

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Académico Profesional de Obstetricia**

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMA  
EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL HOSPITAL HIPÓLITO  
UNANUE DE TACNA Y EL HOSPITAL SANTA ROSA DE  
PUERTO MALDONADO EN EL AÑO 2014”**

**TESIS**

**Presentada por:**

**Bach. Rosemelyn Cinthya Guevara Nina**

**Para optar el Título Profesional de:**

**LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**TACNA - PERÚ**

**2015**

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela Académico Profesional de Obstetricia

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMA  
EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE  
TACNA Y EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO EN EL  
AÑO 2014”

TESIS

Presentado por:

Bach. ROSEMELYN CINTHYA GUEVARA NINA


Aprobado por UNANIMIDAD, ante el siguiente jurado:

  
Mgr. NERIDA PEREZ CABANILLAS  
PRESIDENTE

  
Mgr. JUANA INÉS BARREDA GRADOS  
JURADO

  
Dra. RINA PILCO VELÁSQUEZ  
JURADO

  
Dr. JACINTO BARCENA QUINTANA  
ASESOR INTERNO

  
OBST. ELSA PINEDA ROLDAN  
ASESORA EXTERNA



## **AGRADECIMIENTOS**

*A mi alma mater, la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann y en especial a los Docentes de la Escuela Profesional de Obstetricia por sus enseñanzas brindadas durante los cinco años de estudios académicos.*

*Al Dr. Jacinto Bárcena, por su asesoría durante el periodo de tiempo que ha durado esta tesis.*

*A todos ellos, muchas gracias.*

## **DEDICATORIA**

*A mi padre celestial que dame el don de la vida; por haberme dado paciencia, inteligencia, y por ser el quien guía mi vida. Preparándome con amor y humildad para servirlo a él y a la sociedad.*

*A mis padres: Alicia y Mauro; también a mis hermanos, por apoyarme; por darme su amor, cariño, comprensión y fuerza para vencer los obstáculos que se presentan en la vida.*

*A una persona muy especial que me acompañó poco tiempo pero que dejó una huella imborrable en mi vida; y que desde el cielo nos bendices, que dios te tenga en su gloria; David Ernesto.*

## ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	1

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema.	3
1.2. Formulación del problema.	4
1.3. Justificación e importancia.	4
1.4. Alcances y Limitaciones.	6
1.5. Objetivos de investigación.	6
1.5.1. Objetivo General	6
1.5.2. Objetivos específicos.	6
1.6. Hipótesis	7
1.6.1. Hipótesis general	7
1.6.2. Hipótesis específica	8

## CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio.	9
2.1.1. Nivel local	9
2.1.2. Nivel nacional	10
2.1.3. Nivel internacional	12
2.2. Bases Teóricas	13
2.2.1. Conocimientos	13
2.2.1.1. Elementos del conocimiento	14
2.2.1.2. Tipos de conocimiento	14
2.2.1.3. Categorización del conocimiento	15
2.2.2. Práctica	16
2.2.2.1. Categorización de la práctica	16
2.3. Aprendizaje en salud	16
2.4. Prevención de la enfermedad	20
2.4.1. Niveles de prevención	20
2.5. Desarrollo de la glándula mamaria	22
2.5.1. Cambios de la glándula mamaria durante el ciclo menstrual	23
2.5.2. Fisiología de la mama	25
2.6. Tumores benignos de mama	25
2.7. Cáncer de mama	34
2.7.1. Factores de riesgo del cáncer de mama	36
2.7.2. Control del cáncer de mama	38

2.7.3. Alternativas de detección	39
2.7.4. Tratamiento del cáncer mamario	40
2.7.5. Prevención	42
2.7.6. Diagnóstico	42
2.7.7. Mamografías	43
2.8. Autoexamen de mamas	44
2.8.1. Definición de auto examen de mamas	44
2.8.2. La técnica del auto examen	45
2.8.3. Importancia del autoexamen de mama	52
2.9. Definición de términos.	53

### CAPÍTULO III

#### MARCO METODOLÓGICO.

3.1. Tipo y diseño de la investigación.	55
3.2. Población y muestra.	55
3.2.1. Población	55
3.2.2. Muestra	55
3.3. Variables de estudio	56
3.3.1. Variable independiente	56
3.3.2. Variable dependiente	56
3.4. Operacionalización de variables.	57
3.5. Técnicas e instrumentos para recolección de datos	58
3.6. Procesamiento y análisis de datos.	60

3.7. Modelo de contrastación y verificación de hipótesis	60
--	----

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

RESULTADOS	61
DISCUSIÓN	80
CONCLUSIONES	84
RECOMENDACIONES	87
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	88
ANEXOS	92

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág
	.
TABLA 1: SEGÚN EDAD	62
TABLA 2: SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN	64
TABLA 3: SEGÚN SU NÚMERO DE HIJOS	66
TABLA 4: SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS	68
TABLA 5: SEGÚN LA PRÁCTICA	70
TABLA 6: SEGÚN NIVEL DE PRÁCTICA	72
TABLA 7: SEGÚN MEDIO POR EL QUE OBTUVO INFORMACIÓN	74
TABLA 8: SEGÚN LA RAZÓN POR LA CUAL NO SE REALIZAN EL AUTOEXAMEN DE MAMA.	76
TABLA 9: RELACIÓN DEL CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO -2014.	78
TABLA 10: RELACIÓN DEL CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA -2014.	79

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1: SEGÚN EDAD	63
GRÁFICO 2: SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN	65
GRÁFICO 3: SEGÚN SU NÚMERO DE HIJOS	67
GRÁFICO 4: SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS	69
GRÁFICO 5: SEGÚN LA PRÁCTICA	71
GRÁFICO 6: SEGÚN NIVEL DE PRÁCTICA	73
GRÁFICO 7: SEGÚN MEDIO POR EL QUE OBTUVO INFORMACIÓN	75
GRÁFICO 8: SEGÚN LA RAZÓN POR LA CUAL NO SE REALIZAN EL AUTOEXAMEN DE MAMA.	77

## RESUMEN

**TÍTULO:** “Conocimientos y prácticas del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil del Hospital Hipólito Unánue de Tacna y el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el año 2014”.

**OBJETIVO:** Determinar los conocimientos y prácticas del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil del Hospital Hipólito Unánue de Tacna y el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el año 2014.

**DISEÑO:** Descriptivo, observacional, prospectivo, de corte transversal.

**MATERIAL Y METODOS:** Se estudió a 400 casos de mujeres en edad fértil de cada Hospital, se aplicó el cuestionario, para la validación entre las variables se utilizó la prueba estadística con un 95% de confiabilidad y significancia de  $P > 0.05$ .

**RESULTADOS:** Hospital Hipólito Unánue: Edad entre 30 a 50 años en un 49.5%; grado de instrucción secundario (78%), buen nivel de conocimientos (49%). Hospital Santa Rosa: edades entre 18 a 29 años con el 49%; grado de instrucción el nivel secundario incompleto (39%) y el 66.2% practica el autoexamen de mamas, el nivel de conocimientos regular (48%) y el 31% practica el autoexamen de mamas. Mayormente tienen 2 hijos en ambos hospitales.

**CONCLUSIONES:** El nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mama está entre bueno y regular en ambos establecimientos; en el Hospital Hipólito Unánue de Tacna la mayoría practica del autoexamen de mama y en el Hospital Santa Rosa la mayoría refirió no hacerlo, existiendo relación entre los conocimientos y prácticas del autoexamen de mama.

**PALABRAS CLAVE:** Autoexamen de mama, Mujer en Edad Fértil, Cáncer de Mama.

## **ABSTRACT**

**TITLE:** "Knowledge and practice breast self-examination in women of childbearing age Hipólito Unánue Hospital in Tacna and the Santa Rosa Hospital of Puerto Maldonado in 2014".

To determine the knowledge and practice of breast self-examination in women of childbearing age Hipólito Unánue Hospital in Tacna and the Santa Rosa Hospital of Puerto Maldonado in 2014.

**DESIGN:** Descriptive, observational, prospective, transversal.

**MATERIALS AND METHODS:** We studied 400 cases of women of childbearing age of each Hospital; the questionnaire was applied for validation between variables statistical test was used with 95% reliability and significance of  $P > 0.05$ .

**RESULTS:** Hipólito Unánue Hospital: Age between 30-50 years 49.5%; degree of secondary education (78%), good level of knowledge (49%). Santa Rosa Hospital: aged 18-29 years 49%; level of education incomplete secondary education (39%) and 66.2% practice breast self-examination, regular knowledge level (48%) and 31% practice breast self-examination. Mostly they have 2 children in both hospitals.

**CONCLUSIONS:** The level of knowledge about breast self-examination is between good and regular two establishments; Hipólito Unánue Hospital in Tacna most practice breast self-examination and the Santa Rosa Hospital referred the majority do not, existing relationship between knowledge and practice of breast self-examination.

**KEYWORDS:** breast self-exam, Women of Reproductive Age, Breast Cancer.

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama constituye un problema de salud al ser una de las primeras causas de morbi-mortalidad en nuestro país es por ello que se realiza el presente estudio, titulado “Conocimientos y prácticas del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil del Hospital Hipólito Unanue de Tacna y el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el año 2014”. Surge debido 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, 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.

El Programa Nacional del Cáncer de Mamas conjuga los tres métodos diagnósticos uno de ellos es el autoexamen de mama; puede ser detectado con relativa facilidad, debido a la eficiencia; su índice de cura es alto, siempre que su diagnóstico se realice en estadios tempranos.

El diagnóstico precoz es, por tanto una garantía importante del éxito en el tratamiento, la mujer presta una relevante contribución al realizarse el autoexamen de las mamas mensualmente, que hace más probable la detección de alteraciones. Pero, su conocimiento puede llevar a un

diagnóstico temprano, sobre todo en países con escasos recursos económicos.

Se busca concientizar a la mujer sobre la importancia del autoexamen de mama, sea utilizado por ser accesible y no costoso que permita la detección precoz de alteraciones mamarias, por tanto una garantía importante del éxito en el tratamiento.

El presente estudio se realizó a través de una encuesta a las mujeres en edad fértil del Hospital Hipólito Unanue de Tacna y el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado. El instrumento que se aplicó fue el cuestionario que tuvo como propósito determinar el nivel de conocimientos y práctica del autoexamen de mama.

Durante la ejecución de la investigación, no se presentó ningún obstáculo al aplicar el instrumento; y la sistematización del trabajo ha seguido las pautas que la escuela de obstetricia utiliza a través del esquema de tesis, el cual se encuentra organizado en 4 capítulos: Planteamiento del problema, Marco teórico, Marco Metodológico, Resultados y Discusión, Conclusiones y Recomendaciones.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

El cáncer de mama es una de las causas de morbi mortalidad que tiene una mayor incidencia en las mujeres por lo que es necesario su detección temprana mediante el auto examen de mama ya que en la mayoría de casos el tumor es encontrado por la propia mujer siendo necesario su conocimiento sobre la técnica correcta del auto examen, siendo esta una estrategia importante de detección, porque tiene la ventaja de ser una técnica fácil, rápida y sin costo para la mujer. También el auto examen de mama nos ayudará en la detección de tumoraciones por lo que puede contribuir a un tratamiento más precoz y menos mutilante.

Siendo la prevención el objetivo principal para el control de todo cáncer, cuya metodología es identificar los factores de riesgo que predisponen al desarrollo de esta patología. Entre los riesgos y sus variables se destacan factores hormonales, genéticos, historia familiar, edad de la menarquia, edad de la menopausia, paridad, edad al primer parto, entre otros.

Como la mama puede ser examinada con facilidad y las mujeres pueden desempeñar un papel importante en la detección de enfermedades de las glándulas mamarias, es recomendable la divulgación de los procedimientos para el auto examen de las mismas, pues estas técnicas empleadas sistemáticamente, permiten la detección de anomalías que pueden corresponderse con las manifestaciones clínicas iniciales de una neoplasia. Es recomendable también, precisar los conocimientos que tiene la población femenina sobre estos procedimientos ya que nos permitirá realizar un diagnóstico precoz, oportuno se podrán salvar muchas vidas.

## 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil del Hospital Hipólito Unanue de Tacna y el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el año 2014?

## 1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

El cáncer de mama ocupa la tercera posición en la incidencia mundial del cáncer, es superado por el cáncer de estómago y pulmón; en nuestro país según vigilancia epidemiológica de cáncer (MINSA) 2006

-2011 hay un total de 109.914 casos notificados de cáncer siendo los más frecuentes cáncer de cuello uterino (14.9%) en segundo lugar el cáncer de estómago (11.1%) y en tercer lugar el cáncer de mama con un 10.3%. En los últimos 30 años hubo un aumento de la incidencia de cáncer de mama siendo de 26.5 x 100000 mujeres y la tasa de mortalidad es de 9.3 x 100 mil mujeres. Dado que se trata de una neoplasia casi exclusiva de la mujer, es en este sexo donde ocupa la primera posición en incidencia en el mundo siendo este un problema de relevancia social debido al desconocimiento sobre el cáncer de mama y a la utilización de una mala técnica de auto examen de mama lo que no nos permite realizar un diagnóstico oportuno.

Los resultados nos ayudaran a tomar las medidas estratégicas necesarias para disminuir la incidencia del cáncer de mama mediante la educación e información adecuada impartida desde los establecimientos de salud siendo el primer paso para prevenir y así disminuir de alguna manera las altas tasas de mortalidad materna en nuestro país.

Los conocimientos sobre la técnica adecuada del auto examen deben ser reforzados en la población ya que se han generado prácticas habituales inadecuadas en la mujeres en edad fértil por lo se considera de mucha importancia su promoción.

Esta investigación será de mucha importancia porque nos permitirá saber el nivel de conocimientos y prácticas del auto examen de mama en las mujeres en edad fértil por lo que servirá de guía para futuras investigaciones sobre el tema.

#### 1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES

El presente trabajo no presenta limitaciones para su ejecución.

#### 1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

##### 1.5.1. OBJETIVO GENERAL:

Determinar los conocimientos y prácticas del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil del Hospital Hipólito Unánue de Tacna y el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el año 2014.

##### 1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar las características sociodemográficas en mujeres en edad fértil del Hospital Hipólito Unánue de Tacna y el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el año 2014.

- Establecer el nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mama en mujeres en edad fértil del Hospital Hipólito Unánue de Tacna y el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el año 2014.
- Determinar la práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil del Hospital Hipólito Unánue de Tacna y el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el año 2014.
- Comparar los conocimientos y prácticas del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil del Hospital Hipólito Unánue de Tacna y el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el año 2014.

## 1.6. HIPÓTESIS

### 1.6.1. HIPÓTESIS GENERAL

Dado que el autoexamen de mama es un procedimiento para detectar precozmente el cáncer de mama y que depende de los conocimientos impartidos en ambos Hospitales y de la práctica de la mujer entonces es probable que los conocimientos sobre el autoexamen de mamas en

mujeres en edad fértil sean bajos y que su práctica sea poco frecuente.

#### 1.6.2. HIPOTESIS ESPECÍFICA

- H<sup>0</sup>: No hay relación entre nivel de conocimiento y práctica de autoexamen de mama en mujeres en edad fértil del Hospital Hipólito Unánue de Tacna y el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el año 2014
- H<sup>1</sup>: si hay relación entre nivel de conocimiento y práctica de autoexamen de mama en mujeres en edad fértil del Hospital Hipólito Unánue de Tacna y el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el año 2014.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

##### 2.1.1. NIVEL LOCAL:

PACOHUANACO Maritza, realizó el trabajo de investigación titulado ***“Conocimiento, actitud y su relación con la práctica del autoexamen de mama en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Mariscal Cáceres Tacna-2012”*** que concluye<sup>9</sup>:..“El nivel de conocimientos que tienen las estudiantes adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres sobre el autoexamen de mama tiene un conocimiento insuficiente (65%). Las actitudes frente al autoexamen de mama en las adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres tienen una actitud positiva (66%). La práctica del autoexamen de mama en las adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres no practica (73%). La relación entre el conocimiento y la práctica del auto examen de mama en las adolescentes de la I.E. Mariscal Cáceres, tiene un

conocimiento insuficiente (65%). La relación entre la actitud y la práctica del autoexamen de mama en las adolescentes de la I.E. Mariscal Cáceres, presenta una actitud positiva (66%)”.

#### 2.1.2. NIVEL NACIONAL:

VILLACACERES Karina, ALARCON Efraín, realizaron el trabajo de investigación titulado **“Estudio Piloto sobre actitudes preventivas para cáncer de mama en mujeres de Sullana, Piura, Perú 2008”** que concluye<sup>12</sup>:...”La mediana de la edad fue de 30-34 años, 58% tienen entre 2-5 hijos, 6% son nulíparas, el 16% de mujeres mayores de 40 años alguna vez tuvo una mamografía y solo el 7% de estas mujeres se realizan una mamografía anual. El 57% nunca se realizó un autoexamen de mama, sin embargo el 56% refiere conocer la utilidad del autoexamen de mama, 43% conocen la técnica pero solo un 8% lo practica correctamente. Más de la mitad de la población encuestada nunca se realizó un autoexamen de mama, y del 56% de mujeres que afirman conocer la utilidad de

este examen solo el 8% lo realiza correctamente, lo que nos indica una desinformación para detección temprana de cáncer de mama, además solo un 7% se realiza una mamografía anual probablemente por desconocimiento de la utilidad, por el costo o porque en Sullana no hay mamógrafo a pesar de tener 56500 mujeres en edad fértil, creemos que urgen campañas de información sobre el tema además de ofertar mamografías a esta población”.

MAMANI Franco, GUTIÉRREZ Cesar, CASTILLO José, realizaron el trabajo de investigación titulado **“Auto examen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores socio demográficos asociados. Análisis de la encuesta demográfica de salud familiar (ENDES) 2008”** que concluye<sup>6</sup>:...”El 34.6% de las mujeres peruanas de 20 a 49 años se realizó el auto examen de mama. Los factores socio demográficos asociados significativamente a la realización del auto examen de mama fueron: el tener una edad entre 30 y 39 años y entre 40-49 años; el poseer índice de riqueza medio, rico, o muy rico; el tener entre 1 y 2 hijos; y el haberse sometido a un examen

clínico de mama por un profesional de salud en los últimos 5 años”.

### 2.1.3. NIVEL INTERNACIONAL:

RIQUELME SILVA Naiara, realizo el trabajo de investigación titulado **“Conocimientos y práctica del auto examen de mamas por usuarias de la unidad de salud de la familia de Brasil-2012”** que concluye<sup>10</sup>:...”Participaron del estudio 116 mujeres, de las cuales 75% relataron conocer el auto examen y 62% dijeron que lo practicaron. Poco más de la mitad de las entrevistadas tenían entre 50 y 59 años .Por medio de los datos recogidos en este estudio se detecta referencia de conocimientos y prácticas del auto examen de mama por parte de la mayoría de usuarias. Tal conocimiento es estadísticamente significativo en las mujeres de mayor nivel educativo, conocedoras del cáncer de mama y que consideran importante su diagnóstico inicial. La práctica tuvo significancia estadística entre las mujeres económicamente activas, con al menos un hijo, no fumadoras, que frecuentan la unidad más de dos años,

conocen el cáncer de mama, creen importante el diagnóstico inicial de la enfermedad y que aprendieron la técnica en los medios de comunicación. Además de los relatos de las usuarias, se evidenciaron algunas lagunas respecto a la actuación de la unidad de salud en la adquisición de conocimientos e incentivo de la práctica del auto examen de mama. Los resultados obtenidos señalan la necesidad de campañas de educación en salud dirigidas al público de bajo nivel socioeconómico y con menor acceso a los servicios de salud ya otros medios de información, todavía no conscientes de las acciones de auto cuidado en salud”.

## 2.2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS

### 2.2.1. CONOCIMIENTOS

Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección. Es el acto o efecto de conocer. Es la capacidad del hombre para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas<sup>9</sup>.

#### 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, a la que se dirige la conciencia ya sea de una manera cognoscitiva.

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

d. MEDIO: Generalmente hay ausencia de medios especiales, los instrumentos de trabajo son a la vez medios, del conocimiento de la realidad<sup>9</sup>.

#### 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.

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

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<sup>9</sup>.

### 2.2.1.3. CATEGORIZACIÓN DEL CONOCIMIENTO

a. CONOCIMIENTO ADECUADO: Buena, adecuada información percibida que permite al sujeto utilizarla ante las situaciones o problemas que se presenten.

b. CONOCIMIENTO INADECUADO: Poca información percibida por el sujeto, que no cumple con dar fin ante un problema.

### 2.2.2. PRÁCTICA

La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos<sup>7</sup>.

#### ➤ CATEGORIZACIÓN DE LA PRÁCTICA

- a. PRÁCTICA ADECUADA: Grado de destreza realizada en forma correcta ante una situación reiterada conforme a lo establecido.
- b. PRÁCTICA 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 conocimiento, falta de tiempo, el desinterés, etc.

### 2.3. 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<sup>9</sup>.

### 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.

- a) Convencer que los cambios sugeridos son positivos.
- b) Aumentar los conocimientos sobre los recursos existentes y su buen uso.
- c) 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.

## A. 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<sup>9</sup>.

## B. MODELOS DE APRENDIZAJE EN SALUD

a. 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<sup>9</sup>.

- b. **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 ya modificadas<sup>9</sup>.

Las fases del modelo serían, según Havland:

a. Suministro de información

- Exposición del mensaje.
- Atención al mensaje.
- Comprensión del mensaje.

b. Cambio de actitudes

- Aceptación o rechazo de la opinión planteada.
- Persistencia del cambio de actitud.

c. Cambio de conducta

- Cambios del comportamiento.

## 2.4. 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.

### 2.4.1. 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.

#### a) PREVENCIÓN PRIMARIA

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

produzca. Como ejemplos pueden citarse las vacunaciones, la reducción de los peligros domiciliarios o en nuestro la identificación y reconocimiento de los factores de riesgo.

#### b) PREVENCIÓN SECUNDARIA

Se refiere a la detección y a la intervención precoz frente a las enfermedades, antes de que estas se hayan desarrollado por completo. Los programas de tamizaje son ejemplos claros de acciones de prevención secundaria. En nuestro caso sería a través de la realización del autoexamen de mama. 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. 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<sup>21</sup>.

## 2.5. 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<sup>14</sup>.

DESCRIPCIÓN DE TANNER Y MARSHALLO.- Podemos conocer, en qué grado de desarrollo se encuentra la mama. Estadio I. La mama presenta los primeros signos de desarrollo puberal mamario, se agranda el pezón y se hace prominente. No existe glándula mamaria ni tejido subcutáneo.

- Estadio II. La mama se eleva, aumenta el tejido subcutáneo, y las areolas adquieren mayor pigmentación. Se puede palpar el botón mamario (nódulo retroareolar).
- Estadio III. Los cambios aparecidos en el estadio II se hacen más evidentes.

#### 2.5.1. 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 a 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<sup>14</sup>.

### 2.5.2. 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<sup>13</sup>.

### 2.6. TUMORES BENIGNOS DE MAMA

#### a. FIBROADENOMA

El tumor mamario más común en la adolescencia es el fibroadenoma, lo consideramos como una alteración del normal desarrollo e involución de la glándula mamaria y no como una enfermedad. Es la lesión más frecuentemente biopsiada en la adolescente, alcanzando más del 70% de todas ellas, en adolescentes de 15 a 21 años, no es maligno. Mayormente en adolescente encontramos en 90 casos se trata de un fibroadenoma, en

2 casos de una mastitis quística y los restantes uno era un papiloma intraductal, otro un lipoma y otro un quiste azul.

El fibroadenoma deriva de los lobulillos mamarios, siendo estrógeno dependiente, como lo indica la presencia de receptores celulares para los estrógenos y la progesterona.

Se han diagnosticado fibroadenomas en niñas prepuberales, pero su prevalencia aumenta con la menarquia. La mayor incidencia se da entre los 17 y los 20 años<sup>17</sup>.

- **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.

- 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
- CONDUCTA TERAPÉUTICA: Nosotros aconsejamos 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. Concluiremos diciendo que 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.

#### b. 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<sup>18</sup>.

##### • 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.

- **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.

#### c. 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<sup>20</sup>.

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 micro calcificaciones.
- **DIAGNÓSTICO CLÍNICO**
  - ✓ Induración retro areolar.
  - ✓ 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.
- **CONDUCTA TERAPÉUTICA**
  - ✓ El tratamiento es quirúrgico.

#### d. 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.

- DIAGNÓSTICO CLÍNICO

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

- CONDUCTA TERAPÉUTICA

- ✓ El tratamiento es quirúrgico.

#### e. 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. La papilomatosis 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<sup>19</sup>.

- **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.

- **CONDUCTA TERAPÉUTICA:** El tratamiento será quirúrgico, consistente en la galactoforectomía del conducto afecto en su totalidad.

f. **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.

- DIAGNÓSTICO CLÍNICO

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

- DIAGNÓSTICO POR LA IMAGEN

- ✓ Mamográficamente 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 hipo ecoicas, con una ecogenicidad similar a la grasa subcutánea.

- CONDUCTA TERAPÉUTICA

- ✓ Esta lesión puede necesitar extirpación quirúrgica si produce alteraciones estéticas.

g. QUISTES DE MAMA

Se trata de tumoraciones líquidas, cuya etiopatogenia se desconoce. Se presenta sobre todo en la mujer peri

menopáusica, siendo raro en mujeres menores de 20 años.

La evacuación de su contenido mediante punción eco guiada servirá como diagnóstico y tratamiento<sup>19</sup>.

#### h. HEMANGIOMAS

Son tumores poco frecuentes, que aparecen en la adolescencia, pero que regresan espontáneamente

### 2.7. CÁNCER DE MAMA

Es el cáncer que comienza en el tejido mamario y existen dos tipos principales:

- El carcinoma ductal que comienza en los conductos que llevan leche desde la mama hasta el pezón. La mayoría de los cánceres de mama son de este tipo.
- El carcinoma lobulillar comienza en partes de las mamas, llamadas lobulillos, que producen leche.

En raras ocasiones, el cáncer de mama puede comenzar en otras áreas de la mama.

El cáncer de mama puede ser o no invasivo. Esto significa que se ha propagado desde el conducto galactóforo o lobulillo a otros tejidos en la mama. No invasivo significa que aún no ha

invadido otro tejido mamario. El cáncer de mama no invasivo se denomina in situ.

- El carcinoma ductal in situ (CDIS), o carcinoma intraductal, es un cáncer de mama en el revestimiento de los conductos galactóforos que todavía no ha invadido tejidos cercanos. Sin tratamiento, puede progresar a cáncer invasivo.
- El carcinoma lobulillar in situ (CLIS) es un marcador del aumento del riesgo de cáncer invasivo en la misma o ambas mamas.

Muchos cánceres de mama son sensibles a las hormonas estrógenos, lo cual significa que dicha hormona hace que el tumor canceroso mamario crezca. Tales cánceres tienen receptores de estrógenos en la superficie de las células y se denominan cáncer positivo para receptores de estrógenos o cáncer positivo para RE.

Algunas mujeres tienen cáncer de mama positivo para HER2, que se refiere a un gen que ayuda a que las células crezcan, se dividan y se reparen por sí mismas. Cuando las células (entre ellas las cancerosas) tienen demasiadas copias de este gen, se multiplican más rápidamente. Hasta ahora las mujeres

con cáncer de mama positivo para HER2 tienen una enfermedad más agresiva y un riesgo mayor de que ésta reaparezca (recurrencia) que las mujeres que no tienen este tipo de cáncer. Es posible que esto comience a cambiar gracias a los tratamientos dirigidos específicamente contra el gen HER2<sup>8</sup>.

#### 2.7.1. FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE MAMA

Se conocen bien varios factores de riesgo del cáncer de mama. Sin embargo en la mayoría de las mujeres afectadas no es posible identificar factores de riesgo específicos<sup>5</sup>.

- Genética: Los antecedentes familiares de cáncer de mama multiplican el riesgo por dos o tres. Algunas mutaciones, sobre todo en los genes BRCA1, BRCA2 y p53, se asocian a un riesgo muy elevado de ese tipo de cáncer. Sin embargo, esas mutaciones son raras y explican solo una pequeña parte de la carga total de cáncer mamario.
- 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.
- Los factores reproductivos asociados a una exposición prolongada a estrógenos endógenos, como una menarquia precoz, una menopausia tardía y una edad madura cuando el primer parto figura entre los factores de riesgo más importantes del cáncer de mama.
- Las hormonas exógenas también conllevan un mayor riesgo de cáncer de mama, por lo que las usuarias de anticonceptivos orales y de tratamientos de sustitución hormonal tienen más riesgo que las mujeres que no usan esos productos. La lactancia materna tiene un efecto protector.

Se han calculado la contribución de diversos factores de riesgo modificables, exceptuando los factores

reproductivos, a la carga global de cáncer de mama. Los autores concluyen que el 21% de todas las muertes por cáncer de mama registradas en el mundo son atribuibles al consumo de alcohol, el sobrepeso y la obesidad, y la falta de actividad física.

La diferente incidencia del cáncer de mama en los países desarrollados y los países en desarrollo puede explicarse en parte por los efectos de la alimentación, unidos a la mayor edad del primer embarazo, el menor número de partos y el acortamiento de la lactancia. La creciente adopción de modos de vida occidental en los países de ingresos bajos y medios es un determinante importante del incremento de la incidencia de cáncer de mama en esos países.

#### 2.7.2. CONTROL DEL CÁNCER DE MAMA

La OMS promueve la lucha contra el cáncer de mama en el marco de programas nacionales amplios de control del cáncer que están integrados con las enfermedades no transmisibles y otros problemas relacionados. El control integral del cáncer abarca la prevención, la detección

precoz, el diagnóstico y tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos.

La sensibilización del público en general sobre el problema del cáncer de mama y los mecanismos de control, así como la promoción de políticas y programas adecuados, son estrategias fundamentales para el control poblacional del cáncer de mama. Muchos países de ingresos bajos y medios afrontan actualmente una doble carga de cáncer mamario y cáncer cervicouterino, que son las principales causas de muerte por cáncer entre las mujeres de más de 30 años. Es preciso que esos países implementen estrategias combinadas que aborden estos dos problemas de salud pública de manera eficaz y eficiente<sup>2</sup>.

### 2.7.3. ALTERNATIVAS DE DETECCIÓN

#### a. AUTO EXAMEN 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.

b. EXÁMEN 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.

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<sup>19</sup>.

2.7.4. 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

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.

#### 2.7.5. PREVENCIÓN

El control de factores de riesgo específicos modificables, así como una prevención integrada eficaz de las enfermedades no transmisibles que promueva los alimentos saludables, la actividad física y el control del consumo de alcohol, el sobrepeso y la obesidad, podrían llegar a tener un efecto de reducción de la incidencia de cáncer de mama a largo plazo.

#### 2.7.6. DIAGNÓSTICO

El diagnóstico temprano sigue siendo una importante estrategia de detección precoz, particularmente en los países de ingresos bajos y medios, donde la enfermedad se diagnostica en fases avanzadas y los recursos son muy limitados. Algunos datos sugieren que esta estrategia puede dar lugar a un "descenso del estadio TNM" (aumento de la proporción de cánceres de mama detectados en una fase temprana) de la enfermedad, que la haría más vulnerable al tratamiento curativo.

### 2.7.7. MAMOGRAFÍAS

La mamografía es el único método de cribado que se ha revelado eficaz. Si su cobertura supera el 70%, esta forma de cribado puede reducir la mortalidad por cáncer de mama en un 20%-30% en las mujeres de más de 50 años en los países de ingresos altos. El tamizaje basado en esta técnica es muy complejo y absorbe muchos recursos, y no se ha hecho ninguna investigación sobre su eficacia en los entornos con recursos escasos.

Las estrategias de detección precoz recomendadas para los países de ingresos bajos y medios son el conocimiento de los primeros signos y síntomas, y el cribado basado en la exploración clínica de las mamas en zonas de demostración. El cribado mediante mamografía es muy costoso y se recomienda para los países que cuentan con una buena infraestructura sanitaria y pueden costear un programa a largo plazo.

Muchos países de ingresos bajos y medios que afrontan la doble carga de cáncer cervico uterino y cáncer de mama deben emprender intervenciones costo eficaz y

asequible para hacer frente a esas enfermedades altamente prevenibles<sup>11</sup>.

## 2.8. AUTOEXAMEN DE MAMAS

### 2.8.1. DEFINICIÓN DE AUTO EXAMEN DE MAMAS

El auto examen de las mamas es una sencilla exploración que todas las mujeres deberían realizar una vez al mes para poder detectar los signos precursores de un eventual cáncer de mama. El examen permite descubrir la presencia de nódulos en la mama y practicar una inspección visual completa<sup>3</sup>.

El cáncer de mama es la forma más frecuente de cáncer en la mujer y todavía representa una de las principales causas de mortalidad en la población femenina.

En algunos países hace pocos años el cáncer de mama era sin duda la primera causa de muerte, aunque la progresión de la adicción al tabaco entre las mujeres hace que el cáncer de pulmón le dispute ahora está "primacía". Detectado y tratado a tiempo, el cáncer de mama alcanza un alto Índice de curaciones.

Por consiguiente, el auto examen es un excelente método para detectar precozmente la enfermedad y actuar cuando todavía se puede curar.

### 2.8.2. LA TÉCNICA DEL AUTO EXAMEN

Las mujeres deben examinarse los senos cuando estos estén menos sensibles, comúnmente siete días después del comienzo del período menstrual. Las mujeres que han entrado en la menopausia, que están embarazadas o amamantando y las que tienen implantes de silicona, deben continuar examinándose los senos una vez por mes. Las madres que están amamantando deben examinarse los senos después de haber alimentado al bebé.

Si una mujer descubre una bolita o detecta cualquier cambio en la mama, debe buscar atención médica. Nueve de cada diez mujeres no desarrollarán cáncer del seno, y la mayoría de los cambios en los senos no son cancerosos<sup>7</sup>.

Recuerde las siete “P” de un auto examen completo:

- a) Posiciones
- b) Perímetro
- c) Palpación
- d) Presión
- e) Procedimiento
- f) Práctica Supervisada
- g) Plan de Acción

a) POSICIÓN

- INSPECCION VISUAL: DE PIE

La mujer, desnuda de cintura para arriba, se coloca delante de un espejo y se examina las mamas para ver si aprecia una deformación de los pezones, un aspecto de piel de naranja, un bulto o una depresión.

Primero coloca las manos detrás de la cabeza llevando los codos hacia atrás, y después pone las manos sobre las caderas y se inclina ligeramente, llevando los hombros y los codos hacia delante. Estas dos posiciones permiten descubrir cambios en la forma y el contorno de las mamas. Después, debe realizarse una palpación de las mamas en posición de pie y acostada.

Es mejor hacer el examen de pie en la ducha: la mano se desliza mejor gracias al jabón, lo que facilita la detección de anomalías. Se eleva el brazo izquierdo y se examina la mama izquierda con la mano derecha.

- PALPACIÓN

- ACOSTADA DE LADO Y BOCA ARRIBA:

- Usar la mano izquierda para palpar el seno derecho, mientras mantiene el brazo derecho en ángulo recto con las costillas, con el codo doblado. Repetir el procedimiento en el otro lado. Al acostarse de lado, el examen de la mitad exterior del seno tiene máxima efectividad, sobre todo tratándose de senos grandes. Para una mujer con senos pequeños, acostarse boca arriba puede resultar suficiente.

- ACOSTADA DE LADO:

- Acostarse sobre el lado opuesto al seno que será examinado. Gire el hombro (el del mismo lado del seno que va a ser examinado) hacia atrás, sobre la superficie plana.

- **BOCA ARRIBA:**

Acostarse boca arriba, con una almohada o una toalla doblada debajo del hombro del seno que va a ser examinado.

**b) PERÍMETRO**

El área de examen está delimitada por una línea imaginaria que se extiende hacia abajo desde la mitad de la axila hasta un punto debajo del nivel del seno, luego a lo largo de la parte inferior del seno hasta la mitad del esternón, de ahí hacia arriba hasta la clavícula y luego a lo largo de la clavícula hasta volver a la mitad de la axila. La mayoría de los cánceres ocurren en la parte superior del exterior del seno.

**c) PALPACIÓN CON LAS YEMAS DE LOS DEDOS**

Usar las yemas de tres o cuatro dedos para examinar cada centímetro del tejido de los senos. Mover los dedos en círculos del tamaño aproximado de una moneda de diez centavos. Se empieza por palpar la periferia de la mama, dibujando pequeños círculos con la yema de los dedos y avanzando hacia el pezón. La región situada entre el pecho y la axila, así como la propia axila, deben ser objeto

de una palpación minuciosa para detectar la presencia de nódulos anormales.

d) PRESIÓN

Usar diversos niveles de presión para cada palpación, desde ligera hasta profunda, para examinar el grosor total del tejido del seno. Después, se presiona suavemente el pezón para comprobar si surgen secreciones. Esta presión no dañará el seno.

e) PROCEDIMIENTO

Para tener la seguridad de examinar todo el tejido del seno, debemos seguir metódicamente uno de los tres procedimientos señalados a continuación. Palpe cuidadosamente debajo del pezón. Cualquier incisión también debe ser palpada con cuidado, de un extremo al otro. Las mujeres que han tenido cirugía del seno, de todos modos deben examinar todo el área y la incisión misma.

LÍNEAS VERTICALES:

Comenzando en la axila, haga el movimiento circular de palpación mientras baje la mano hasta el límite inferior del área de examen. Mueva la mano hacia el centro, la distancia de lo ancho de un dedo, y pálpese hacia arriba

hasta llegar a la clavícula. Repita este procedimiento hasta que haya palpado toda el área del seno, formando por lo menos seis líneas verticales antes de llegar al pezón y cuatro después del pezón. Algunas mujeres necesitarán formar hasta 10 y 16 líneas.

- **SEGMENTOS:**

Debe imaginarse el seno dividido por los rayos de una rueda. Examinar cada segmento, moviendo los dedos desde el límite exterior del segmento hasta el pezón.

Deslizar los dedos nuevamente hacia el límite exterior, mueva la mano a un lado la distancia de lo ancho de un dedo y repita el procedimiento hasta que haya palpado todo el tejido del seno. Se necesitarán entre 10 y 16 segmentos.

- **CÍRCULOS:**

Debe imaginarse el seno como carátula de reloj. Comience a las 12 y palpe a lo largo del exterior del área de examen hasta llegar de nuevo a las 12. Baje la mano la distancia de lo ancho de un dedo y repita el procedimiento, cada vez formando un círculo menor,

hasta llegar al pezón. De acuerdo con el tamaño del seno, se necesitarán de 8 a 10 círculos.

- EXAMEN AXILAR:

Con el brazo relajado a un costado, examine el tejido del seno que se extiende hasta la axila.

f) PRÁCTICA SUPERVISADA

Para estar segura que realiza el autoexamen en forma correcta, es importante que lo haga mientras su instructor (medico u obstetra) observa.

Practique el examen bajo supervisión hasta que se sienta cómoda y segura.

g) PLAN DE ACCIÓN

Cada mujer deber tener un plan de acción para la salud de los senos.

- Hablar con la persona que se encarga de su atención médica sobre sugerencias para la detección del cáncer de los senos.
- Solicitar exámenes clínicos de los senos y mamografías con la frecuencia apropiada.

- Realizar un autoexamen de los senos cada mes. Pida la opinión de su médico u obstetra sobre la forma en que usted realiza el autoexamen.
- Si nota algún cambio, avise al profesional que se encarga de su atención médica

Es importante, el auto examen mensual es sólo uno de los aspectos de la detección precoz del cáncer de mama. A las mujeres de menos de 40 años se les aconseja pasar un examen médico al menos cada tres años y, a partir de los 40, cada año. También es aconsejable hacerse una mamografía que servirá de referencia entre los 30 y los 35 años y, pasados los 40, una cada año o, como máximo, cada dos años.

### 2.8.3. IMPORTANCIA DEL AUTO EXAMEN DE MAMA

En la actualidad no hay duda de que el diagnóstico temprano del cáncer de mama en una mujer sin síntomas, cuando la lesión no es palpable, el pronóstico y supervivencia será mejor, que cuando la lesión tumoral maligna es diagnosticada cuando la palpa el médico o la paciente durante su autoexamen.

Aunque existen controversias a la hora de darle importancia o no al Autoexamen , no cabe duda de que definitivamente debe considerarse como una forma importante de diagnóstico temprano de la enfermedad , aparte de que permite a la mujer detectar aquellos cambios en sus mamas que pueden considerarse como signos de alarma.

El autoexamen permite observar, visualizar y detectar algún signo de alarma, se recomienda en las mujeres premenopáusicas que tienen ciclo menstrual, que realicen el autoexamen una semana después de la menstruación y en el caso de las mujeres postmenopáusicas o ausencia de útero, fijarse un día al mes para realizarlo.

## 2.9. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- Autoexamen: El autoexamen es la habilidad para observar y tocar diferentes partes del cuerpo; con el fin de detectar alguna anomalía para prevenir y detectar enfermedades y así preservar la salud.

- Conocimientos: Es la capacidad del hombre para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas
- Práctica: La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos<sup>7</sup>
- Mama: El término científico de mama o seno se emplea para designar la región anterosuperior lateral del tronco femenino humano que abarca el contenido de la glándula mamaria, los conductos galactóforos empleados para la lactancia.
- Mujeres: Del latín “mulier”, una mujer es una persona del sexo femenino. Mujer también remite a distinciones de género de carácter cultural y social que se le atribuyen así como a las diferencias sexuales y biológicas de la hembra en la especie humana frente al macho.
- Mujeres en edad fértil: Se entiende por edad fértil en una mujer, al período de tiempo donde está propensa a quedar embarazada. Este período se inicia con la menarquia a los 15 años y finaliza con la menopausia a los 49.
- Cáncer de mama: El cáncer de mama es el crecimiento desenfrenado de células malignas en el tejido mamario.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

La investigación fue de tipo descriptivo correlacional, prospectivo y de corte transversal.

#### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO**

##### **3.2.1. Población**

Se consideró a todas las mujeres en edad fértil que acuden al servicio de obstetricia del Hospital Hipólito Unánue de Tacna siendo un total de 4800 y al Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado siendo un total de 3680.

##### **3.2.2. Muestra de Estudio**

Se consideró una muestra de 400 mujeres en edad fértil por cada hospital.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Las mujeres en edad fértil que acuden al servicio de obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna y al Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujeres en edad fértil que no quieren participar del estudio.</li> <li>• Mujeres en edad fértil con enfermedades terminales.</li> <li>• Mujeres en edad fértil de otra jurisdicción.</li> <li>• Mujeres en edad fértil son enfermedades psicológicas.</li> </ul>

### 3.3. VARIABLES DE ESTUDIO

Variable independiente: Nivel de conocimientos

Variable dependiente: Prácticas del autoexamen de mama.

### 3.3.1. Operacionalización variables

VARIABLE	CONCEPTUALIZACIÓN	INDICADORES	CATEGORÍAS	ESCALA
<p>Independiente</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nivel de conocimientos</li> </ul>	<p>CONOCIMIENTO: estado de quien conoce o sabe algo. El conocimiento conceptual, que consiste en representaciones invisibles, inmateriales, universales, esenciales y es estructurado</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Concepto de cáncer de mama</li> <li>Principales factores de riesgo del Cáncer de mama</li> <li>Cómo detectar el cáncer de mamas</li> <li>Principales medidas de prevención secundaria del cáncer de mama</li> <li>Concepto de autoexamen de mama</li> <li>Resultados que encuentro al realizar el autoexamen de mama</li> <li>Frecuencia con la que se debe realizar el autoexamen de mamas</li> <li>Cuándo se debe realizar el autoexamen de mamas</li> <li>Procedimiento para realizar el autoexamen de mama</li> <li>Posición en que se realiza el autoexamen de mama</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Buen conocimiento (8-10puntos)</li> <li>Regular conocimiento (4-7puntos)</li> <li>Bajo conocimiento (0-3puntos)</li> </ul>	nominal
<p>Dependiente</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Prácticas del autoexamen de mama</li> </ul>	<p>La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.</p> <p>AUTOEXAMEN DE MAMAS es una sencilla exploración de mamas para poder detectar los signos precursores de un eventual cáncer de mama.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Práctica el autoexamen de mama</li> <li>Frecuencia práctica usted el autoexamen de mama</li> <li>Se realiza el autoexamen de mama después de</li> <li>Posición que práctica usted el autoexamen de mama?</li> <li>Material que usted utiliza para realizarse el autoexamen de mama</li> <li>Desde donde inicia la palpación al realizarse el autoexamen de mama</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Práctica adecuada (4-6 puntos)</li> <li>Práctica inadecuada (1-3 puntos)</li> <li>No práctica( 0 puntos)</li> </ul>	nominal
<p>Intervinientes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Edad</li> <li>Paridad</li> <li>Grado de instrucción</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Edad</li> <li>Primigesta , Multipara</li> <li>Años de Estudio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>12-17, 18-29,30-50.</li> <li>Ninguno,1 hijo, 2 hijos,3 hijos , 4 hijos, más de 5 hijos</li> <li>Analfabeta, Primaria completa, primaria incompleta. Secundaria completa , secundaria incompleta superior no universitario, superior universitario</li> </ul>	<p>Razón</p> <p>Nominal</p> <p>Ordinal</p>

### 3.4. PROCESOS DE DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

La ejecución de la presente tesis se desarrolló en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna y el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado previa coordinación y autorización con los responsables de la institución y para la recolección de datos se utilizó una encuesta previamente elaborada y validada por expertos luego se procesó en una base de datos utilizando el paquete estadístico SPSS y para su análisis se utilizó tablas y gráficos.

### 3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 3.5.1. MÉTODO

Para la recolección de la información se utilizó el método simple, sistematizado y para su procesamiento un paquete estadístico.

#### 3.5.2. TÉCNICA

La elaboración y ejecución de la investigación se realizó mediante la aplicación de encuestas pre-elaboradas, dirigidas a la muestra seleccionada.

### 3.5.3. INSTRUMENTO

El instrumento fue un cuestionario de preguntas con respuestas de alternativa múltiple sobre el nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mama.

Nivel de conocimientos:

Consta de 11 ítems; de los cuales 10 son evaluados una respuesta correcta equivale a un punto y una respuesta incorrecta equivale a cero.

- Buen conocimiento: 8-10 puntos
- Regular conocimiento: 4-7 puntos
- Bajo conocimiento: 0-3 puntos

Nivel de práctica:

Consta de 7 ítems; de los cuales 6 son evaluados una respuesta correcta equivale a un punto y una respuesta incorrecta equivale a cero.

- Práctica adecuada: 4-6 puntos
- Práctica inadecuada: 1-3 puntos
- No práctica: 0 puntos

### 3.6.MÉTODOS Y TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Para el análisis de los datos obtenidos y teniendo en cuenta las variables de estudio se utilizó:

- Porcentajes
- Cuadros estadísticos
- Representaciones graficas
- Conclusiones obtenidas del trabajo

### 3.7.MODELO DE CONTRASTACIÓN Y VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

Para la contrastación de la hipótesis se utilizó las medidas de dispersión (media, mediana y desviación estándar) y la verificación de la hipótesis se hizo utilizando el chi-cuadrado.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIONES**

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN  
MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA  
Y EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO EN EL AÑO 2014”

CUADRO N°1  
SEGÚN EDAD

Edad	Hospital Hipólito Unanue		Hospital Santa Rosa	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
12 a 17 Años	61	15.2%	99	24.7%
18 a 29 Años	141	35.3%	196	49.0%
30 a 50 Años	198	49.5%	105	26.3%
Total	400	100%	400	100%

Fuente: Encuesta en el Hospital Hipólito Unánue de Tacna y el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado-2014.

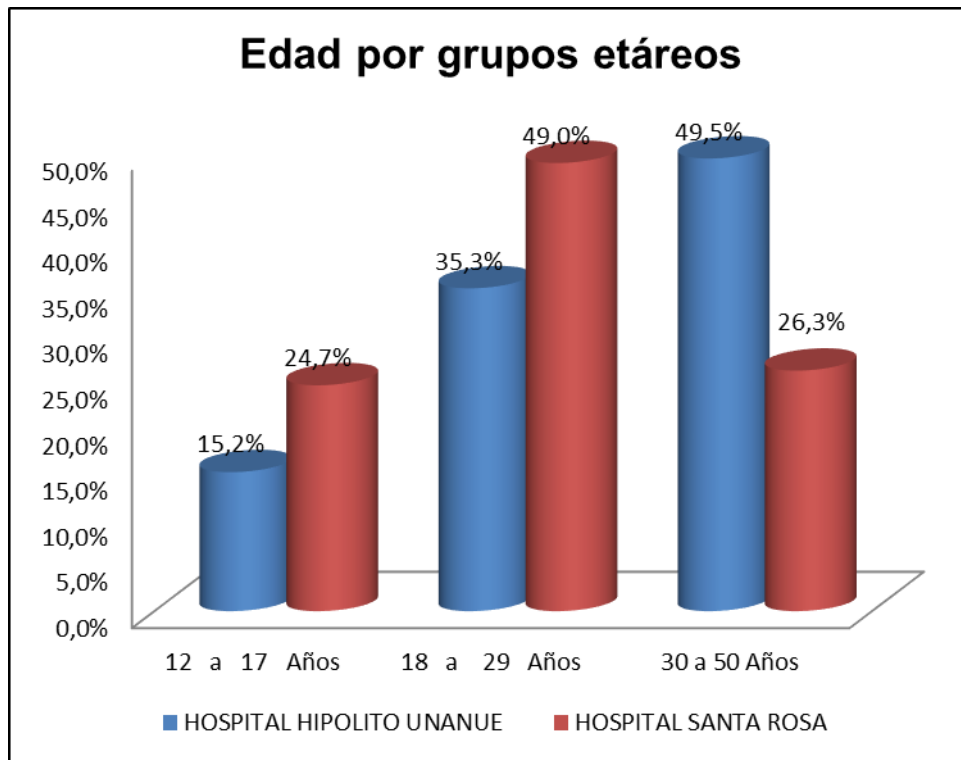
**INTERPRETACIÓN:**

Se observa que:

1. En el Hospital Hipólito Unánue de Tacna el 49.5 % tiene entre 30 a 50 años, 35.3 % están entre las edades 18 a 29 años, y finalmente el 15.2 % están entre las edades de 12 a 17 años
2. En el Hospital Santa Rosa, 49.0 % tienen entre 18 a 29 años, el 26.3 % tiene entre 30 a 50 años, y finalmente el 24.7 % están entre las edades de 12 a 17 años.

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA Y EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO EN EL AÑO 2014”

GRAFICO N°1  
SEGÚN EDAD



Fuente: Cuadro N°1

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES EN  
EDAD FÉRTIL DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA Y EL HOSPITAL  
SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO EN EL AÑO 2014”

CUADRO N°2  
SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN

Grado de Instrucción	Hospital Hipólito Unanue		Hospital Santa Rosa	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeto	4	1%	4	1%
Primaria Completa	16	4%	56	14%
Primaria Incompleta	4	1%	8	2%
Secundaria Completa	312	78%	144	36%
Secundaria Incompleta	4	1%	156	39%
Superior no Universitario	20	5%	20	5%
Superior Universitario	40	10%	12	3%
Total	400	100%	400	100%

Fuente: Encuesta en el Hospital Hipólito Unánue de Tacna y el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado-2014.

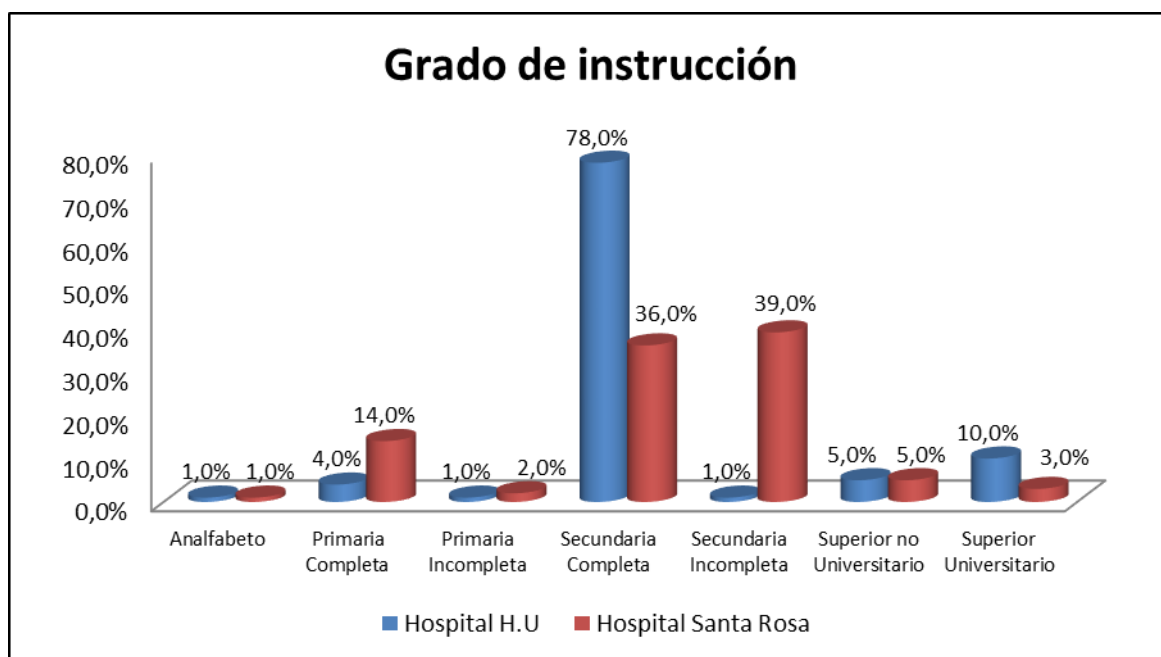
**INTERPRETACIÓN:**

Se observa que:

1. En el Hospital Hipólito Unánue de Tacna el 78,0 % tiene secundaria completa, 10% superior Universitario, 5% Superior no universitario, 4% primaria completa, y 1% tienen como grado de instrucción Analfabeto, Primaria incompleta, secundaria incompleta,
2. En el Hospital Santa Rosa podemos apreciar que el 39,0 % tienen secundaria incompleta, 36% secundaria completa, 3% superior Universitario, 5% Superior no universitario, 14% primaria completa, 1 % Analfabeto, 2% Primaria incompleta.

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA Y EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO EN EL AÑO 2014”

GRÁFICO N°2  
SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN



Fuente: Cuadro N°2.

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES EN  
 EDAD FÉRTIL DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA Y EL HOSPITAL  
 SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO EN EL AÑO 2014”

CUADRO N° 3  
 SEGÚN SU NÚMERO DE HIJOS

Número de Hijos	Hospital Hipólito Unanue		Hospital Santa Rosa	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	60	15%	8	2%
Un hijo	92	23%	92	23%
Dos Hijos	120	30%	200	50%
Tres hijos	72	18%	52	13%
Cuatro Hijos	44	11%	28	7%
Mayor o Igual a 5 hijos	12	3%	20	5%
Total	400	100%	400	100%

Fuente: Encuesta en el Hospital Hipólito Unánue de Tacna y el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado-2014.

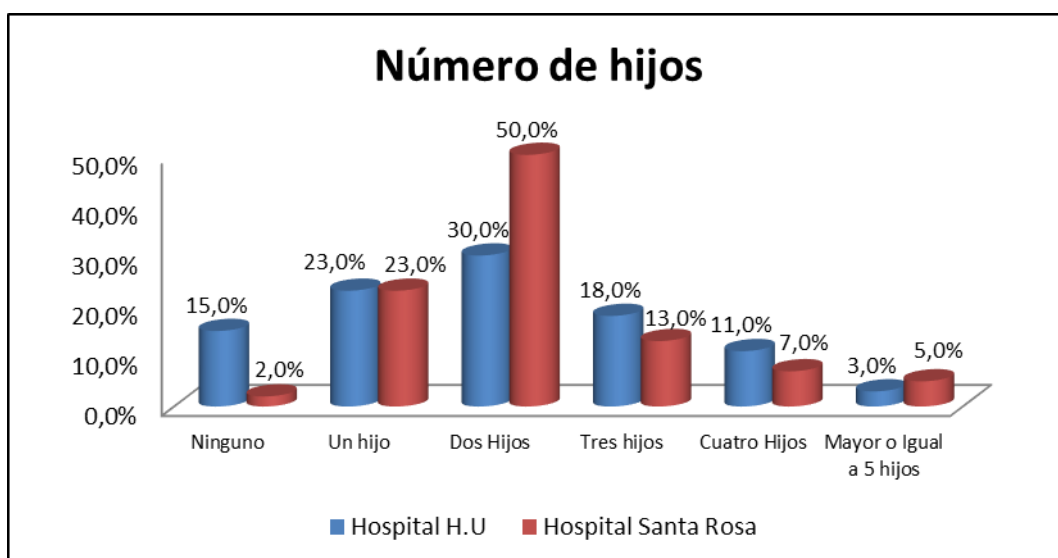
**INTERPRETACIÓN:**

Se observa que:

1. En el Hospital Hipólito Unánue el 30,0 % tiene dos hijos, 23.0% tiene un hijo, el 18.0% tiene tres hijos, 15.0% no tiene ningún hijo, 11.0% tiene 4 hijos, finalmente el 3.0% tienen mayor o igual a 5 hijos.
2. En el Hospital Santa Rosa podemos apreciar que el 50,0 % se aprecia que tiene 2 hijos, 23% tienen un hijo, el 13.0% tiene tres hijos, 7.0% cuatro hijos, 5.0% tiene mayor o igual a 5 hijos, finalmente el 2.0% no tiene ningún hijo.

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA Y EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO EN EL AÑO 2014”

GRÁFICO N° 3  
SEGÚN SU NÚMERO DE HIJOS



Fuente: Cuadro N°3

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES EN  
 EDAD FÉRTIL DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA Y EL HOSPITAL  
 SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO EN EL AÑO 2014”

CUADRO N° 4  
 SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS

Nivel de Conocimiento	Hospital Hipólito Unanue		Hospital Santa Rosa	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo nivel	40	10%	116	29%
Regular nivel	164	41%	192	48%
Buen nivel	196	49%	92	23%
Total	400	100%	400	100%

Fuente: Encuesta en el Hospital Hipólito Unánue de Tacna y el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado-2014.

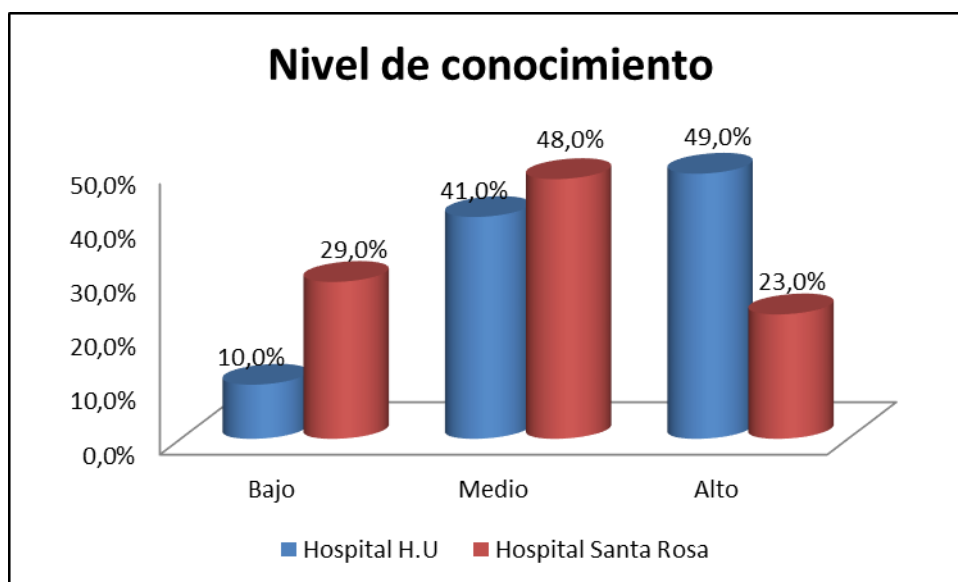
**INTERPRETACIÓN:**

Se observa que:

1. En el Hospital Hipólito Unanue el 49.0 % tiene un nivel de conocimiento alto, 41.0% tiene un nivel de conocimiento medio, y el 10.0% tienen un nivel de conocimiento bajo.
2. En el Hospital Santa Rosa el 48.0 % tienen un nivel de conocimiento medio, 29.0 % tienen un nivel de conocimiento bajo y el 23.0% tienen un nivel de conocimiento bajo.

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA Y EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO EN EL AÑO 2014”

GRÁFICO N°4  
SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS



Fuente: Cuadro N°4

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA Y EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO EN EL AÑO 2014”

CUADRO N° 5  
SEGÚN LA PRÁCTICA

PRÁCTICA	Hospital Santa Rosa		Hospital Hipólito Unanue	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si Práctica	124	31%	265	66.20%
No Práctica	276	69%	135	33.80%
Total	400	100%	400	100%

Fuente: Encuesta en el Hospital Hipólito Unánue de Tacna y el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado-2014.

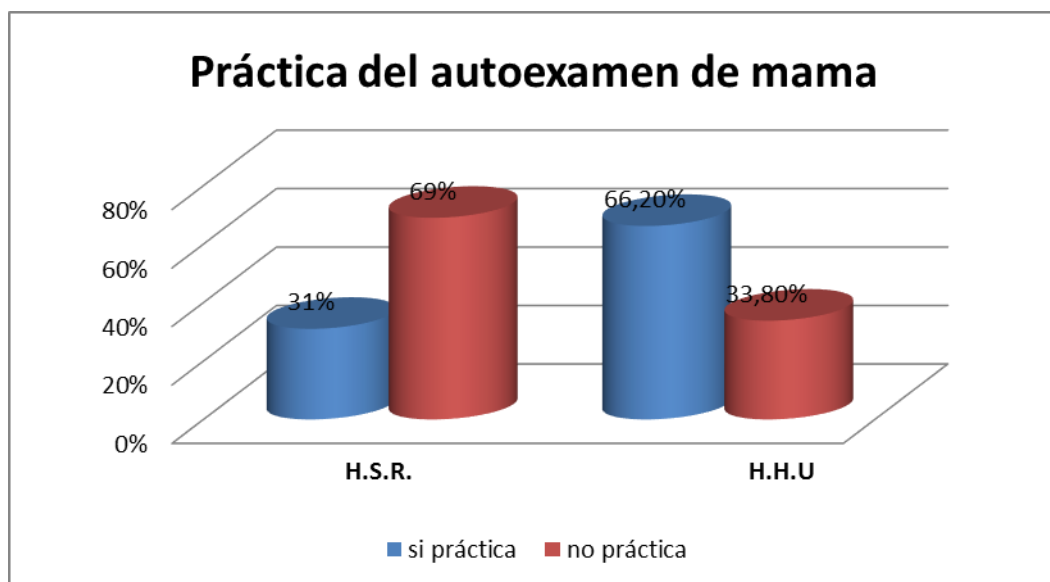
INTERPRETACIÓN:

Se observa que:

1. En el Hospital Santa Rosa el 31% si practica el autoexamen de mama y un 69% no practican el autoexamen de mama.
2. En el Hospital Hipólito Unanue el 66.2% si practica el autoexamen de mama y un 33.8% no practican el autoexamen de mama.

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA Y EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO EN EL AÑO 2014”

GRÁFICO N°5  
SEGÚN LA PRÁCTICA



Fuente: Cuadro N°5

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA Y EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO EN EL AÑO 2014”

CUADRO N° 6

SEGÚN NIVEL DE PRÁCTICA

Práctica del Autoexamen de Mama	Hospital Santa Rosa		Hospital Hipólito Unanue	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	100	25%	224	56%
Inadecuada	24	6%	41	10.2%
No Practica	276	69%	135	33.8%
Total	400	100%	400	100%

Fuente: Encuesta en el Hospital Hipólito Unánue de Tacna y el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado-2014.

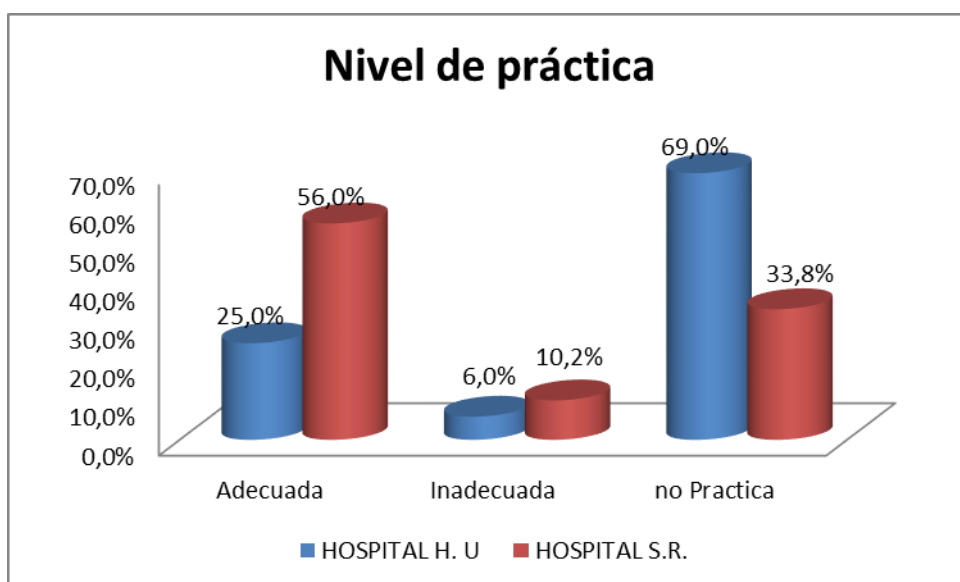
**INTERPRETACIÓN:**

Se observa que:

1. En el Hospital Hipólito Unanue, el 56% tiene una adecuada práctica; una inadecuada practica un 10.2% y no practican el autoexamen de mama un 33.8%.
2. En el Hospital Santa Rosa, el 25% tiene una adecuada práctica; una inadecuada practica un 6% y no practican el autoexamen de mama un 69%.

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA Y EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO EN EL AÑO 2014”

GRÁFICO N°6  
SEGÚN NIVEL DE PRÁCTICA



Fuente: Cuadro N°6

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA Y EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO EN EL AÑO 2014”

CUADRO N° 7  
SEGÚN MEDIO POR EL QUE OBTUVO INFORMACIÓN

Medio por el que obtuvo información del autoexamen de mama	Hospital Santa Rosa		Hospital Hipólito Unanue	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna de las anteriores	104	26%	0%	0%
Familiar o amiga	28	7%	40	10%
Medios de comunicación (televisión, radio, revista)	128	32%	60	15%
Obstetra	140	35%	300	75%
<b>Total</b>	<b>400</b>	<b>100%</b>	<b>400</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta en el Hospital Hipólito Unánue de Tacna y el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado-2014.

**INTERPRETACIÓN:**

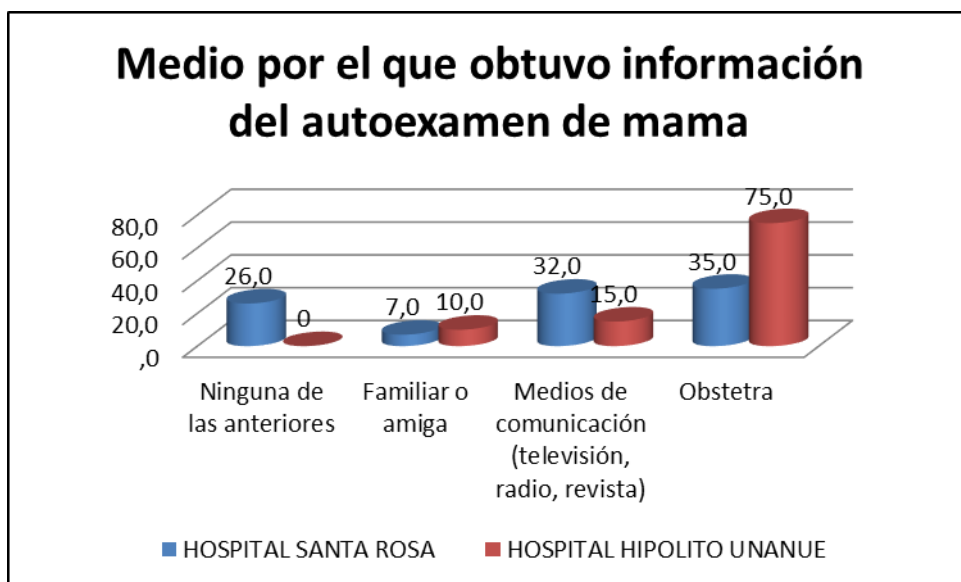
Se observa que:

1. En el Hospital Santa Rosa, el 35% obtuvo información del autoexamen de mama a través de un obstetra, el 32% de los medios de comunicación, el 7% de un familiar o amiga.
2. En el Hospital Hipólito Unanue, el 75% obtuvo información del autoexamen de mama a través de un obstetra, el 15% de los medios de comunicación, el 10% de un familiar o amiga.

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA Y EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO EN EL AÑO 2014”

GRÁFICO N°7

SEGÚN MEDIO POR EL QUE OBTUVO INFORMACIÓN



Fuente: Cuadro N°7

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA Y EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO EN EL AÑO 2014”

CUADRO N° 8  
SEGÚN LA RAZÓN POR LA CUAL NO SE REALIZAN EL AUTOEXAMEN DE MAMA.

Razón por la cual no realiza el autoexamen de mama	Hospital Santa Rosa		Hospital Hipólito Unanue	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Falta de interés	24	6%	68	17%
Temor a los resultados	108	27%	168	42%
Falta de tiempo	132	33%	140	35%
Falta de conocimiento	136	34%	24	6%
Total	400	100%	400	100%

Fuente: Encuesta en el Hospital Hipólito Unánue de Tacna y el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado-2014.

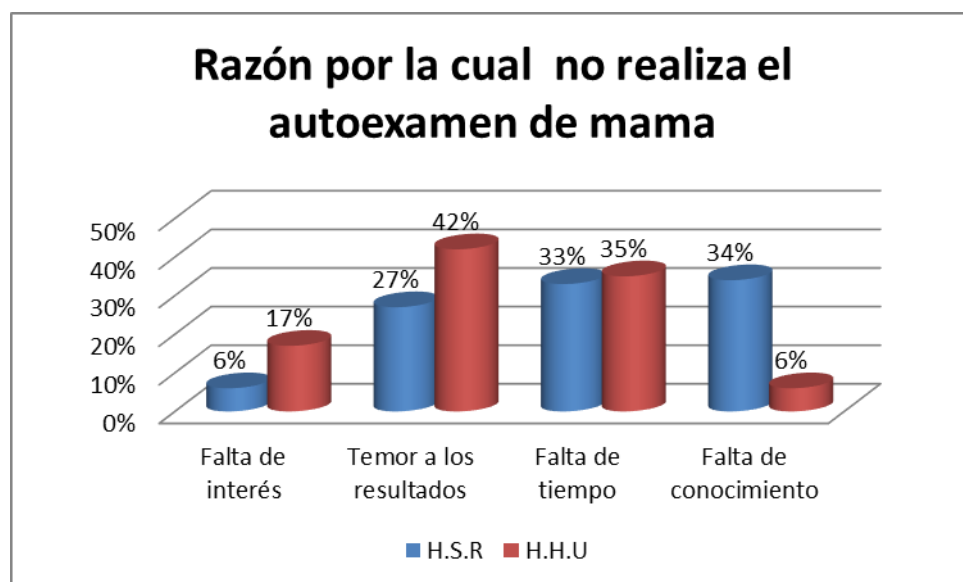
**INTERPRETACIÓN:**

Se observa que:

1. En el Hospital Santa Rosa, un 34% no se realiza el autoexamen de mama por falta de conocimientos, un 33% por falta de tiempo, un 27% por temor a los resultados, un 6% por falta de interés
  
2. En el Hospital Hipólito Unanue, un 42% no se realiza el autoexamen de mama por temor a los resultados; un 35% por falta de tiempo, un 17% por falta de interés y un 6% por falta de conocimientos.

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA Y EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO EN EL AÑO 2014”

GRÁFICO N°8  
SEGÚN LA RAZÓN POR LA CUAL NO SE REALIZAN EL AUTOEXAMEN DE MAMA.



Fuente: Cuadro N°8

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES EN  
 EDAD FÉRTIL DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA Y EL HOSPITAL  
 SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO EN EL AÑO 2014”

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

H°: No hay relación entre nivel de conocimiento y práctica de autoexamen de mama en mujeres en edad fértil del Hospital Hipólito Unanue de Tacna y el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el año 2014.

H<sup>1</sup>: si hay relación entre nivel de conocimiento y práctica de autoexamen de mama en mujeres en edad fértil del Hospital Hipólito Unanue de Tacna y el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el año 2014.

CUADRO N°9

RELACIÓN DEL CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE  
 MAMA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE  
 PUERTO MALDONADO -2014.

Nivel de Conocimiento	Práctica del Autoexamen de Mama						Total	
	Adecuada		Inadecuada		no Practica			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo nivel	20	5%	14	3.5%	82	20.5%	116	29.0%
Regular nivel	44	11%	4	1%	144	36%	192	48.0%
Buen Nivel	36	9%	6	1.5%	50	12.5%	92	23.0%
Total	100	25.0%	24	6.0%	276	69.0%	400	100.0%

X<sup>2</sup>= 12.735, GL= 4, P=0.013 < α=0.05 entonces se rechaza Ho

CONCLUSIÓN: Se acepta la hipótesis alternativa, a con un nivel de significancia del 5%, que quiere decir que hay relación entre nivel de conocimientos y prácticas de autoexamen de mama en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.

CUADRO N°10

RELACIÓN DEL CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA -2014.

Nivel de Conocimiento	Práctica del Autoexamen de Mama						Total	
	Adecuada		Inadecuada		no Practica			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo Nivel	4	1%	4	1%	32	8%	40	10.0%
Regular Nivel	81	20.2%	29	7.25%	54	13.5%	164	41.0%
Buen Nivel	139	34.8%	8	2%	49	12.3%	196	49.0%
Total	224	56.0%	41	10.3%	135	33.8%	400	100.0%

$X^2 = 90.541$ ,  $GL = 4$ ,  $P = 0.000 < \alpha = 0.05$  entonces se rechaza  $H_0$

CONCLUSIÓN: Se acepta la hipótesis alternativa, a con un nivel de significancia del 5%, que quiere decir que hay relación entre nivel de conocimientos y prácticas de autoexamen de mama en el Hospital Hipólito Unánue de Tacna.

## 4.2. DISCUSIÓN

En el presente estudio sobre el nivel de conocimientos y prácticas en el autoexamen de mama se observa que las mujeres en edad fértil encuestadas en el Hospital Hipólito Unanue el 49.5 % tiene entre 30 a 50 años, 35.3 % están entre las edades 18 a 29 años, y finalmente el 15.2 % están entre las edades de 12 a 17 años, en el Hospital Santa Rosa se puede observar que el 26.3 % tiene entre 30 a 50 años , 49.0 % están entre las edades 18 a 29 años, y finalmente el 24.7 % están entre las edades de 12 a 17 años. En el trabajo realizado por Villacaceres y Alarcón en el año 2008 se encontró que la mediana de la edad fue de 30-34 años, siendo una población adulta la que acude a los establecimientos de salud al igual que el Hospital Hipólito Unanue sin embargo en el Hospital Santa Rosa acude en su mayoría es una población joven.

En los datos de las mujeres en edad fértil según su grado de instrucción se observa que en el Hospital Hipólito Unanue el mayor número está concentrada en el nivel secundario con un 78.% y el menor número está concentrado en un 1% que tienen como grado de instrucción Analfabeto, Primaria incompleta, secundaria incompleta, y en Hospital Santa Rosa podemos apreciar que el mayor número está

concentrada secundaria incompleta con un 39,0 %, 36% secundaria completa y una menor concentración con un 1 % Analfabeto, 2% Primaria incompleta, habiendo un gran porcentaje de mujeres que tiene un buen nivel de instrucción por lo que supone un mejor nivel de comprensión y acceso a programas de educación en salud; además se encontró que las mujeres en edad fértil tiene en su mayoría dos hijos con un 30.0% en el Hospital Hipólito Unanue y un 50% en el Hospital Santa Rosa y que el menor número de mujeres en edad fértil tiene cinco o más hijos con un 3.0% en el Hospital Hipólito Unanue y un 5.0% en el Hospital Santa Rosa. En el trabajo realizado por Mamani Franco y col. en el año 2008 se encontró que la mujeres tenían entre 1 y 2 hijos (34.6%); también se refleja en el trabajo realizado por Villacaceres y Alarcón en el año 2008 que las mujeres tienen entre 2 y 5 hijos (50%), siendo los tres casos similares al haber una mejor conciencia con respecto a la planificación familiar en los últimos años.

En relación al nivel de conocimientos del autoexamen de mama en las mujeres en edad fértil se observó que un 41% tiene un regular nivel de conocimientos, un 49% tiene un buen nivel de conocimientos y un 10% tiene un bajo nivel de conocimientos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna y un 48% tiene un regular nivel de conocimientos,

un 23% tiene un buen nivel de conocimientos y un 29% tiene un bajo nivel de conocimientos en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado. En el trabajo realizado por Riquelme Silva en el año 2012 se encontró que el 75% de mujeres tienen conocimientos sobre el autoexamen de mama, siendo estadísticamente significativos los conocimientos en las mujeres, conocedoras del cáncer de mama y que consideran importante su diagnóstico inicial mediante el autoexamen de mama al igual que el Hospital Hipólito Unánue de Tacna sin embargo varia el nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mama en el Hospital Santa Rosa siendo este regular en su mayoría.

Con respecto a la práctica del autoexamen de mama se observa que un 66.2% si practica el autoexamen de mama de las cuales el 56% tiene una adecuada práctica y un 33.8% no practica el autoexamen de mama en el Hospital Hipólito Unanue y un 31% si practica el autoexamen de mama de las cuales un 25% tiene una adecuada práctica y un 69% no practica el autoexamen de mama en el Hospital Santa Rosa. En el trabajo realizado por Villacaceres y Alarcón en el año 2008 se encontró el 57% nunca se realizó un autoexamen de mama, sin embargo el 56% refiere conocer la utilidad del autoexamen de mama, 43% conocen la técnica pero solo un 8% lo practica

correctamente. Siendo similar al Hospital Hipólito Unanue donde la mayor parte de las mujeres encuestada practican el autoexamen como una manera de prevenir el cáncer de mama; sin embargo no ocurre lo mismo en el Hospital Santa Rosa donde hay una mayor falta de conciencia para la práctica del autoexamen de mama.

Se determinó que si hay la relación entre el nivel de la práctica y nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres en edad fértil ya que en el Hospital Santa Rosa el 48% tiene un nivel de conocimiento regular pero solo el 25% práctica de manera adecuada el autoexamen de mama mientras que en el Hospital Hipólito Unanue el 49% de la población tiene un buen nivel de conocimiento y 56% practican de manera adecuada el autoexamen de mama. En el trabajo realizado por Pacohuanaco Maritza en el año 2012 se encontró que en las adolescentes de la I.E. Mariscal Cáceres un nivel conocimiento insuficiente tenía relación con la baja práctica del autoexamen de mama habiendo similitud en ambos trabajos de investigación.

## CONCLUSIONES

- El nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mama es en su mayoría entre bueno y regular en ambos Hospitales de Puerto Maldonado y Tacna; además las practicas del autoexamen de mama mayormente es en el hospital Hipólito Unanue de Tacna y lo que no sucede en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, en la contrastación de hipótesis se demostró que existe relación entre los conocimientos y prácticas del autoexamen de mama.
- En la presente Tesis se observa con respecto a las características sociodemográficas que:

En cuanto a la edad:

- En el Hospital Hipólito Unánue, el 49.5 % tiene entre 30 a 50 años, 35.3 % están entre las edades 18 a 29 años, y finalmente el 15.2 % están entre las edades de 12 a 17 años.
- En el Hospital Santa Rosa, el 26.3 % tiene entre 30 a 50 años, 49.0 % están entre las edades 18 a 29 años, y finalmente el 24.7 % están entre las edades de 12 a 17 años.

En cuanto al grado de instrucción:

- En el Hospital Hipólito Unánue, el mayor número está concentrada en el nivel secundario con un 78 %.
- En el Hospital Santa Rosa, el mayor número está concentrada secundaria incompleta con un 39,0 %, 36% secundaria completa.

En cuanto al número de hijos:

- En el Hospital Hipólito Unanue en su mayoría tienen dos hijos con un 30.0% y en un menor porcentaje tienen de cinco o más hijos con un 3%.
  - En el Hospital Hipólito Unanue en su mayoría tienen dos hijos con un 50% y en un menor porcentaje tienen de cinco o más hijos con un 5%.
- En relación al nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mama en las mujeres en edad fértil se observa:
    - En el Hospital Hipólito Unánue de Tacna, un 49% tiene un buen nivel de conocimientos, un 41% tiene un regular nivel de conocimientos, y un 10% tiene un bajo nivel de conocimientos.
    - En el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, un 48% tiene un regular nivel de conocimientos, un 23% tiene un

buen nivel de conocimientos y un 29% tiene un bajo nivel de conocimientos.

- Con respecto a la práctica del autoexamen de mama se observa que:
  - En el Hospital Hipólito Unánue un 66.2% si práctica y un 33.8% no practica el autoexamen de mama.
  - En el Hospital Santa Rosa, un 31% si práctica y un 69% no practica el autoexamen de mama.
- En relación al nivel de práctica del autoexamen de mama en las mujeres en edad fértil se observa:
  - En el Hospital Hipólito Unánue, el 56% tiene una adecuada práctica; una inadecuada practica un 10.2% y no practican el autoexamen de mama un 33.8%.
  - En el Hospital Santa Rosa, el 25% tiene una adecuada práctica; una inadecuada practica un 6% y no practican el autoexamen de mama un 69%.

## RECOMENDACIONES

- Se sugiere que en los programas y estrategias en la lucha contra el cáncer de cada establecimiento de salud , se considere aún más el autoexamen de mama como medio de detección temprana del cáncer de mama, que el profesional de obstetricia puede aplicar dentro de su perfil ocupacional, fomentando así el autocuidado de la salud de la mujer.
- Se sugiere a las obstetras brindar información y difusión a la población sobre la importancia del autoexamen de mama ya que se evidencio que las usuarias tienen una información insuficiente respecto a este tema siendo necesarias las medidas preventivas promocionales para la detección temprana del cáncer de mama mediante el autoexamen de mama.
- Se sugiere realizar estudios de investigación a nivel regional con el fin de tener un enfoque más global de la situación para mejorar la salud de la mujer.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) AMERICAN CANCER SOCIETY CALIFORNIA. Autoexamen de los senos: un nuevo enfoque. ***Autoexamen de los senos - Vale la vida***.N°09 (Enero 2010) p.1-4.
- 2) ANDERSON, Carl. Breast health global initiative(BHGI) outline for program development in Latin America. ***Salud publica de Mexico***.N°15 (2009) pag.309-315.
- 3) FERNANDEZ, Beatriz. Influencia de la educacion universitaria en la realizacion del autoexamen de mama. ***Autoexamen de mama***.N°03 (Junio 2008). p.2-5.
- 4) HICKEY, Bruk. Breast cancer in young women and its impact on reproductive function. ***Hum Reprod Update***. N°05 (November 2009). p 23-29.
- 5) LOPEZ, Lucia. Deteccion del cancer de mama en mexico:Sintesis de los Resultados Encuesta Nacional de Salud . ***Cancer de mama***. N°18 (Marzo2008).p. 12-25.
- 6) MAMANI, Franco. ***“Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores socio demográficos asociados. Análisis de la encuesta demográfica de salud familiar (ENDES) 2008”***.

Tesis Doctoral. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, EsSalud, Lima, 2008.

- 7) MedlinePlus.Cancer de mama. Consulta el 2 de Mayo de 2013,  
URL:  
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000913.htm>
- 8) MedlinePlus- Autoexamen de mama, consultado el 1 de mayo de 2013.  
URL:<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article>
- 9) PACOHUANACO, Maritza. ***“Conocimiento, actitud y su relacion con la practica del autoexamen de mama en adolescentes del nivel secundario de la institución educativa Mariscal Cáceres Tacna -2012”***. Tesis Universitaria. Universidad Nacional Jorge Basadre Gromann, Tacna, 2012.
- 10) RIQUELME SILVA, Naiara. ***“Conocimientos y practica del autoexamen de mama por usuarias de la unidad de salud de la familia de Brasil”***. Tesis Doctoral. Universidad Federal de Bahia, BA, Brasil, 2012.
- 11) SUAREZ, Abel y Colab. Deteccion temprana del cancer de mama- Autoexamen de mama. ***IGSS-Departamento de Medicina Preventiva***. N° 7 (Marzo 2011) p.1-3.

- 12)VILLACACERES, Karina. ***“Estudio piloto sobre actitudes preventivas para cáncer de mama en mujeres de Sullana, Piura, Perú”***.Trabajo de Investigacion.Hospital Militar Central de Sullana,2008.
- 13)Hickey M, Peate M, Saunders C, Friedlander M. ***“Breast cancer in young women and its impact on reproductive function”***. Hum Reprod Update. 2009;15(3):323–39.
- 14)Axelrod D, Smith J, Kornreich D, Grinstead E, Singh B, Cangiarella J, et al. ***“Breast cancer in young women”***. J Am Coll Surg. 2008;206(6):193-204
- 15)World Health Organization. WHO Global Infobase. Geneva: WHO,2007, (citado 2012 setiembre 12), (alrededor de 5 pantallas) Disponible en: <https://www.who.int/infobase/report.aspx>.
- 16)Boyle P, Levin B. ***World Cancer Report 2008***. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2008.
- 17)Poquioma E, Alarcón E. ***Epidemiología descriptiva de las neoplasias malignas*** en el INEN, periodo 2000-2004.
- 18)Quinn M, Babb P, Jones J,Allen E. ***Effect of screening on incidence of and mortality from cancer of cervix in England: evaluation based on routinely collected statistics***. BMJ. 1999; pp. 318-324.

- 19) 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/>
- 20) López L, Suarez L, Torres L. ***Detección del cáncer de mama en México***: síntesis de los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva.
- 21) 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>

# ANEXOS

## 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.

### DATOS GENERALES:

EDAD:

Nº DE HIJOS:

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

### I. 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 muy maligna.
  - c) Enfermedad del corazón
  - d) Ninguna de las anteriores
  
- 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) Ninguna de las anteriores
  
- 3.- ¿Cómo se puede detectar el cáncer de mamas?
  - a) Autoexamen de mamas
  - b) Mamografía (equipo de diagnóstico)
  - c) Todas las anteriores
  - d) Ninguna de 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) Ninguna de las anteriores
  
- 5.- ¿Qué entiende Ud. por el autoexamen de mama?
  - a) Examinarse las mamas con la yema de los dedos
  - b) Es un examen de mamografía (equipo de diagnóstico)
  - c) Es un examen de ecografía (equipo de diagnóstico)
  - d) Ninguna de las anteriores
  
- 6.- ¿Qué resultados encuentro al realizar el autoexamen de mama?
  - a) Masa o endurecimiento en la mama
  - b) Secreción espontánea del pezón
  - c) Todas las anteriores
  - d) Ninguna de las anteriores

7. ¿Con que frecuencia cree usted se debe realizar el autoexamen de mamas?
- a) Diariamente
  - b) Semanalmente
  - c) Mensualmente
  - d) Ninguna de las anteriores
8. ¿Cuándo se debe realizar el autoexamen de mamas?
- a) Cualquier día
  - b) Una semana después de menstruar
  - c) Cada vez que pueda
  - d) Ninguna de las anteriores
9. ¿Qué procedimiento utilizas para realizar el autoexamen de mama?
- a) Palpando toda la mama
  - b) Palpando desde el pliegue axilar llegando hasta la mama y el pezón
  - c) Solo en el lugar de molestia o dolor
  - d) Ninguna de las anteriores
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
11. A través de qué medio obtuviste la información del autoexamen de mama
- a) Obstetra
  - b) Medios de comunicación (televisión, radio, revista)
  - c) Familiar o amiga
  - d) Ninguna de las anteriores

## II. PRACTICA RELACIONADO CON EL AUTOEXAMEN DE MAMA

1. ¿Práctica usted el autoexamen de mama?
  - a) Sí.
  - b) No.
  
2. ¿Con que frecuencia práctica usted el autoexamen de mama?
  - a) Cada mes
  - b) Cada semana
  - c) Cada tres meses
  - d) No realiza
  
3. Usted se realiza el autoexamen de mama después de :
  - a) 3 días de la menstruación
  - b) 7 días de la menstruación
  - c) 20 días de la menstruación
  - d) No realiza
  
4. ¿En qué posición práctica usted el autoexamen de mama?
  - a) Parada y acostada
  - b) Sentada
  - c) De pie y sentada
  - d) No realiza
  
5. ¿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
  
6. ¿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
  
7. ¿Una razón por la cual usted no realiza el autoexamen de mama?
  - a) Falta de conocimiento
  - b) Falta de tiempo
  - c) Temor a los resultados
  - d) Falta de interés