con la mano izquierda, con la yema de los dedos, presione suavemente con movimientos circulares.
- Continúe dando la vuelta a la mama. Palpe toda la superficie en busca de una masa o zona hundida (28).

2.2.4 GENERALIDADES SOBRE EL CÁNCER DE MAMA

El cáncer es una de las enfermedades que cobra más víctimas en el mundo. En nuestros países cada año, alrededor de 600 pacientes nuevos con cáncer de mama son referidos al Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud. Esta enfermedad se caracteriza por el crecimiento anormal y desordenado de las células de la mama. Pese a que el 75% de los nódulos de las mamas son benignos el 25% restante pueden poner en peligro su vida, por ello es importante prevenirla con una detección rápida y oportuna que permite que el porcentaje de curación se eleve al 90% (26).

El cáncer de mama ha sido reconocido como uno de los cánceres femeninos más frecuentes en todo el mundo y su prevención es abordada en numerosos países mediante la educación basada en el auto-examen y el conocimiento de los riesgos que determinados hábitos alimentarios, de comportamiento, antecedentes familiares (28).

2.2.4.1 CÁNCER DE MAMA

El cáncer de mama consiste en un crecimiento anormal y desordenado de las células de este tejido.

2.2.4.2 FISIOPATOLOGÍA

Las etapas tempranas de este crecimiento desordenado como consecuencia de la pérdida del control del ciclo celular normal, en la respuesta hormonal o al factor del crecimiento, pueden provocar cambios proliferativos que desencadenan y producen el cáncer mamario.

Consiste en la transformación de células benignas en células malignas que crecen de forma autónoma y desordenada, ocasionada por una mutación o alteración de un gen. Las células alteradas proliferan hasta conformar el tumor, en forma de nódulo o masa (26).

2.2.4.3 CARACTERÍSTICAS CANCEROSAS

- a. **Clonalidad:** En la mayor parte de los casos, el cáncer se origina en una célula progenitora que prolifera para formar una clona de células malignas.
- b. **Autonomía:** El crecimiento no es regulado apropiadamente por las influencias bioquímicas y físicas normales en el ambiente.
- c. **Anaplasia:** Hay falta de diferenciación celular normal coordinada.

- d. **Metástasis:** Las células cancerosas desarrollan la capacidad de crecer en forma discontinua y de diseminarse a otras partes del cuerpo (26).

2.2.4.4 TIPOS DE CÁNCER DE MAMA

- a. **Carcinoma ductal in situ (CDIS).**-Que es un trastorno pre cancerosos no invasivo, donde se encuentran células anormales en el revestimiento del ducto.
- b. **El carcinoma Ductal infiltrante o invasivo.**-El cual se inicia en el conducto mamario pero logra atravesarlo y pasa el tejido adiposo de la mama; tiene una alta probabilidad metastásica en otras partes del organismo. Es el más frecuente de los carcinomas de la mama, aproximadamente en el 80% de los casos (28).

2.2.4.5 FACTORES DE RIESGO

Mucho se ha estudiado respecto al cáncer de mama, pero que poco se ha llegado a descubrir sobre su origen, lo único que se considera seguro es la relación entre esta patología, la genética y los desórdenes hormonales. Se sabe que la genética tiene influencia sobre la aparición del cáncer mamario (25).

a. No Modificables

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

- **Genética:** Hace algunos años surgió la primera evidencia científica de que el cáncer de mama, en algunas familias, se heredaba al igual que otras enfermedades. Se inició una búsqueda del gen causante de esta herencia, descubriendo los genes BRCA1, BRCA2, TP53, PTEN/MMAC1. Los dos primeros son los más conocidos (18).
- **Edad:** A mayor edad hay más riesgo de desarrollar cáncer de mama. Más del 77% de los cánceres de mama ocurren en mujeres mayores de 50 años.
- **Historia familiar de cáncer de mama:** El que en una familia coincidan dos mujeres con un cáncer de mama no indica que este sea hereditario.
- **Raza:** Es más frecuente en raza blanca.

- **Historia menstrual:** Hay un pequeño incremento de la incidencia de cáncer de mama en aquellas mujeres que tuvieron la primera regla precoz (antes de los 12 años) y la menopausia les llegó después de los 50 años.

b. Modificables

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

- **Paridad y edad del primer embarazo:** Las mujeres que no han tenido hijos tienen más riesgo que aquellas que si los tienen, aunque dentro de estas últimas tienen menos riesgo cuando el embarazo ocurrió antes de los 30 años.
- **Lactancia materna:** Un menor riesgo en aquellas mujeres que han dado de mamar a sus hijos.
- **Alcohol:** El uso de alcohol está claramente relacionado con el incremento de riesgo del cáncer de mama.

- **Obesidad:** También la obesidad es un factor negativo para nuestra salud. La obesidad, en mujeres menopáusicas, aumenta el riesgo de cáncer de mama.
- **Tratamiento hormonal sustitutivo:** Actualmente hay mucha discusión con respecto al riesgo de aparición del cáncer de mama en mujeres que tienen tratamiento hormonal sustitutivo para la menopausia. Este tratamiento es muy útil para los bochornos, la sequedad vaginal, mejora la actividad sexual en la menopausia y previene la osteoporosis, pero cuando dura más de 5 años incrementa el riesgo de cáncer de mama (18).

2.2.4.6 ALTERNATIVAS DE DETECCIÓN

a. AUTOEXAMEN DE MAMA (AEM).

Es un examen que no causa ninguna incomodidad y permite detectar el cáncer de mama en su etapa inicial; generalmente debe realizarse una vez por mes (27).

b. EXAMEN CLÍNICO DE MAMA (ECM).

Examen de mama realizada por un profesional de salud para verificar cambios en el tamaño y movilidad de la

mama, en el aspecto de la piel o del pezón, aparición de una secreción anormal, de olor importante o la presencia de ganglios aumentados de tamaño en las axilas (26).

c. MAMOGRAFÍA:

Es una radiografía de baja radiación realizada en las glándulas mamarias, que puede detectar anomalías que clínicamente no son perceptibles, delinear masas palpables e identificar posibles irregularidades asociados en el seno contralateral y según la proyección utilizada, demostrar la presencia de ganglios anormales en la axila (28).

2.2.4.7 TRATAMIENTO DEL CÁNCER MAMARIO

a. CIRUGÍA: 3 TIPOS

- **Mastectomía radical:** En esta cirugía se extirpa el seno completo, incluyendo el pezón y algunos ganglios axilares.
- **Mastectomía total:** En esta cirugía se extirpa el seno completo, incluyendo el pezón pero no los ganglios axilares.
- **Mastectomía segmentaria:** En esta se extirpa el tumor y una pequeña parte del tejido mamario circundante (29).

b. RADIOTERAPIA:

Se utilizan rayos de alta energía, para destruir las células cancerosas, afectando su capacidad para multiplicarse, no es dolorosa, se aplica diariamente de 2 a 5 minutos, durante 5 o 6 semanas después de la cirugía.

c. QUIMIOTERAPIA:

En esta se emplean medicamentos que son administrados vía oral, intravenosos o inyectables, destruyen células del cáncer que se dividen rápidamente. En caso de cáncer de mama avanzado (con metástasis) la quimioterapia puede ser usada para aliviar dolores y/o prolongar la vida. Los efectos varían según el medicamento utilizado.

d. TERAPIA HORMONAL:

Dado que muchos cánceres mamarios crecen rápidamente con la presencia de estrógenos y de progesterona, bloquear estas hormonas o bajar sus niveles es una forma de tratamiento.

2.2.4.8 ETAPAS DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA

- a. **PREVENCIÓN PRIMARIA:** Se debe realizar mediante la información, orientación y educación a toda población femenina sobre factores de riesgo y la promoción de conductas favorables a la salud.
- b. **PREVENCIÓN SECUNDARIA:** Se debe efectuar mediante el autoexamen de mama, examen clínico de mama y mamografía. Una vez detectada la lesión a través de dichos procedimientos, se procede al diagnóstico confirmatorio y al tratamiento adecuado de manera oportuna y con calidad.
- c. **PREVENCIÓN TERCIARIA:** se debe ejecutar en los casos necesarios mediante la rehabilitación reconstructiva, estética y psicológica de las mujeres que reciben tratamiento quirúrgico, quimioterapia, radioterapia u hormonoterapia, según lo ameriten. Además se debe orientar sobre la existencia de grupos de apoyo (29).

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.

- **SALUD:** Es un estado de bienestar físico, mental y social. No solo en la ausencia de enfermedad.
- **CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMA:** Producto cognitivo propio de la mujer, mediado por la percepción, la

información y el raciocinio, que tiende a expresar lo que ella sabe empírica o científicamente sobre el autoexamen de mama.

- **AUTOEXAMEN DE MAMA:** examen realizado por la misma persona utilizando la observación y palpación en posición parada, acostada, utilizando almohada, espejo, una semana después del ciclo menstrual. Para detectar oportunamente afecciones.
- **PRÁCTICA PERIÓDICA:** Es el hecho de llevar a cabo un procedimiento previamente aprendido en forma habitual entre los días quinto y séptimo del pos sangrado menstrual por la mujer para explorar sus mamas.
- **DETECCIÓN TEMPRANA:** encontrar precozmente señales de peligro que indican la posibilidad de padecimiento.
- **ACTITUD:** Predisposición organizada, para, pensar, sentir, percibir, y, comportarse ante la práctica del autoexamen de mama.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 MATERIAL Y MÉTODOS

El presente trabajo es una investigación no experimental, descriptivo, prospectivo y de corte transversal que permitirá determinar el conocimiento, actitud y la práctica de autoexamen de mama en las estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: La población total es de 182 estudiantes matriculadas en el año 2014 en la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna.

Muestra: La muestra será las alumnas matriculadas en el 1er, 2do, 3ro y 4to año de la Escuela Profesionales de Obstetricia, año 2014 que son 142 estudiantes.

Criterios de inclusión:

- Estudiantes del sexo femenino del 1er, 2do, 3ro y 4to año de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna.
- Estudiantes que aceptaron participar en el estudio.
- Estudiantes que estuvieron presentes en el aula en el momento de la encuesta.

Criterios de exclusión

- Estudiantes del sexo masculino.
- Estudiantes que cursan el 5to y 6to año de la Escuela Profesional de Obstetricia.
- Estudiantes que no se encontraran en el aula en el momento de la encuesta.
- Estudiantes que no aceptaran participar en el estudio.

3.3 VARIABLES DE ESTUDIO Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

3.3.1 Variables de estudio:

- Variable independiente: Conocimiento y Actitud

- Variable dependiente: Práctica de la Técnica del autoexamen de mama.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE	CONOCIMIENTO	Producto cognitivo, mediado por la percepción, la información y el raciocinio, que tiene a expresar lo que ella sabe empírica o científicamente.	CONOCIMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento alto: 14-20 puntos • Conocimiento medio: 7-13 puntos • Conocimiento bajo: 0-6 puntos 	Nominal
	ACTITUD	Predisposición orgánica para, pensar, sentir, percibir, y, comportarse ante la práctica del autoexamen de mama. COGNITIVO EMOCIONAL CONDUCTUAL	ACTITUD	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud positiva: 31-60 puntos • Actitud negativa: 0-30 puntos 	
VARIABLE DEPENDIENTE	PRACTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA	Práctica: es el hecho de llevar a cabo un procedimiento previamente aprendido en forma habitual. Técnica del Autoexamen de mama: examen realizado por la misma persona utilizando la observación y palpación en posición parada, acostada, utilizando almohada, espejo, una semana después del ciclo menstrual. Para detectar oportunamente afecciones.	Práctica de la Técnica del Autoexamen de mama	<ul style="list-style-type: none"> • Práctica adecuada: 6-10 puntos. • Practica inadecuada: 1-5 puntos • No practica: 0 puntos 	Nominal

3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de la presente investigación fue la encuesta. El instrumento de recolección de datos que se utilizó fue el cuestionario, el cual permitió obtener respuestas sobre el problema en estudio, y como objetivo obtener información acerca de las variables.

Se diseñó un cuestionario con un conjunto de ítems, que permitió medir con objetividad las variables consideradas: conocimiento sobre el autoexamen de mama, actitud frente al auto examen de mama y práctica del auto examen de mama de las alumnas.

El cuestionario consta de tres partes:

Nivel de conocimiento:

Consta de 10 ítems, una respuesta correcta equivale a dos puntos y una respuesta incorrecta equivale cero.

- Conocimiento alto: 14-20 puntos
- Conocimiento medio: 7-13 puntos
- Conocimiento bajo: 0-6 puntos

Actitud:

Consta de 12 ítems, aquí se aplica la escala de Likert lo cual comprende 5 parámetros:

- Totalmente desacuerdo: 1 punto
- En desacuerdo: 2 puntos
- Indecisa: 3 puntos
- De acuerdo: 4 puntos

- Totalmente de acuerdo: 5 puntos
 - ✓ Actitud positiva 31-60 puntos
 - ✓ Actitud negativa 1-30 puntos

Práctica:

Costa de 5 ítems, una respuesta correcta equivale a 2 puntos y por respuesta incorrecta cero

- Práctica adecuada: 6-10 puntos
- Práctica inadecuada: 1-5 puntos
- No Práctica: 0 puntos
- ✓ Nivel de conocimiento, consta de 10 preguntas estructuradas, cada pregunta obtuvo un puntaje de 2 puntos.
- ✓ Nivel de actitud, consta de 12 ítems medido a través de la escala de Likert.
- ✓ Nivel de práctica, consta de 5 preguntas estructurada, cada una obtuvo un puntaje de 2 puntos.

Validez:

El cuestionario estructurado fue elaborado por el autor, el instrumento fue evaluado y validado por tres profesionales de la salud quienes identificaron la correspondencia de los ítems con los

objetivos del estudio. Éste instrumento permitió medir con objetividad las variables consideradas.

Confiabilidad:

La confiabilidad fue evaluada mediante el método de Alfa de Cronbach. El alfa obtenido en el cuestionario nos señaló que el cuestionario tiene una buena consistencia interna, y sus ítems son representativos del total de ítems posibles del instrumento.

3.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Se solicitó permiso para ingresar al salón a la docente que estaba haciendo uso de las horas en ese momento para que los estudiantes voluntariamente participen de nuestra investigación a los cuales se les aplicó la encuesta previa explicación del objeto de estudio y la conservación de la confidencialidad de los datos solicitados. El tiempo máximo de la encuesta fue de 20 minutos.

3.6 PROCESAMIENTO DE DATOS

Una vez recolectado los datos cuya información se encontró en el formato de investigación se tabuló y analizó los datos a través de paquetes computarizados SPSS versión 18. El procesamiento de datos se realizó previa verificación de la información recolectada de

la encuesta antes de ingresar a la base de datos del programa Microsoft Excel; posterior a esto se elaboró tablas y gráficos estadísticos de simple y doble entrada.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

“Nivel de Conocimiento, del Autoexamen de Mama en las Alumnas de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna 2014”

CUADRO 1:
Según nivel de conocimiento

Nivel de Conocimiento	Años de Estudio								TOTAL	
	Primer año		Segundo año		Tercer año		Cuarto año			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alto	8	6,6%	19	15,6%	25	20,5%	31	25,4%	83	68,0%
Medio	9	7,4%	5	4,1%	2	1,6%	0	0,0%	16	13,1%
Bajo	17	13,9%	2	1,6%	4	3,3%	0	0,0%	23	18,9%
TOTAL	34	27,9%	26	21,3%	31	25,4%	31	25,4%	122	100,00

Fuente: Aplicación de encuesta en la Escuela de Obstetricia-UNJBG-Tacna-2014.

Interpretación.-

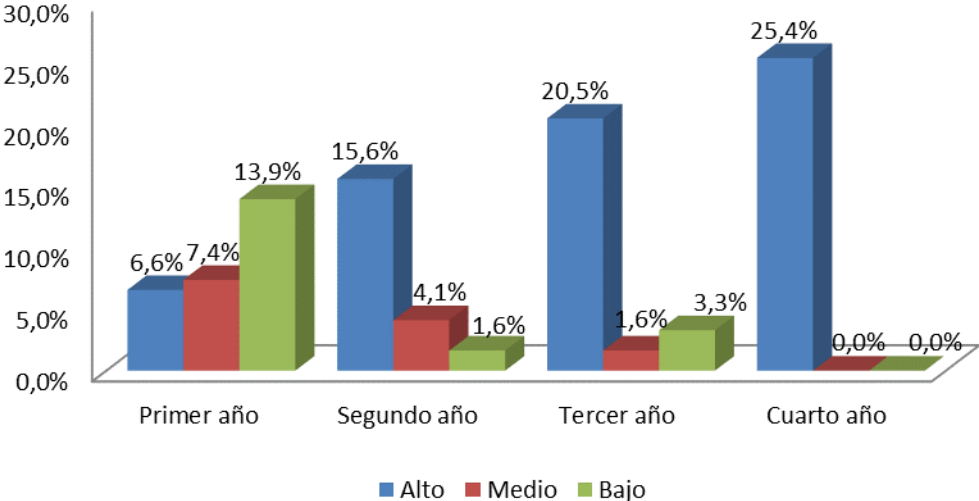
Se observa que:

1. El 68,0% en 83 casos tienen un nivel alto de conocimiento sobre los procedimientos de hacerse el autoexamen de mama.
2. El 18,9% en 23 casos tienen un bajo nivel de conocimiento sobre los procedimientos de hacerse el autoexamen de mama.
3. El 13,1% en 16 casos están en un nivel medio de un total de 122 casos.
4. El 25,4% en 31 casos del cuarto año de estudios se observa que tienen un nivel de conocimiento alto,
5. El 20,5% en 25 casos de Tercer año tiene conocimiento alto.
6. El 13,9% en 17 casos del primer año la mayoría presenta un bajo nivel de conocimiento.

“Nivel de Conocimiento, del Autoexamen de Mama en las Alumnas de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna 2014”

Gráfico 1

Según nivel de conocimiento



Fuente Cuadro 1

“Nivel de Conocimiento, del Autoexamen de Mama en las Alumnas de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna 2014”

CUADRO 2:

Según Actitud de hacerse Autoexamen de Mama

Según Actitud	Años de Estudio								Total	
	primer año		segundo año		tercer año		cuarto año			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
actitud positiva	29	23,8%	25	20,5%	22	18,0%	21	17,2%	97	79,5%
actitud negativa	5	4,1%	1	0,8%	9	7,4%	10	8,2%	25	20,5%
TOTAL	34	27,9%	26	21,3%	31	25,4%	31	25,4%	122	100,00

Fuente: Aplicación de encuesta en la Escuela de Obstetricia-UNJBG-Tacna-2014.

Interpretación.-

Se aprecia que:

1. El 79,5 % en 97 casos tiene actitud positiva de hacerse autoexamen de mama.
2. El 20,5% en 25 casos tienen una actitud negativa de hacerse autoexamen de mama de un total de 122 casos.

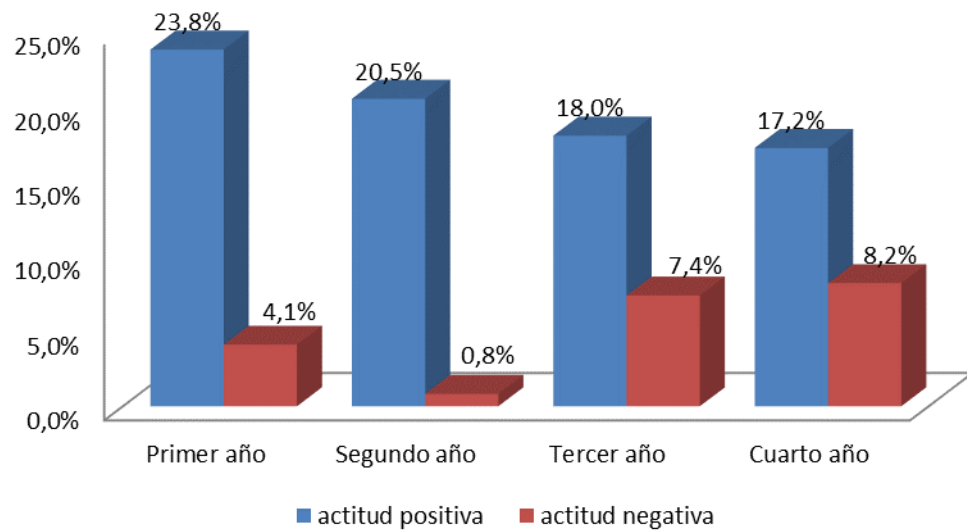
Esto quiere decir que la mayoría conocen sobre el examen.

Sin embargo podemos observar que un 9% del tercer año y un 8,2% del cuarto año posee una actitud negativa, lo que indica una falta de conciencia con respecto al tema.

“Nivel de Conocimiento, del Autoexamen de Mama en las Alumnas de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna 2014”

Gráfico 2:

Según Actitud de hacerse Autoexamen de Mama



Fuente: Cuadro 2

“Nivel de Conocimiento, del Autoexamen de Mama en las Alumnas de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna 2014”

CUADRO 3

Según Práctica de hacerse Autoexamen de mama

Practica	Años de Estudio								Total	
	primer año		segundo año		Tercer año		cuarto año			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Practica Adecuada	5	4,1%	7	5,7%	20	16,4%	20	16,4%	52	42,6%
Practica Inadecuada	0	0,0%	3	2,5%	2	1,6%	3	2,5%	8	6,6%
No Practica	29	23,8%	16	13,1%	9	7,4%	8	6,6%	62	50,8%
TOTAL	34	27,9%	26	21,3%	31	25,4%	31	25,5%	122	100,00

Fuente: Aplicación de encuesta en la Escuela de Obstetricia-UNJBG-Tacna-2014.

Interpretación

Se observa que:

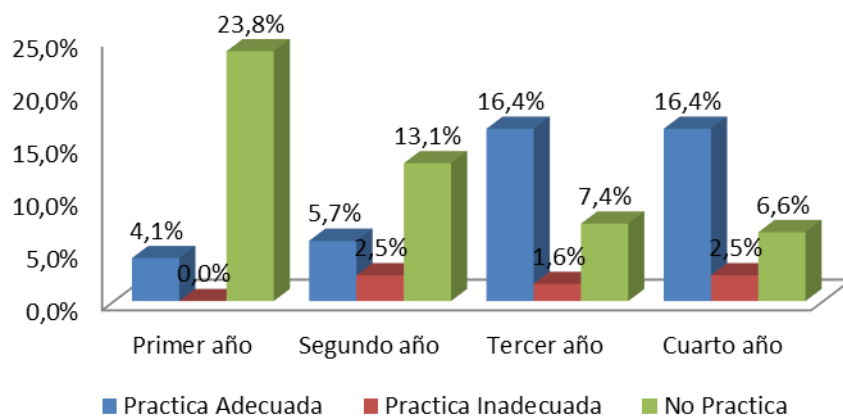
1. El 50.8 % en 62 casos no practica el procedimiento de hacerse el autoexamen de mama.
2. El 42.6% en 52 casos tienen una práctica adecuada de hacerse el autoexamen de mama.
3. Un 6.6% en 8 casos tiene una práctica inadecuada de hacerse el autoexamen de mama de un total de 122 casos.

Sin embargo podemos observar también que 16.4% del total de las alumnas del cuarto año de estudios tienen practica adecuada y se hacen autoexamen de mama, el 23.8% del primer año no practica hacerse autoexamen de mama y un 2.5% de segundo y cuarto año práctica inadecuadamente el autoexamen de mama.

“Nivel de Conocimiento, del Autoexamen de Mama en las Alumnas de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna 2014”

Gráfico 3

Según Práctica de hacerse Autoexamen



Fuente: Cuadro 3

“Nivel de Conocimiento, del Autoexamen de Mama en las Alumnas de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna 2014”

CUADRO 4

Según Relación del Nivel de Conocimiento y Práctica de Hacerse Autoexamen de Mama

Según Practica	Nivel de Conocimiento						Total	
	Alto		Medio		Bajo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Practica Adecuada	43	35,2%	3	2,5%	6	4,9%	52	42,6%
Practica Inadecuada	7	5,7%	1	0,8%	0	0,0%	8	6,6%
No Practica	33	27,0%	12	9,8%	17	13,9%	62	50,8%
Total	83	68,0%	16	13,1%	23	18,9%	122	100,0%

Fuente: Aplicación de encuesta en la Escuela de Obstetricia-UNJBG-Tacna-2014.

A. Prueba estadística de chi- cuadrado

- **Tipo de prueba**

Para el caso en estudio, resulta conveniente realizar una prueba unilateral cola a la derecha.

- **Nivel de significación de la prueba**

Se asume el nivel de significación del 5%.

- **Distribución apropiada para la prueba**

Utilizaremos la distribución muestral chi- cuadrado.

- Los grados de libertad son: $(C-1) (F-1)$

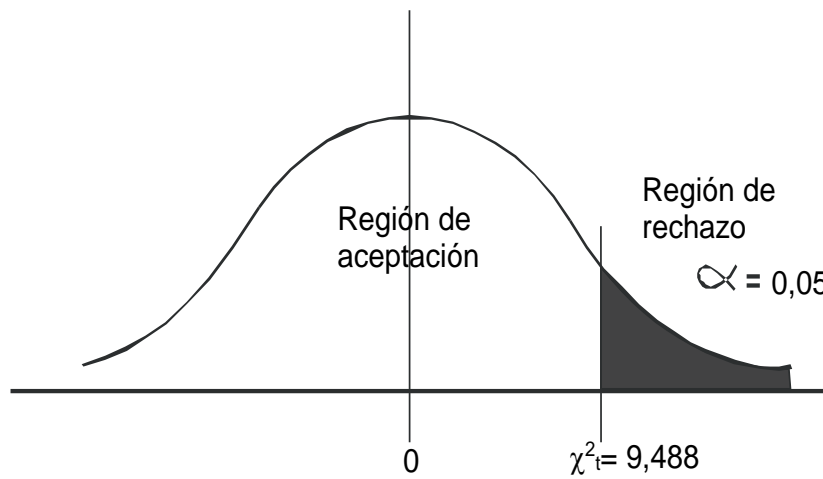
$$GI = (3-1)*(3-1)$$

$$GI = 4$$

- Estadístico Chi en tablas:

$$\alpha = 0,05 \quad \chi^2_{\alpha} = 9,488$$

- Esquema gráfico de la prueba



- **Matriz de operaciones auxiliares**

Celdas	Fo	Fe	Fo-Fe	(Fo-Fe) ²	(Fo-Fe) ² /Fe
1	43	35,38	7,62	58,11	1,643
2	7	5,44	1,56	2,43	0,446
3	33	42,18	-9,18	84,28	1,998
4	3	6,82	-3,82	14,59	2,139
5	1	1,05	-0,05	0,00	0,002
6	12	8,13	3,87	14,97	1,841
7	6	9,80	-3,80	14,46	1,476
8	0	1,51	-1,51	2,27	1,508
9	17	11,69	5,31	28,21	2,414
Total	122	122,00	0,00	219,32	13,466

$$\chi^2_c = \frac{\sum (Fo - Fe)^2}{Fe}$$

$$\chi^2_c = 13,466$$

- **Regla de decisión**

Si $\chi^2_c \leq \chi^2_t$: Se Acepta la H_0

Si $\chi^2_c > \chi^2_t$: Se rechaza la H_0

- **Contraste de resultados**

$$\chi^2_c = 13,466$$

$$\chi^2_t = 9,488$$

$$\alpha = 0,05$$

B. Justificación y decisión estadística

Como el estadístico chi-cuadrado calculado (χ^2_c) es mayor al valor crítico obtenido de la tabla (χ^2_t) (13,466 > 9,488), entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, este resultado nos permite comprobar con un nivel de confianza del 95% que: el Nivel de Conocimiento tiene relación con la Práctica de hacerse Autoexamen de Mama en las Alumnas de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

“Nivel de Conocimiento, del Autoexamen de Mama en las Alumnas de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna 2014”

CUADRO 5:

Según Relación del Nivel de Conocimiento y Actitud de Hacerse Autoexamen de Mama.

Según Actitud de hacerse Autoexamen de mamas	Nivel de Conocimiento						Total	
	Alto		Medio		Bajo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
actitud positiva	66	54,1%	14	11,5%	17	13,9%	97	79,5%
actitud negativa	17	13,9%	2	1,6%	6	4,9%	25	20,5%
Total	83	68,0%	16	13,1%	23	18,9%	122	100,0%

Fuente: Aplicación de encuesta en la Escuela de Obstetricia-UNJBG-Tacna-2014.

A. Prueba estadística de chi cuadrado

- **Tipo de prueba**

Para el caso en estudio, resulta conveniente realizar una prueba unilateral cola a la derecha.

- **Nivel de significación de la prueba**

Se asume el nivel de significación del 5%.

- **Distribución apropiada para la prueba**

Utilizaremos la distribución muestral chi cuadrado.

- Los grados de libertad son: (C-1) (F-1)

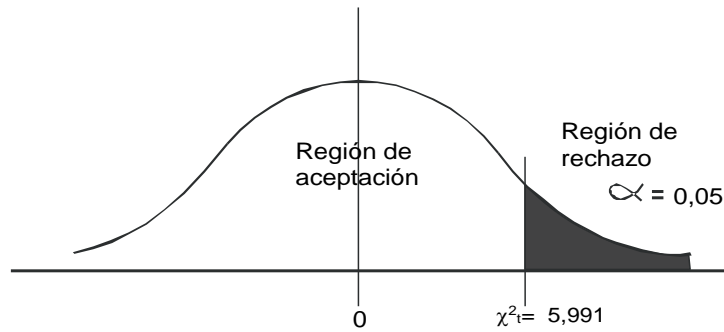
$$Gl. = (3-1)*(2-1)$$

$$Gl = 2$$

- Estadístico chi en tablas:

$$\alpha = 0,05 \quad \chi^2_t = 5,991$$

- Esquema gráfico de la prueba



- Matriz de operaciones auxiliares

Celdas	Fo	Fe	Fo-Fe	(Fo-Fe) ²	(Fo-Fe) ² /Fe
1	66	65,99	0,01	0,00	0,000
2	17	17,01	-0,01	0,00	0,000
3	14	12,72	1,28	1,64	0,129
4	2	3,28	-1,28	1,64	0,499
5	17	18,29	-1,29	1,66	0,091
6	6	4,71	1,29	1,66	0,351
Total	122	122,00	0,00	6,58	1,069

$$\chi^2_c = \frac{\sum (Fo - Fe)^2}{Fe}$$

$$\chi^2_c = 1,069$$

- **Regla de decisión:**

Si $\chi^2_c \leq \chi^2_t$: Se acepta la H_0

Si $\chi^2_c > \chi^2_t$: Se rechaza la H_0

- **Contraste de resultados**

$$\chi^2_c = 1,069$$

$$\chi^2_t = 5,991 \quad \alpha = 0,05$$

B.- Justificación y decisión estadística

Como el estadístico chi-cuadrado calculado (χ^2_c) es menor al valor crítico obtenido de la tabla (χ^2_t) ($1.069 < 5,991$), entonces se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa. Este resultado nos permite comprobar con un nivel de confianza del 95%, que: el Nivel de Conocimiento no tiene relación con actitud de Hacerse Autoexamen de Mama en las Alumnas de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

4.2 DISCUSION

El autoexamen de mama (AEM), es el mejor método para detectar precozmente bultos en las mamas. Una mujer que conoce la textura y el tacto de sus mamas tiene más probabilidad de detectar cambios (5), además que constituye el único método preventivo para detectar alguna patología o alteración, ayudando a un diagnóstico precoz y a un tratamiento adecuado (8).

Evidentemente, el estudio muestra que del 2º año al 4º año de estudios, el conocimiento acerca del autoexamen de mama predominante es el conocimiento alto, puesto que es un curso de carrera y durante los años de estudios han adquirido conocimiento del autoexamen de mama en la universidad.

En el 1º año de estudio ocho estudiante posee conocimiento alto, nueve estudiantes posee un conocimiento medio, predomina el conocimiento bajo con un porcentaje (13,9 %), situación que puede ser aceptada en este año ya que recién ha iniciado el proceso de formación profesional.

Además es importante analizar que se ha encontrado una asociación entre el autoexamen mamario frecuente y una etapa clínica más favorable del cáncer de mama; se dice que entre el

70% y 80% de los nódulos mamarios es detectado por las propias pacientes, a través del autoexamen de mama; dependiendo entre otras cosas, de su tamaño, que en promedio excede los 2 cm (2).

En estudios realizados a estudiantes del sector salud (estudiantes de medicina) en comparación con estudiantes de facultades de letra (estudiantes de derecho, ciencias sociales y políticas) se encontró que un 100% de los estudiantes del sector salud poseían un conocimiento referente al cáncer de mama, en comparación con el 69,62 % de las estudiantes de las facultades de letra (9).

La actitud es una predisposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia para actuar selectivamente, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones. Opera como parte de un sistema de representación de la realidad, una vez incorporada regula la conducta y presenta una polaridad afectiva que va desde una actitud positiva y una actitud negativa (25, 27).

Del estudio realizado se mostró que en todos los años de estudios la actitud que predominó fue la positiva, es decir, las estudiantes son conscientes de la importancia del autoexamen de mama para detectar sus alteraciones, considerando que esta técnica también es importante en ellas; la mayoría reconoce la validez del autoexamen de mama como método de detección del cáncer de mama y la utilidad de aprenderla.

A excepción del 3° y 4° año de estudio, donde se pudo evidenciar cierto porcentaje negativo hacia el autoexamen de mama, específicamente a la importancia del autoexamen de mama en ellas, esto puede presentarse debido al desinterés y a la antigua creencia de que a las mujeres jóvenes no se enferman de cáncer de mama.

Sin embargo, el autoexamen de mama es una medida de detección precoz que es parte de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, conocimiento que, ellas como futuras profesionales de salud, deben conocer a la perfección para poder difundirla y de esta manera prevenir el cáncer de mama.

El autoexamen de mama constituye el único método preventivo para detectar alguna patología o alteración, ayudando a un

diagnóstico precoz y a un tratamiento adecuado (8). La manifestación inicial del cáncer es la comprobación de la existencia del tumor, se comprende así la importancia de la difusión en instruir a las mujeres en la práctica del autoexamen de mama (9), y para ello es necesario que el personal de salud conozca acerca de ésta técnica.

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 (27).

Se evidenció que del 1º y 2º año de estudio el mayor porcentaje de estudiantes, para cada año, no practica el autoexamen de mama; situación que es diferente en el 3º año y 4º año de estudio, pues en cada uno de estos años el mayor porcentaje de estudiantes si practica el autoexamen de mama.

Se puede deducir que las estudiantes de los dos primeros años de estudio (1º, y 2º año) al ser las más jóvenes aun no toman conciencia de la importancia de practicar el autoexamen de mama en ellas, incluso desde la menarquía, situación contraria a los dos últimos años de estudio (3º y 4º año) donde la práctica del

autoexamen de mama se da en mayor porcentaje esto puede estar dándose debido al mayor grado de madurez de la población estudiantil de estos dos últimos años, además de asumir la responsabilidad de ser ejemplo para los años menores así como ser futuro personal de salud encargado de la promoción de la salud.

Se dice que todas las mujeres, incluso las más jóvenes, deben conocer las diversas pruebas de detección del cáncer de mama, entre ellas las técnicas del autoexamen de mama, de manera tal que el tumor sea a la vez palpable y curable (13), pues sería muy provechoso que toda mujer se acostumbre a realizar el autoexamen de mama a partir de su primera menstruación y, por supuesto, que lo siga practicando durante toda su vida (14).

La eficacia del autoexamen de mama está determinada por la capacidad de la mujer para realizar este método correctamente.

La mayoría de las estudiantes de todos los años de estudio no presentan seguridad para enseñar la técnica del autoexamen de mama a otras mujeres, situación que es muy evidente en el 1º año de estudio, donde ninguna estudiante se siente segura para enseñar la técnica del autoexamen de mama a otras mujeres, esto

puede deberse al desconocimiento y falta o poca información que poseen.

En el caso de los demás años es una situación probablemente poco aceptable, pues son años que ya han sido instruidos para llevar a cabo correctamente la técnica del autoexamen de mama, a menos que no se sientan seguras porque consideran que recibieron poca información acerca de este punto, porque sienten que se han olvidado, porque simplemente consideran que este tema nunca se les ha enseñado o porque a pesar que lo saben no lo ponen en práctica y por tanto tienen temor de hacerlo y/o enseñarlo incorrectamente.

CONCLUSIONES

PRIMERA

- El nivel de conocimiento es alto (68%), la actitud es positiva (79,5%) y no practican (50,8%), el autoexamen de mama las alumnas de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann en el periodo agosto – diciembre 2014.

SEGUNDA

- El Nivel de Conocimiento Tiene relación directa con la Práctica de hacerse el Autoexamen de Mama (35,2%) las alumnas de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

TERCERA

- El nivel de conocimiento no tiene relación con la actitud de hacerse el Autoexamen de Mama, las alumnas de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

RECOMENDACIONES

- Que las autoridades pertinentes en conjunto con la plana docente continúen mejorando las estrategias educativas a fin de reforzar los conocimientos, actitud y la práctica en las alumnas del primer año de estudios.
- Realizar talleres mensuales y obligatorios sobre la técnica del autoexamen de mama, para toda estudiante de obstetricia.
- Fortalecer la adquisición de conocimientos y prácticas acerca del autoexamen de mama.
- Enfatizar en los temas de medidas preventivas y de detección precoz de los diferentes tipos de cáncer, sobretodo de los más incidentes.
- Realizar estudios de investigación donde se realice la observación directa de las prácticas del autoexamen de mama.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) POQUIOMA Ebert. *Epidemiología del Cáncer* – Registros de Cáncer. En Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer. Lima: INEN; 2010. p.p 1 – 2.
- (2) PÉREZ, Alfredo. *Ginecología*. 2^o Ed. Publicaciones técnicas mediterráneo, Santiago de Chile; 2010. p. 359 – 373.
- (3) Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (citado 2015 abril 23), (alrededor de 5 pantallas) Disponible en: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/estadistica/datos_estadisticos/20150409_Indicadores_Anuales_de_Gestion_INEN_2014.pdf
- (4) BOTERO Jaime. *Obstetricia y Ginecología*. 7^{ma} Edición. *Cáncer de Mama*. Editorial Elsevier México, 2011. Pag. 1123.
- (5) Poquioma Ivan, *Epidemiología descriptiva de las neoplasias malignas en el INEN*- Lima, periodo 2000-2004.
- (6) Organización Panamericana de la Salud. *El cáncer en la región de las Américas*. OPS; 2013. Disponible en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_ocman&task=doc_view&gid=16805&Itemid

- (7) Wirz W., Fernández A., Wirz F. "Autoexamen de mamas: influencia de la educación universitaria en la realización del autoexamen de mamas". RPV la CM [en línea] Julio, 2006 [fecha de acceso 19 de mayo del 2010]; N° 159. 1-7. Disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista159/1_159.htm
- (8) Anuario estadístico 2007 [base de datos en Internet]. Mortalidad por tumores malignos en el sexo femenino según grupos de edades 2006 [citado 8 Sep 2008]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/cgi-bin/anuario/>
- (9) Oliveira Mark. *Práctica del autoexamen de mamas por usuarias del sistema único de salud de Ceará*. Rev Cubana Enferm. 2006; [citado el 22 de agosto 2012]; 22(3): [alrededor de 3 pantallas], Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192006000300009&script=sci_arttext.
- (10) Coalición multisectorial "Perú contra el cáncer". Norma técnico oncológica para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional [serial online] 2008. Lima – Perú [Citado 30 abril 2010]; disponible en: <http://www.perucontraelcancer.com/documentos/Normatecnico-administativo-oncologica-cancer-mama.pdf>

- (11) Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú. 2004 [citado el 8 de agosto 2012]; 24 (10): [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en: www.inei.gob.pe/web/Endes/
- (12) MONGRUT Andrés. *Tratado de Obstetricia Normal y Patológica*. 4^o Ed. Perú: MINSA, 2000.
- (13) González Martín, Ascunce Nora. *Oncología Médica. Epidemiología y prevención*. En: Farreras Rozman. *Tratado de Medicina Interna*. 14ta. Edición. Madrid: Ediciones Harcourt; 2007.
- (14) Organización Panamericana de la Salud. Área de análisis de salud y sistemas de información sanitaria [base de datos en Internet]. Incidencia estimada de neoplasias malignas de mama de la mujer, ajustada por 100 000 habitantes 2007; [citado 12 Sep 2012]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/dd/ais/coredata.htm>.
- (15) Johann Hessen *Teoría del conocimiento Panamericana* 1993 Santa fe de Bogotá Colombia. Pag120-124 [citado 12 jul. 2012]. disponible en: http://html.rincondelvago.com/el-conocimiento_1.html.
- (16) <http://es.wikipedia.org/wiki/Actitud> Rodríguez, A. *Psicología Social*. México: Trillas. ISBN. 1991 [citado 20 sep. 2012]. ; Disponible en

- (17) PAPALIA Diane. *Mc Grawhill Psicología*, 2001 [citado 28 sep. 2012]. Disponible en: <http://html.rincondelvago.com/actitud.html>.
- (18) Enrique Edir. *Una Psicología de hoy 2009* [citado 2 Oct. 2012]. disponible en: <http://html.rincondelvago.com/actitud.html>.
- (19) MINSA. Cáncer de mama hace que cada día fallezca una mujer en Lima. [serial online] octubre 2007. Lima [citado 02 mayo 2010]; disponible en: <http://www.cuscoinca.com/2007/10/14/cancer-de-mama-hace-que-cada-dia-fallesca-una-mujer-en-lima-revela-minsa/>
- (20) [citado 12 jun. 2014]. Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/aula/aula_acredit_eps_oct04.pdf
- (21) MINSA. Guía de Salud Sexual y Reproductiva, 2001
- (22) DELGADO Viana. *Cáncer de mama. Guías clínicas*: 2003. 38:1-12.
- (23) Botero Albania. *Ginecología y Obstetricia texto integrado IV Edición*. Colombia Editorial Quebecor Impreandes: 2000.
- (24) Harrison Renne. *Manual de Medicina Interna. Madrid*, Editorial Mc Graw Hill. 2003 pàg 1104-1168.

- (25) Biocca, Davie; 1999 [citado 02 jul. 2012]. disponible en:<http://html.rincondelvago.com/educacion-para-la-salud-publica.html>
- (26) Diccionario de cáncer. Examen clínico de la mama. Instituto nacional de cáncer. 2010 [citado 01 Sep. 2012]. disponible en: http://www.cancer.gov/templantes/db_alpha.aspx?cdrd=3047115&lang=spanish.
- (27) Germanin, Alexandher. Autoexamen de mamas (citado: 02 de sep. de 2012) disponible en: <http://www.germanin.cl/temas/mamografia.htm>
- (28) CHLEBOWSKI ANDERSON, Gass M. *Breast cancer after use of estrogen plus progestin in postmenopausal women*. N Engl J Med. 2009 Feb 5; 360(6):573-587.
- (29) Centro de investigación en cáncer "Maes Heller" EE.UU. 2005 Marriner A, Taylor S. Teoría del déficit de autocuidado, en: Modelos de teorías de enfermería. España, Elsevier-Mosby, 6ª Ed. 2007: 267-268.
- (30) PACOHUANACO Maritza. *"Conocimiento, actitud y su relación con la práctica del autoexamen de mama en adolescentes de la I.E.*

Mariscal Cáceres – Tacna 2012” (trabajo para optar el título profesional en licenciada en enfermería). Tacna-Perú: universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2012

- (31) RAMOS Norma. (2012) *“conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en las estudiantes universitarias del área jurídica, social y administrativa de la universidad nacional de Loja año 2011”*. Loja- Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2012.
- (32) Acevedo Salome .*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 UNMSM2009* [trabajo para optar el título profesional de licenciatura en enfermería]. Lima-Perú:Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2010.
- (33) Rodríguez Jhoel. *Autoexamen de mama en mujeres del área rural* [tesis doctoral].Mexico, 2009.
- (34) Franco Rodrigo, *Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados*. [Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar. Lima-Perú: Endes; 2008.
- (35) LÓPEZ Lauracio. *Conocimiento que poseen las estudiantes del quinto semestre de licenciatura en enfermería de la Universidad Marino Gálvez de Guatemala del año 2006, sobre cáncer de mama y*

la detección temprana realizando el autoexamen [trabajo para optar el título profesional de licenciatura en enfermería]. Universidad Marino Gálvez: Guatemala, 2007.

(36) Larico Yolanda. *Influencia de los conocimientos y actitudes en la práctica del autoexamen de mama* [trabajo para optar el título profesional de licenciatura en enfermería]. Tacna: Universidad Jorge Basadre grohmann, 2004.

(37) Aragón Javier. *patología mamaria infantojuvenil*, capítulo 12; 2011.

ANEXOS

Anexo N° 01

Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académica Profesional de Obstetricia

Cuestionario

A continuación se presentan una serie de preguntas relacionadas con el autoexamen de mama, marque la respuesta que considere correcta, sus respuestas son confidenciales, desde ya agradecemos su valiosa colaboración ya que su opinión e ideas son muy importantes para el estudio de investigación.

I. DATOS GENERALES

Edad: _____

Antecedentes familiares

- a) Alguien de tu familia tiene cáncer de mama si () no ()
- b) Falleció algún familiar con esta enfermedad si () no ()

II. CONOCIMIENTO RELACIONADO CON EL AUTOEXAMEN DE MAMA

- 1.- ¿Qué es el cáncer de mamas?
 - a) Es el crecimiento de células anormales en el tejido mamario
 - b) Es una enfermedad benigna

- c) Es la presencia de múltiples bultos en la mama.
- d) Enfermedad del corazón

2.- ¿Uno de los principales factores de riesgo del Cáncer de mama es?

- a) Tener varias parejas sexuales
- b) Tener varios hijos
- c) Algún familiar cercano tuvo cáncer de mama
- d) Usar medicamentos hormonales por mucho tiempo

3- ¿Cómo se puede detectar el cáncer de mamas?

- a) Autoexamen de mamas
- b) Exploración clínica realizado por el personal de salud
- c) Mamografía (equipo de diagnóstico)
- d) Todas las anteriores

4.- ¿Una de las principales medidas de prevención secundaria del cáncer de mama es?

- a) Evitando los factores de riesgo como: edad avanzada, no dar de lactar, etc.
- b) Realizar actividad física
- c) Realizar el autoexamen de mama cada mes
- d) Una dieta baja en grasas

5.- ¿Que entiende Ud. por el autoexamen de mama?

- a) Examinase las mamas con las yemas de los dedos
- b) Examen que realizado por el medico
- c) Es un examen de mamografía (equipo de diagnóstico)
- d) Es un examen de ecografía (equipo de diagnóstico)

6.- ¿Qué resultados encuentro al realizar el autoexamen de mama?

- a) Masa o endurecimiento en la mama
- b) Secreción espontanea del pezón
- c) Aumento en el tamaño en una de las mamas
- d) Todas las anteriores

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

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

8. ¿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

9. ¿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

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

- a) Parada y acostada
- b) Solo parada
- c) Solo acostada
- d) Ninguna de las anteriores

III. ACTITUD

TD: totalmente en desacuerdo
ED: en desacuerdo

I: indecisa
DA: de acuerdo
TA: totalmente de acuerdo

PREGUNTAS	T.D	E.D	I	D.A	T.A
El autoexamen de mama puede prevenir problemas en el futuro					
El realizar el autoexamen de mama es mucho lo que beneficia					
El autoexamen de mama ayuda a detectar protuberancias en el seno					
El autoexamen de mama , previene tener cáncer de mama					
Causa miedo el no saber la técnica del autoexamen de mama					
Hacerme el autoexamen de mama no genera burla de mi familia					
Hacerme el autoexamen de mama no me causa temor					
El autoexamen de mama no es doloroso					
El autoexamen de mama no lleva mucho tiempo					
El autoexamen de mama no interfiere con mis actividades					
El autoexamen de mama implica crear un nuevo habito, lo cual no es difícil					
Al realizar el autoexamen de mama mensualmente puedo encontrar anomalías antes que el chequeo médico anual					

IV. PRACTICA

1. ¿Con que frecuencia practica usted el autoexamen de mama?
 - a) Cada mes
 - b) Cada semana
 - c) Cada tres meses
 - d) No realiza

2. 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

3. ¿En qué posición practica usted el autoexamen de mama?
 - a) Parada y acostada
 - b) Sentada
 - c) De pie y sentada
 - d) No realiza

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

5. ¿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.

Anexo N° 02

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUCCIONES:

La validación del instrumento tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUD Y LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LAS ALUMNAS DE LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN EN EL PERIODO AGOSTO – DICIEMBRE 2014”

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DIRIGIDO A PARA FINES ACADÉMICOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
 "NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUD Y LA PRACTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LAS ALUMNAS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN EN EL PERIODO AGOSTO - DICIEMBRE 2014"
 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS.

OBJETIVO DEL CUESTIONARIO: IDENTIFICAR SI PONE EN PRACTICA SUS CONOCIMIENTOS

Muy mala/ Muy insatisfactoria	Mala/ Insatisfactoria	Normal / Indiferente	Buena/ Satisfactoria	Muy buena/ Muy satisfactoria
1	2	3	4	5

Nº	Items	Redacción Adecuada	Pertinencia con los objetivos	Claridad	Observaciones
1	¿Con que frecuencia practica usted el autoexamen de mama?	✓	✓	✓	
2	a) Cada mes				
3	b) Cada semana				
4	c) Cada tres meses				
5	d) No realiza				
6	Usted se realiza el autoexamen de mama después de:	✓	✓	✓	
7	a) 3 días de la menstruación				
8	b) 10 días de la menstruación				
9	c) 20 días de la menstruación				
10	d) No realiza				
11	¿En qué posición practica usted el autoexamen de mama?	✓	✓	✓	
12	a) Parada y acostada				
13	b) Sentada				
14	c) De pie y sentada				
15	d) No realiza				
16	¿Qué material usted utiliza para realizarse el autoexamen de mama?	✓	✓	✓	
17	a) Espejo y una almohada				
18	b) Espejo y un reloj				
19	c) Almohada				
20	d) No realiza				
21	¿Usted desde donde inicia la palpación al realizarse el autoexamen de mama?	✓	✓	✓	
22	a) Con la yema de los tres dedos medios, comenzando desde hueso axilar, avanzando continuamente de manera circular, hasta llegar al pezón.				
23	b) Presionando con la yema de los dedos de forma circular solo la zona que le molesta				
24	c) Con las manos palpar de forma circular toda la mama				
25	d) No realiza				

7	¿Qué resultados encuentro al realizar el autoexamen de mamas?							
a	Masa o endurecimiento en la mama							
b	Secreción espontanea del pezón							
c	Aumento en el tamaño en una de las mamas							
d	Todas las anteriores							
8	¿Con que frecuencia cree usted se debe realizar el autoexamen de mamas?							
a	Dierntemente							
b	Semanalmente							
c	Mensualmente							
d	Una vez al año							
e	Cuando se debe realizar el autoexamen de mamas?							
a	Cualquier día							
b	Una semana después de menstruar							
c	Cada vez que puerza							
d	Una semana antes de menstruar							
9	¿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							
e	¿En qué posición se realiza el autoexamen de mama?							
a	Parada y acostada							
b	Solo parada							
c	Solo acostada							
d	Ninguna de las anteriores							

Nombre y Apellido:	Nicola Paez G.			
Nº CMI o Nº de Colegio al que pertenece:	00423199			
Nivel Académico/Profesión:	Urbato			
Cargo:	Direct. de E.S. Obat.			
Fecha:				Firma 

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN


INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DIRIGIDO A INVESTIGADORES, PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN CON FINES ACADÉMICOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUD Y LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LAS ALUMNAS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN EN EL PERIODO AGOSTO - DICIEMBRE 2014

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS. SECCIÓN II: I. ACTITUD	
El presente cuestionario ha sido diseñado con fines académicos para identificar la actitud de las alumnas frente al autoexamen de mama	

Muy mala/ Muy insatisfactoria	Mala/ Insatisfactoria	Normal / Indiferente	Buena/ Satisfactoria	Muy buena/ Muy satisfactoria
1	2	3	4	5

N°	Ítem	Redacción Adecuada	Pertinencia con los objetivos	Claridad	Coherencia	Observaciones
1	El autoexamen de mama puede prevenir problemas en el futuro	✓	✓	✓	✓	
2	El realizar el autoexamen de mama es mucho lo que beneficia	✓	✓	✓	✓	
3	El autoexamen de mama ayuda a detectar próstatacadas en el seno	✓	✓	✓	✓	
4	El autoexamen de mama , ayuda tener cáncer de mama	✓	✓	✓	✓	
5	Causa miedo el no saber la técnica del autoexamen de mama	✓	✓	✓	✓	
6	Hacerme el autoexamen de mama no genera burda de mi senillo	✓	✓	✓	✓	
7	Hacerme el autoexamen de mama no me causa temor	✓	✓	✓	✓	
8	El autoexamen de mama no es doloroso	✓	✓	✓	✓	
9	El autoexamen de mama no lleva mucho tiempo	✓	✓	✓	✓	
10	El autoexamen de mama no interfiere con mis actividades	✓	✓	✓	✓	
11	El autoexamen de mama implica crear un nuevo hábito, lo cual no es difícil	✓	✓	✓	✓	
12	Al realizar el autoexamen de mama mensualmente puede detectar anomalías antes que el chequeo médico anual	✓	✓	✓	✓	


Nombre y Apellido:	Mónica Lozano		 Firma
N° DNI o N° de Colegio al que pertenece:	00423199		
Nivel Académico/Profesión:	Obstetra		
Cargo:	Docente Obst.		
Fecha:			

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DIRIGIDO A , PARA FINES ACADÉMICOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

"NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUD Y LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LAS ALUMNAS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN EN EL PERIODO AGOSTO - DICIEMBRE 2014"

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS					
OBJETIVO DEL CUESTIONARIO: MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ALUMNAS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA					
N°	Items	Redacción Adecuada	Pertinencia con los objetivos	Claridad	Observaciones
1	¿Qué es el cáncer de mamas?	<input checked="" type="checkbox"/>			
2	a) Es el crecimiento de células anormales en el tejido mamario		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
3	b) Es una enfermedad benigna				
4	c) Es la presencia de múltiples bultos en la mama				
5	d) Enfermedad del corazón				
6	¿Uno de los principales factores de riesgo del Cáncer de mama es?	<input checked="" type="checkbox"/>			
7	a) Tener varias parejas sexuales				
8	b) Tener varios hijos				
9	c) Algun familiar cercano tuvo cáncer de mama				
10	d) Usar medicamentos hormonales por mucho tiempo				
11	¿Cómo se puede detectar el cáncer de mamas?	<input checked="" type="checkbox"/>			
12	a) Autoexamen de mamas		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
13	b) Exploración clínica realizado por el personal de salud				
14	c) Mamografía (equipo de diagnóstico)				
15	d) Todas las anteriores				
16	¿Una de las principales medidas de prevención secundaria del cáncer de mama es?	<input checked="" type="checkbox"/>			
17	a) Evitando los factores de riesgo como: edad avanzada, no dar de lactar, etc.				
18	b) Realizar actividad física				
19	c) Realizar el autoexamen de mama cada mes				
20	d) Una dieta baja en grasas				
21	¿Que entiendo Ud. por el autoexamen de mama?	<input checked="" type="checkbox"/>			
22	a) Examinase las mamas con las yemas de los dedos				
23	b) Examen que realizado por el medico				
24	c) Es un examen de mamografía (equipo de diagnóstico)				
25	d) Es un examen de ecografía (equipo de diagnóstico)				

Nombre y Apellido:	<i>Nilda Páez P.</i>		
N° DNI o N° de Colegio al que pertenece:	00423199		
Nivel Académico/Profesión:	<i>Obstetra</i>		
Cargo:	<i>Quint. de Exp. Obst.</i>		
Fecha:			
	Firma		

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
 INSTRUMENTO CUESTIONARIO DIRIGIDO A , PARA FINES ACADÉMICOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
 "NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUD Y LA PRACTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LAS ALUMNAS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE
 GROHMANN EN EL PERIODO AGOSTO - DICIEMBRE 2014"
 VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS.


OBJETIVO DEL CUESTIONARIO: IDENTIFICAR SI POR EN PRACTICA SUS CONOCIMIENTOS

Muy mala / Muy insatisfactoria	Mala / Insatisfactoria	Normal / Indiferente	Buena / Satisfactoria	Muy buena / Muy satisfactoria
1	2	3	4	5

Nº	Items	Redacción Adecuada	Pertinencia con los objetivos	Claridad	Orientaciones
1	¿Con que frecuencia practica usted el autoexamen de mama?	4	5	5	
2	a) Cada mes				
3	b) Cada semana				
4	c) Cada tres meses				
5	d) No realiza				
6	Usted se realiza el autoexamen de mama después de:	5	5	4	
7	a) 3 días de la menstruación				
8	b) 10 días de la menstruación				
9	c) 20 días de la menstruación				
10	d) No realiza				
11	¿En qué posición practica usted el autoexamen de mama?	5	5	5	
12	a) Parada y acostada				
13	b) Sentada				
14	c) De pie y sentada				
15	d) No realiza				
16	¿Qué material usted utiliza para realizarse el autoexamen de mama?	4	4	5	
17	a) Espejo y una almohada				
18	b) Espejo y un reidj				
19	c) Almohada				
20	d) No realiza				
21	¿Usted desde donde inicia la palpación al realizarse el autoexamen de mama?	5	5	5	
22	a) Con la yema de los tres dedos medios, comenzando desde hueso axilar, avanzando continuamente de manera circular, hasta llegar al pezón.				
23	b) Presionando con la yema de los dedos de forma circular solo la zona que le molesta				
24	c) Con las manos palpar de forma circular toda la mama				
25	d) No realiza				

1	¿Qué resultado encuentro al realizar el autoexamen de mama?	4	4	4
2	a) Masa o endurecimiento en la mama			
3	b) Secreción espontánea del pezón			
4	c) Aumento en el tamaño en una de las mamas			
5	d) Todas las anteriores			
6	¿Con qué frecuencia cree usted se debe realizar el autoexamen de mamas?	3	5	5
7	a) Diariamente			
8	b) Semanalmente			
9	c) Mensualmente			
10	d) Una vez al año			
11	¿Cuándo se debe realizar el autoexamen de mamas?	4	5	5
12	a) Cualquier día			
13	b) Una semana después de menstruar			
14	c) Cierta vez que pueda			
15	d) Una semana antes de menstruar			
16	¿Qué procedimiento utiliza para realizar el autoexamen de mama?	4	4	4
17	a) Palpando toda la mama			
18	b) Solo en el pezón			
19	c) Fajando desde el pliegue axilar llegando hasta la mama y el pezón			
20	d) Solo en el lugar de molestia o dolor			
21	¿En qué posición se realiza el autoexamen de mama?	5	5	5
22	a) Pieada y acostada			
23	b) Solo parada			
24	c) Solo acostada			
25	d) Ninguna de las anteriores			

Nombre y Apellido:	Luis Cheque Mancusi		
Nº DNI o Nº de Colegio al que pertenece:	04422960 / cup 9038		
Nivel Académico/Profesión:	Doctor / Obstetra		
Cargo:	Docente		
Fecha:	20/10/2014		Firma


 Dr. Luis Cheque Mancusi
 OBSTETRA COP 9038
 Docente en Cátedra de la Salud

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DIRIGIDO A INVESTIGADORES, PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN CON FINES ACADÉMICOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:


"NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUD Y LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LAS ALUMNAS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN EN EL PERIODO AGOSTO - DICIEMBRE 2014"

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS. SECCIÓN II: I. ACTITUD

El presente cuestionario ha sido diseñado con fines académicos para identificar la actitud de las alumnas frente al autoexamen de mama

Muy mala/ Muy insatisfactoria	Mala/ Insatisfactoria	Normal / Indiferente	Buena/ Satisfactoria	Muy buena/ Muy satisfactoria
1	2	3	4	5

Nº	Items	Redacción Adecuada	Pertinencia con los objetivos	Claridad	Coherencia	Observaciones
1	El autoexamen de mama puede prevenir problemas en el futuro	4	5	5	5	
2	El realizar el autoexamen de mama es mucho lo que beneficia	4	4	4	4	
3	El autoexamen de mama ayuda a detectar protuberancias en el seno	5	5	4	5	
4	El autoexamen de mama , previene tener cáncer de mama	5	5	5	5	
5	Causa miedo el no saber la técnica del autoexamen de mama	3	4	3	4	
6	Hacerme el autoexamen de mama no genera burla de mi familia	5	5	5	5	
7	Hacerme el autoexamen de mama no me causa temor	5	5	5	5	
8	El autoexamen de mama no es doloroso	5	5	5	5	
9	El autoexamen de mama no lleva mucho tiempo	4	4	5	5	
10	El autoexamen de mama no interfiere con mis actividades	5	5	5	5	
11	El autoexamen de mama implica crear un nuevo hábito, lo cual no es difícil	4	4	4	4	
12	Al realizar el autoexamen de mama mensualmente puedo encontrar anomalías antes que el chequeo médico anual	4	4	4	4	


Nombre y Apellido:	Luis Fredy Choque M.	 Dr. Luis Choque M. OBSTETRA COP 9038 Doctor en Ciencias de la Salud
Nº DNI o Nº de Colegio al que pertenece:	04432960 / COP 9038	
Nivel Académico/Profesión:	Doctor / obstetra.	
Cargo:	Docente.	
Fecha:	20/10/2014	
		Firma

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DIRIGIDO A , PARA FINES ACADÉMICOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

"NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUD Y LA PRACTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LAS ALUMNAS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN EN EL PERIODO AGOSTO - DICIEMBRE 2014"

VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS					
OBJETIVO DEL CUESTIONARIO: MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ALUMNAS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA					
N°	Items	Redacción Adecuada	Pertinencia con los objetivos	Claridad	Observaciones
1	¿Qué es el cáncer de mamas?				
2	a) Es el crecimiento de células anormales en el tejido mamario	4	5	5	
3	b) Es una enfermedad benigna				
4	c) Es la presencia de múltiples bultos en la mama.				
5	d) Enfermedad del corazón				
6	¿Uno de los principales factores de riesgo del Cáncer de mama es?	4	4	4	
7	a) Tener varias parejas sexuales				
8	b) Tener varios hijos				
9	c) Algún familiar cercano tuvo cáncer de mama				
10	d) Usar medicamentos hormonales por mucho tiempo				
11	¿Cómo se puede detectar el cáncer de mamas?	5	5	5	
12	a) Autoexamen de mamas				
13	b) Exploración clínica realizado por el personal de salud				
14	c) Mamografía (equipo de diagnóstico)				
15	d) Todas las anteriores				
16	¿Una de las principales medidas de prevención secundaria del cáncer de mama es?	5	5	5	
17	a) Evitando los factores de riesgo como: edad avanzada, no dar de lactar, etc.				
18	b) Realizar actividad física				
19	c) Realizar el autoexamen de mama cada mes				
20	d) Una dieta baja en grasas				
21	¿Que entiende Ud. por el autoexamen de mama?	5	5	5	
22	a) Examinarse las mamas con las yemas de los dedos				
23	b) Examen que realizado por el medico				
24	c) Es un examen de mamografía (equipo de diagnóstico)				
25	d) Es un examen de ecografía (equipo de diagnóstico)				

Nombre y Apellido:	Luis Choque Momari		
N° DNI o N° de Colegio al que pertenece:	0443296 / cop. 9038		
Nivel Académico/Profesión:	Doctor / Obstetra		
Cargo:	Docente		
Fecha:	20/10/2014		
		Dr. Luis Choque Momari OBSTETRA COP 9038 Docente en Ciencias de la Salud	
		Firma	


UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DIRIGIDO A, PARA FINES ACADÉMICOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN


"NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUD Y LA PRACTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LAS ALUMNAS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL "JORGE BASADRE GROHMANN EN EL PERIODO AGOSTO - DICIEMBRE 2014"

VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS.
OBJETIVO DEL CUESTIONARIO: MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ALUMNAS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Nº	Items	Redacción Adecuada	Pertinencia con los objetivos	Claridad	Observaciones
1	¿Qué es el cáncer de mamas?				
2	a) Es el crecimiento de células anormales en el tejido mamario	4	5	5	
3	b) Es una enfermedad benigna				
4	c) Es la presencia de múltiples bultos en la mama				
5	d) Enfermedad del corazón				
6	¿Uno de los principales factores de riesgo del Cáncer de mama es?	4	4	4	
7	a) Tener varias parejas sexuales				
8	b) Tener varios hijos				
9	c) Algún familiar cercano tuvo cáncer de mama				
10	d) Usar medicamentos hormonales por mucho tiempo				
11	¿Cómo se puede detectar el cáncer de mamas?	5	5	5	
12	a) Autoexamen de mamas				
13	b) Exploración clínica realizado por el personal de salud				
14	c) Mamografía (equipo de diagnóstico)				
15	d) Todas las anteriores				
16	¿Una de las principales medidas de prevención secundaria del cáncer de mama es?	5	5	5	
17	a) Evitando los factores de riesgo como: edad avanzada, no dar de lactar, etc.				
18	b) Realizar actividad física				
19	c) Realizar el autoexamen de mama cada mes				
20	d) Una dieta baja en grasas				
21	¿Que entiende Ud. por el autoexamen de mama?	5	5	5	
22	a) Examinase las mamas con las yemas de los dedos				
23	b) Examen que realizado por el medico				
24	c) Es un examen de mamografía (equipo de diagnóstico)				
25	d) Es un examen de ecografía (equipo de diagnóstico)				

Nombre y Apellido:	Luis Choque Momani
Nº DNI o Nº de Colegio al que pertenece:	04432960 / cop. 9038
Nivel Académico/Profesión:	Doc. en Obstetra.
Cargo:	Docente
Fecha:	20/10/2014
	 Dr. Luis Choque Momani OBSTETRA COP 9038 Doc. en Carreras de la Salud
	Firma

* ¿Qué resultados encuentro al realizar el autoexamen de mama?	5	4	5
1 a) Masa o engrosamiento en la mama			
2 b) Secreción espontánea del pezón			
3 c) Aumento en el tamaño en una de las mamas			
4 d) Todas las anteriores			
* ¿Con qué frecuencia cree usted se debe realizar el autoexamen de mamas?	4	5	5
1 a) Diariamente			
2 b) Semanalmente			
3 c) Mensualmente			
4 d) Una vez al año			
* ¿Cuándo se debe realizar el autoexamen de mamas?	5	5	4
1 a) Cualquier día			
2 b) Una semana después de menstruar			
3 c) Cada vez que queda			
4 d) Una semana antes de menstruar			
* ¿Qué procedimiento utiliza para realizar el autoexamen de mama?	5	5	5
1 a) Palpando toda la mama			
2 b) Solo en el pezón			
3 c) Palpando desde el plegue axilar llegando hasta la mama y al pezón			
4 d) Solo en el lugar de molestia o dolor			
* ¿En qué posición se realiza el autoexamen de mama?	4	4	5
1 a) Parada y acostada			
2 b) Solo parada			
3 c) Solo acostada			
4 d) Ninguna de las anteriores			

Nombre y Apellido:	JUNIA INÉS BARRERA GANDI
Nº DNI o Nº de Colegio al que pertenece:	2.559.3647
Nivel Académico/Profesión:	PROFESORA PRINCIPAL D.E.
Cargo:	SECRET. ACAD. ADMINISTRATIVA
Fecha:	22.10.14
	 Firma

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DIRIGIDO A INVESTIGADORES, PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN CON FINES ACADÉMICOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:


NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUD Y LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LAS ALUMNAS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN EN EL PERIODO AGOSTO - DICIEMBRE 2014

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS.
SECCIÓN II: I. ACTITUD

El presente cuestionario ha sido diseñado con fines académicos para identificar la actitud de las alumnas frente al autoexamen de mama

Muy mala/ Muy insatisfactoria	Mala/ Insatisfactoria	Normal / Indiferente	Buena/ Satisfactoria	Muy buena/ Muy satisfactoria
1	2	3	4	5

N°	Items	Redacción Adecuada	Pertinencia con los objetivos	Claridad	Cohesión	Observaciones
1	El autoexamen de mama puede prevenir problemas en el futuro	5	5	5	4	
2	El realizar el autoexamen de mama es mucho lo que beneficia	5	4	5	5	
3	El autoexamen de mama ayuda a detectar protuberancias en el seno	4	5	5	5	
4	El autoexamen de mama , previene tener cáncer de mama	5	4	4	4	
5	Causa miedo el no saber lo técnico del autoexamen de mama	3	5	5	5	
6	Hacermel autoexamen de mama no genera burlo de mi familia	4	5	5	4	
7	Hacermel autoexamen de mama no me causa temor	5	4	4	4	
8	El autoexamen de mama no es doloroso	4	4	5	5	
9	El autoexamen de mama no lleva mucho tiempo	5	5	5	3	
10	El autoexamen de mama no interfiere con mis actividades	4	4	5	5	
11	El autoexamen de mama implica crear un nuevo hábito, lo cual no es difícil	5	5	5	5	
12	Al realizar el autoexamen de mama intensivamente puedo encontrar anomalías antes que el chequeo médico anual	4	5	5	5	

Nombre y Apellido:	JUANITA DELS BARRERA GLADOS	 Firma
M° DNI o N° de Colegio al que pertenece:	25543647	
Nivel Académico/Profesión:	PROFESORA PRINCIPAL D.E	
Cargo:	SECRET. ADM. ADMINISTRATIVA	
Fecha:	22.10.14	

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

INSTRUMENTO CUESTIONARIO DISEÑADO A PARTIR DE LAS ACADÉMICAS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

"NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUD Y LA PRACTICA DEL AUTOCHEQUEO DE MAMA EN LAS ALUMNAS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN EN EL PERIODO AGOSTO - DICIEMBRE 2014"

VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS
 (AUTOR DEL CUESTIONARIO) SEGUN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ALUMNAS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Nº	Base	Indicador Alcanzado	Practica con las alumnas	Calidad	Observaciones
1	¿Cuál es el cáncer de mamas?	5	4	4	
2	a) Es el crecimiento de células anormales en el tejido mamario				
3	b) Es una enfermedad benigna				
4	c) Es la presencia de múltiples bultos en la mama				
5	d) Enfermedad del corazón				
6	¿Uno de los principales factores de riesgo del Cáncer de mama es?	5	5	5	
7	a) Tener varias parejas sexuales				
8	b) Tener varios hijos				
9	c) Algun familiar cercano tuvo cáncer de mama				
10	d) Usar medicamentos hormonales por mucho tiempo				
11	¿Cómo se puede detectar el cáncer de mamas?	4	4	5	
12	a) Autoexamen de mamas				
13	b) Exploración clínica realizada por el personal de salud				
14	c) Mamografía (equipo de diagnóstico)				
15	d) Todas las anteriores				
16	¿Una de las principales medidas de prevención secundaria del cáncer de mama es?	5	5	5	
17	a) Evitando los factores de riesgo como: edad avanzada, no dar de lactar, etc.				
18	b) Realizar actividad física				
19	c) Realizar el autoexamen de mama cada mes				
20	d) Una dieta baja en grasas				
21	¿Que entiende Ud. por el autoexamen de mama?	5	4	5	
22	a) Examinar las mamas con las yemas de los dedos				
23	b) Examen que realizado por el médico				
24	c) Es un examen de mamografía (equipo de diagnóstico)				
25	d) Es un examen de ecografía (equipo de diagnóstico)				

Nombre y Apellido:	JOSUA ZUCS BARRERA GARCÉS
Nº DNI o Nº de Colegio si que pertenezca:	25543647
Nivel Académico/Profesión:	PROFESORA PRINCIPAL DE
Cargo:	SACRDT. ACAD. ADMINISTRAD
Fecha:	22/10/14
	Firma 