

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRACTICA ACERCA DEL
AUTOEXAMEN DE MAMAS EN LAS(OS) ESTUDIANTES
DE LA E. A. P. DE ENFERMERIA DE LA UNJBG.
TACNA - 2013**

TESIS

Presentada por:

NINA CUAYLA, YSELA ROSALY

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**TACNA - PERÚ
2014**

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

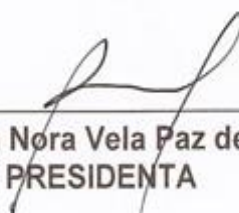
“CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRACTICA ACERCA DEL AUTOEXAMEN
DE MAMAS EN LAS(OS) ESTUDIANTES DE LA E. A. P. DE ENFERMERIA
DE LA UNJBG. TACNA - 2013”

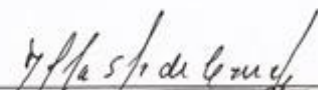
TESIS


Presentada por:
BACH. YSELA ROSALY NINA CUAYLA

Para optar el Título Profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Aprobado por Unanimidad, ante el siguiente Jurado:


Dra. Victoria Nora Vela Paz de Córdova
PRESIDENTA


Mgr. Maria Dalila Salas de Cornejo
JURADO


Mgr. Ruth Salinas Lunario
JURADO


Mgr. Elva Alejandrina Maldonado de Zegarra
ASESOR

DEDICATORIA

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

A mis padres, a mis hermanos, a mi abuelo, a mis profesoras y a todas aquellas personas que hicieron posible el inicio, el desarrollo y la culminación del presente trabajo; gracias a su apoyo incondicional y permanente.

A todas aquellas personas que día a día luchan por vencer esta enfermedad tan desagradable como es el cáncer.

AGRADECIMIENTOS

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

- ❖ A Dios todo poderoso, Por haberme dado la vida, proporcionarme sabiduría, librarme de todo peligro y permitirme alcanzar este triunfo académico que día a día anhelaba obtener.
- ❖ A mis Padres por haberme brindado cariño y amor, he hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, a ustedes por siempre mi corazón y mi agradecimiento.
- ❖ A mi Asesor por su infinita paciencia y ayuda en este trabajo, por confiar en mí, por el tiempo que se tomó para asesorarme y sobre todo gracias por su amistad. Para usted mi respeto y admiración.
- ❖ A los miembros del Jurado por su paciencia, por sus aportes y sugerencias en el desarrollo de la presente tesis.
- ❖ A mis compañeras(os) de estudio porque desde el inicio de nuestra etapa universitaria supimos sembrar y cultivar la semilla de la amistad, unión y el amor incondicional en cada paso de mi vida y formación profesional.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	
1. Fundamentos y formulación del problema.....	04
2. Objetivos.....	09
3. Justificación.....	11
4. Formulación de la hipótesis.....	13
5. Operacionalización de variables.....	14
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
1. Antecedentes de la investigación.....	16
2. Bases teóricas.....	21
3. Definición conceptual de términos.....	76
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
1. Tipo y diseño de la investigación.....	77
2. Población y muestra.....	77

3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	79
4. Procedimiento de recolección de datos	82
5. Procesamiento de datos	82

CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS

1. Resultados	73
2. Discusión	96

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS

ANEXOS

RESUMEN

El presente estudio tuvo el objetivo de determinar el conocimiento y su relación con la actitud y práctica acerca del autoexamen de mamas en las(os) Estudiantes de la E.A.P. de Enfermería de la UNJBG, Tacna-2013. El estudio es de tipo cuantitativo, el método utilizado fue descriptivocorrelaciona de corte transversal; se trabajó con una población de 186 estudiantes de enfermería, se aplicó 3 instrumentos. Los resultados muestran que el 68,3%de estudiantes evidencian un nivel de conocimiento medio, el 67,7% presentaron una actitud negativa y el 84,4% no practica el autoexamen de mamas. La relación entre las variables, presenta significancia estadística según la prueba de Chi cuadrado ($P < 0.05$ con G.I. = 2), si existe relación entre dichas variables.Se Concluye que, la mayoría de estudiantes de Enfermería poseen conocimiento medio y sin embargo la actitud es negativa hacia el autoexamen de mama y la mayoría no realiza la técnica del autoexamen de mama.

Palabras claves: *conocimiento, actitud, práctica, autoexamen de mamas, estudiantes de enfermería*

ABSTRACT

The present study aimed to determine the knowledge and its relationship with the attitude and practice about breast self-examination in (I) CAS Students UNJBG of Nursing , Tacna - 2013. The study is quantitative , the method used was descriptive correlates Transversal worked with a population of 186 nursing students , 3 instruments applied . The results show that 68.3 % of students show a medium level of knowledge , 67.7 % had a negative attitude and 84.4 % did not practice breast self-examination . The relationship between the variables presented statistically significant according to the chi-square test ($P < 0.05$ with $GI = 2$), the correlation between these variables. It concludes that most nursing students have average knowledge and yet the attitude is negative toward breast self-examination and most do not realize the technique of breast self-examination .

Keywords : knowledge, attitude, practice breast self-examination , nursing student

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación titulado “Conocimiento, Actitud y Practica acerca del autoexamen de mamas en las(os) Estudiantes de la E. A. P. de Enfermería de la UNJBG, Tacna – 2013”. Surge debido a que hoy en día el autoexamen de mamas constituye un importante método en la detección de patologías de la mama, como el cáncer de mama, disminuyendo así la mortalidad en el mundo y en nuestro país, si es que se detectan estos casos en estadios tempranos. La Mayoría de las muertes se producen en los países de ingresos bajos y medios, donde se diagnostican en estadios avanzados debido a la falta de sensibilización sobre la detección precoz (1).

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 (2). El cáncer de mamas puede presentarse en hombres de cualquier edad (3) El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) indica que los hombres al igual que las mujeres deben realizarse mensualmente el autoexamen de mama para la detección temprana de cáncer de mamas (4).

Por ello, se ha considerado necesario e importante este estudio; más aún cuando la población está conformada por el futuro profesional de Enfermería quien asume por medio de las practicas pre profesionales un rol en la detección precoz del cáncer de mama, Por tanto, está obligado a conocer las medidas de prevención primaria que apuntan a fortalecer los factores saludables protectores del cáncer de mama; las medidas de prevención secundaria, en la detección precoz mediante la práctica del autoexamen mamas. El diagnóstico precoz es, por tanto, una garantía importante del éxito en el tratamiento, presta una relevante contribución al realizarse el Autoexamen de las mamas mensualmente.

El propósito es contribuir al mejoramiento de la calidad de vida y bienestar de las(os) estudiantes de enfermería en torno al conocimiento, la actitud y realización adecuada de la prácticas del autoexamen de mamas. Brindar información referencial sobre los resultados obtenidos de las estudiantes de Enfermería; a la E.A.P de Enfermería de la UNJBG y Proponer la implementación de metodología que permita lograr la adquisición de una mayor habilidad de la técnica y un mejor desempeño como agentes promotores de salud.

En el presente estudio de investigación se utilizó la técnica de la encuesta que fue aplicada aplicadas en las(os)Estudiantes de la E.A.P. de

Enfermería, El instrumento que se aplicó fue el cuestionario y escala de Likert, que tuvo como propósito determinar el conocimiento y su relación con la actitud y práctica acerca del autoexamen de mamas en las(os) estudiantes de la E.A.P. de Enfermería de la UNJBG, Tacna- 2013.

Los resultados muestran que el 68,3%de estudiantes evidencian un nivel de conocimiento medio, el 67,7% presentaron una actitud negativa y el 84,4% no practica el autoexamen de mamas. La relación entre las variables, presenta significancia estadística según la prueba de Chi cuadrado ($P < 0,05$ con G.I. = 2), si existe relación entre dichas variables. Se Concluye que, la mayoría de estudiantes de Enfermería de la UNJBG poseen conocimiento medio y sin embargo la actitud es negativa hacia el autoexamen de mama y la mayoría no realiza la técnica del autoexamen de mama.

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 enfermería utiliza a través del esquema de tesis, el cual se encuentra organizado en 5 capítulos: Planteamiento del problema, Marco teórico, Metodología, Resultados, Conclusiones y Recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El autoexamen de mama ha sido propuesto por más de 40 años como un método para la detección precoz del cáncer de mamas basándose principalmente en tres hechos: que es posible conocer la técnica para obtener un óptimo resultado; que es aceptable para la mujer lo que permite manifestar su uso, y que su correcta practica permite efectivamente diagnosticar canceres más pequeños (5).

Se sabe que las(os) Estudiantes de Enfermería por su formación académica poseen conocimiento anatómico, fisiológico y patológico que afectan la salud: así como su intervención y de su participación en el tratamiento oportuno utilizando medios efectivos de detección temprana. El Estudiante de Enfermería es una persona que va completado un programa de formación básica, que le permite obtener conocimiento especial en las ciencias biológicas, sociales, de la conducta de enfermería. Desarrolla este conocimiento, actitud en la

práctica clínica lo cual identifica el alcance del conocimiento obtenido a través de la demostración en la atención a la persona, familia y comunidad.

El futuro profesional de Enfermería asumirá un rol en la detección precoz del cáncer de mama, será el responsable de la promoción de la salud y de la prevención de enfermedades. Por tanto, está obligado a conocer las medidas de prevención primaria que apuntan a conocer y fortalecer los factores saludables protectores del cáncer de mama; las medidas de prevención secundaria, en la detección precoz mediante la técnica del autoexamen mamario (6).

La mama puede ser examinada con facilidad y las mujeres y varones pueden desempeñar un papel importante en la detección de enfermedades de las glándulas mamarias es recomendable la divulgación de los procedimientos para el autoexamen de las mismas pues estas técnicas empleadas sistemáticamente, permiten la detección de anomalías que pueden corresponderse con las manifestaciones clínicas iniciales de una neoplasia (7).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) Número estimado de casos nuevos y muertes por cáncer de seno en 2011, Casos nuevos: 232 340 (mujeres); 2 240 (hombres) Muertes: 39 620

(mujeres); 410 (hombres) (8).Cada 30 segundos en algún lugar del mundo se diagnostica un cáncer de mamas (9). Así mismo recomienda que la prevención primaria y secundaria son fundamentales en la lucha contra las enfermedades neoplásicas, siendo la educación en salud a la población un pilar importante para tomar conciencia de la necesidad de evaluaciones médicas periódicas para un diagnóstico precoz (10).

La morbilidad y mortalidad por cáncer de mama se podrían reducir si las mujeres tuvieran la motivación y destreza necesaria para aplicar periódicamente medidas de detección temprana, como el autoexamen de mamas (11).

La liga Peruana de Lucha Contra el Cáncer, indica que cuatro mujeres fallecen al día por cáncer de mama. El 85% de los casos vistos en el INEN se detectan tarde y es casi imposible curarlos. El 15% de los casos que ven en el INEN se detectaron a tiempo y pueden ser tratados con éxito. Actualmente, se registran 4 mil casos nuevos de cáncer de mama al año en el Perú y 1.500 de casos de muerte. 12 casos que aparecen al día. Además indicó que el cáncer de mama se incrementó de 0,5 a 2 por ciento en varones en el Perú (12).

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) recomienda que, si bien es cierto, el cáncer de mama masculino es poco común como en el caso de las mujeres, los hombres también deben realizarse mensualmente el autoexamen de mama para la detección temprana de cáncer (4).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del Perú en el año 2011 realiza la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), solo una tercera parte (34,6%) de las mujeres peruanas entre 20 y 49 años se realizó el autoexamen de mama, mientras que 42,4% de las mujeres refirió saber cómo se realiza el autoexamen de mama. Un estudio del año 2001 realizado en la ciudad de Sullana, norte del Perú, reportó que 43% de las mujeres conoce la técnica del autoexamen de mama, mientras que solo 8% se realizó dicho autoexamen. En el año 2003, un estudio realizado en Comas, distrito periférico de Lima, encontró que menos de 15% se realizaba el autoexamen de mama en forma regular y la mamografía la llevaban a cabo aún en menor porcentaje (8%) (13)

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

estudiantes frente a la técnica del autoexamen de mama?, ¿Las estudiantes practican el autoexamen de mama?, ¿Están preparadas las(os) estudiantes para enseñar la técnica del autoexamen de mama?

Durante el desarrollo de las prácticas pre – profesionales realizados por las diferentes asignaturas; los estudiantes de Enfermería realizan la valoración de la persona, familia y comunidad, identificando las necesidades de aprendizaje, siendo una de ellas saber la adecuada técnica del autoexamen de mamas. Se considera como preocupante el hecho de que no se sepan qué tanto conocimiento y aplicación de prácticas de autoexamen exista entre las mujeres ya que es un procedimiento simple, no invasivo en el cual la misma persona examina sus mamas con sus propias manos, para lograr la detección de alguna anomalía. En este sentido las(os) estudiantes de enfermería deben ser las primeras interesadas en conocer y llevar a cabo las medidas de prevención del cáncer de mama, enfatizando en la práctica de la autoexploración mamaria, de esta manera podrán adquirir la habilidad necesaria para cuidar su salud y poder enseñar con seguridad a toda la población con la que le corresponda trabajar, además que serán concordantes al predicar lo que ellas mismas desarrollan.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuáles son los conocimientos y su relación con la actitud y práctica acerca del autoexamen de mama en las(os) Estudiantes de Enfermería de la UNJBG, Tacna -2013?

2. OBJETIVOS:

Objetivo General:

- Determinar el conocimiento y su relación con la actitud y práctica acerca del autoexamen de mamas en las(os) Estudiantes de la E.A.P. de Enfermería de la UNJBG, Tacna-2013

Objetivos Específicos:

- Medir el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas en las(os) Estudiantes de Enfermería de 1° a 5° año de estudios.
- Identificar las actitudes sobre el autoexamen de mamas en las(os) Estudiantes de Enfermería de 1° a 5° año de estudios.

- Identificar las prácticas sobre el autoexamen de mama en las(os) Estudiantes de Enfermería de 1° a 5° año de estudios.
- Relacionar el conocimiento acerca del autoexamen de mama con la actitud y la práctica en las(os) Estudiantes de Enfermería de 1° a 5° año de estudios.

3. JUSTIFICACIÓN

El autoexamen de mamas constituye un importante método en la detección de patologías de la mama, como el cáncer de mama, disminuyendo así la mortalidad en el mundo y en nuestro país, si es que se detectan estos casos en estadios tempranos.

Actualmente, se registran 4 mil casos nuevos de cáncer de mama al año en el Perú y 1.500 de casos de muerte. 12 casos que aparecen al día. Además el cáncer de mama se incrementó de 0,5 a 2 por ciento en varones en el Perú (12). Sería muy provechoso que toda mujer y varón se acostumbre a realizar el autoexamen mensualmente y, por supuesto, que lo siga practicando durante toda su vida (14).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que la prevención primaria y secundaria son fundamentales en la lucha contra las enfermedades neoplásicas, siendo la educación en salud a la población un pilar importante para tomar conciencia de la necesidad de evaluaciones médicas periódicas para un diagnóstico precoz (10).

Las(os) Estudiantes de Enfermería es agente de salud, que va adquiriendo interés, competencia y práctica profesional en la salud de la persona, familia y comunidad, con la finalidad de promover la

salud.El futuro profesional de enfermería asumirá un rol en la detección precoz del cáncer de mama, será el responsable de la promoción de la salud y de la prevención de enfermedades. Por tanto, está obligado a conocer las medidas de prevención primaria que apuntan a conocer y fortalecer los factores saludables protectores del cáncer de mama; las medidas de prevención secundaria, en la detección precoz mediante la técnica del autoexamen mamario (6).

Con esta investigación se busca que los Estudiantes de Enfermería se vean implicados dentro de esta problemática debiendo ser conscientes y responsables del autocuidado de su propia salud, sobre todo concordantes entre lo que enseñan y lo que realizan. Además permitirá a brindar una enseñanza profesional de calidad con autoridad moral hacia la persona, familia y comunidad.

4. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

- ◆ Existe relación entre el conocimiento y la actitud acerca del autoexamen de mamas en las(os) Estudiantes de la E.A.P de Enfermería.

- ◆ Existe relación entre el conocimiento y la práctica acerca del autoexamen de mamas en las(os) Estudiantes de la E.A.P de Enfermería.

5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimientos acerca del autoexamen de mama	Nivel de información que mujer o varón refiere tener acerca del auto examen de la glándula mamaria.	<ul style="list-style-type: none"> • Definición. • Importancia. • Inicio. • Etapa de vida (mujer y varón). • Frecuencia. • Momento para la realización de la técnica. • Posiciones. • Cambios a observar – palpación • Posición de los dedos. • Intensidad de presión. 	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento realizado por la propia persona para detectar anomalías en más mamas. • Detección de alteraciones mamarias. • En mujeres en la edad fértil, en varones en todas las edades. • Mensualmente. • Después de la etapa menstrual • Parada, acostada. • Cambios en la piel, deformación mamaria, secreción del pezón. • Juntos y extendidos. • Superficial y profundo. 	<p style="text-align: center;">ORDINAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento alto 41 – 60 • Conocimiento medio 21 - 40 • Conocimiento bajo 0-20

<p>Actitudes acerca del autoexamen de mama</p>	<p>Predisposiciones psicológicas, adquiridas y organizadas para actuar frente al auto examen de las glándulas mamarias que incita a la mujer y varón a reaccionar de una manera característica.</p>	<p>Cognitivo Emocional Conductual</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Importancia para ambos sexos. • Valides para la detección precoz del cáncer de mama. • Utilidad de aprender el autoexamen de mama. • Comparte la información que posee con otras personas. • Iniciativa de la propia persona. 	<p>NOMINAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actitud positiva 31-60 puntos • Actitud negativa 0-30 puntos
<p>Prácticas de autoexamen de mama</p>	<p>Llevar a cabo, obrar o actuar en base al auto examen de las glándulas mamarias por la mujer y varón.</p>	<p>Técnica sobre el autoexamen de mamas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de práctica. • Frecuencia. • Momento en relación a su menstruación. • Técnica del autoexamen de mama. . • Seguridad para enseñar a otras personas. 	<p>NOMINAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prácticas adecuada: 31-60 puntos • No practica: 0-30 puntos

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:

SHENKEN M, ESPINOZA S, MUÑOZ N. (2000), "Actitud y conducta de autoexamen de mama entre las profesionales de salud en hospital de Chile - 2000". Concluye que un alto porcentaje conoce del AEM, la mayoría estaban familiarizados con aspectos del cáncer de mama, la mayoría son conscientes de los beneficios del AEM, la mayoría no ponen obstáculos para la realización del AEM a pesar de eso solo un bajo porcentaje lo practica mensualmente (15).

GEORGEF HORVAT, E. (2004) "Nivel de conocimiento: autoexamen mamario experiencia en dos facultades de la Universidad Nacional del Nordeste". Argentina 2004. Conclusión el 100% de las estudiantes de medicina tenían información referente al cáncer de mama en tanto que el 69,62% de las estudiantes de derecho poseían dicha información, un 82,27% de alumnas de medicina se practican el autoexamen mamario en contraposición con

el 48,1% de la facultad de derecho. Las Estudiantes de Medicina cuentan con mayor conocimiento respecto al cáncer de mama, con una elevada tasa de realización del autoexamen mamario, adquiriendo la mayor parte de la información de los médicos mientras que las alumnas de la facultad de derecho la obtienen de los medios de comunicación (16).

BONILLA SOMOZA, C. P. (2007), "Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre autoexamen de mamas de las mujeres atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Fernando Vélez Páiz en el mes de diciembre del 2007". Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2008. Donde se llegó a la siguiente Conclusión. El nivel de conocimiento que prevaleció fue el regular con un 62%, y el 83,8% tuvo una actitud favorable hacia el autoexamen de mama. Solo el 70,3% de las entrevistadas tuvo prácticas de autoexamen de mamas y el nivel de práctica que predominó fue el malo con un 40,6% (17).

DE LA ROSA MARTÍNEZ, N; MARTÍNEZ LOZADA, P; ESCOBAR ROSABAL, A. (2008), "Conocimientos sobre el autoexamen de mama en pacientes de la Policlínica Universitaria Manuel Díaz Legrá. Cuba (2008)". Se concluye que, las mujeres practicaron,

en un mayor porcentaje, el autoexamen de mamas durante período postmenstrual palpando toda la mama extendiéndola a la axila y en posición de pie o sentada frente a un espejo, mientras un menor porcentaje lo realizaba de forma semestral (18).

WIRZ, W. R. (2009), "Autoexamen de mamas: Influencia de la Educación Universitaria en la realización del autoexamen de mamas". Argentina (2009). Donde concluye que, Educación Universitaria brinda información suficiente como para afirmar que se conoce el autoexamen pero este nivel de conocimiento no implica que sea el mejor, ya que al comparar los grupos de mujeres Universitarias y no Universitarias, que conocen y se hacen el autoexamen no existen diferencias en cuanto a la calidad de la técnica utilizada (19).

ARROYO D y CALIZAYA .G. (2008), "Conocimientos y práctica que tienen las mujeres en edad fértil sobre el autoexamen de mama". En el barrio de Juan pablo II de la provincia cercado de la ciudad de Tarija Bolivia – 2008. Concluye que el 58% no identifica la gravedad del cáncer de mama y 60% tiene una práctica inadecuada del autoexamen de mama y 36% de las mujeres encuestadas conocen la frecuencia con la que deben realizarse el autoexamen (20).

ACEVEDO PIEDRA, S. L. (21), "Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de cérvix y de mama en los estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2009". En la cual las conclusiones fueron, nivel de Conocimientos sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de Cérvix y de mama en los estudiantes de Enfermería de la UNMSM según años de estudio, podemos observar que en el Primer año un 8,1% presenta un conocimiento alto, 35,1% un conocimiento medio y 56,8% un conocimiento bajo. En el segundo año un 51,5% presenta un conocimiento alto, 42,4% un conocimiento medio y un 6,1% presenta un conocimiento bajo. En el tercer año 26,8% presentan un conocimiento alto, mientras que un 65,9% presentan un conocimiento medio y 7,3% presentan un conocimiento bajo. En el cuarto año 27,0% presentan un conocimiento alto, 51,4% un conocimiento medio y 21,65 % un conocimiento bajo; finalmente en el quinto año observamos que 35,3% presentan un conocimiento alto, 52,9% un conocimiento medio y 11,8% presenta un conocimiento bajo (21).

BAZÁN DE LA CRUZ, S. T. (2010), "Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del autoexamen de mama de Estudiantes de

Enfermería, UNMSM. 2010”. La conclusión fue la mayoría de Estudiantes de Enfermería de la UNMSM poseen conocimiento medio y su tendencia es aceptación hacia el autoexamen de mama, sin embargo la mayoría no realiza la técnica del autoexamen de mama (22).

HUAMÁN URIBE, Y. M (2009), “Nivel de conocimientos de cáncer de mama y su relación con el nivel de práctica de autoexamen de mama en las estudiantes de la Facultad de Enfermería de la UNJBG Tacna – 2009” En la cual se concluye que, las estudiantes de la Facultad de Enfermería de la UNJBG tienen un nivel de conocimiento medio (65,1%) y un nivel de conocimiento alto sobre el cáncer de mama (34,9%). Las Estudiantes de la Facultad de Enfermería tienen un nivel de practica regular (37,2%), bueno (32,6%) y malo con (30,2%) (23).

PACOHUANACO APAZA, M (2012), “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”. Se Concluye que, el 65 % de adolescentes evidencian un nivel de conocimiento insuficiente, el 66% presentaron una actitud positiva y el 78% no practican el autoexamen de mama (24).

2. BASES TEÓRICAS:

2.1 EL CONOCIMIENTO

Aristóteles expuso que casi todo el conocimiento deriva de la experiencia, pero apoya a Platón al considerar que el conocimiento abstracto tiene la superioridad respecto cualquier otro tipo de conocimiento. Luego de varios años Santo Tomas de Aquino argumentó que la base del conocimiento era el razonamiento profundo y la percepción o experimentación, complementando estos métodos racionales con la fe en un sistema unificado de creencias (25).

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

El conocimiento debe definirse como los niveles de información que un individuo tiene acerca de una materia e implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación

determinada. Corresponde en sí a una de las facultades sensoriales del hombre.

Sin embargo el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona haga consciente las razones para adoptar o modificar una determinada conducta. El conocimiento brinda un significado a las actitudes, creencias y prácticas (27).

2.1.1 ELEMENTOS DEL CONOCIMIENTO

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

Objeto: Es aquello a lo que se dirige la conciencia, ya sea de una manera cognoscitiva, ya sea volitiva (28).

Imagen: Constituye el instrumento mediante el cual la conciencia cognoscente aprehende su objeto (28).

Medio: Generalmente hay ausencia de medios especiales, los instrumentos de trabajo son a la vez medios, del conocimiento de la realidad (28).

2.1.2 FORMAS DE CONOCIMIENTO:

El conocimiento adquiere múltiples modalidades:

Conocimiento Intuitivo: Se entiende por éste a un conocimiento inmediato. Ésta inmediatez se ha puesto por los empiristas en la sensación y por los racionalistas en la intelección (26).

Conocimiento Mediato: Se realiza por medio de una serie de inferencias y razonamientos. Lo interesante de esta forma de conocimiento sería saber si todo conocimiento mediato tiene que basarse, en último término, en un conocimiento inmediato (26).

Conocimiento a Priori: La expresión "a priori" significa "antes de", pero si entendemos éste "antes de " en sentido temporal cabría decir que este conocimiento equivaldría al conocimiento inmediato. Kant, sin embargo, habla de este conocimiento como independiente de la experiencia(26).

Conocimiento "A Posteriori": Que significa etimológicamente "después de". Significa los conocimientos que dependen de la experiencia (26).

2.1.3 TIPOS DE CONOCIMIENTO

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

Características

- 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 (28).

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

Características:

- Es general, la ciencia partiendo de lo individual, busca en él lo que tiene en común con los demás de la misma especie.
- Es metódico, sistemático su objetivo es encontrar y reproducir el encadenamiento de los hechos, lo alcanza

por medio del conocimiento de las leyes y principios (28).

Conocimiento Empírico: habla de todo sin límites precisos.

En cambio el conocimiento cinético es preciso y específico.

Características:

- Sistemático porque carece de métodos y técnicas.
- Superficial porque se forma con lo aparente.
- Sensitivo porque es percibido por los sentidos.
- Poco preciso porque es ingenuo e intuitivo (28).

Conocimiento Técnico: La experiencia hizo el conocimiento técnico (28).

2.1.4 MEDICION DEL CONOCIMIENTO

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

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

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

2.2 LA ACTITUD

En general, el término actitud designa un estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones (29).

Una actitud es una disposición mental y neurológica, que se organiza a partir de la experiencia y que ejerce una influencia directriz o dinámica sobre las reacciones del individuo respecto de todos los objetos y a todas las situaciones que les corresponden (39).

Se puede definir una actitud como la tendencia o predisposición aprendida, más o menos generalizada y de tono afectivo, a responder de un modo bastante persistente y característico, por lo común positiva o negativamente (a favor o en contra), con referencia a una situación, idea, valor, objeto o clase de objetos materiales, o a una persona o grupo de personas (29).

La actitud es nuestra respuesta emocional y mental a las circunstancias de la vida (29).

Se considera a la actitud como el producto final del proceso de socialización, son aprendidas en el seno social y condicionarán las respuestas del sujeto hacia determinados grupos, objetos, hechos y situaciones. Se van construyendo y anclando en cada relación interpersonal. Los individuos incorporan valores, hacen atribuciones y actúan en función de ellas.

2.2.1 ASPECTOS DE LA ACTITUD

Aspecto Cognitivo: Se basa en creencias y opiniones hacia diferentes objetos o situaciones. Información que el sujeto adquiere en el medio social (30).

Aspecto Afectivo: Las creencias y opiniones poseen componentes afectivos que generan atracción o rechazo (30).

Aspecto Normativo: Como “debe” el sujeto comportarse ante determinada situación u objeto (30).

Aspecto Comportamental: En una situación específica estas creencias, opiniones, sentimientos y normas se traducen en acción. Por ejemplo, la discriminación (30).

2.2.2 CARACTERÍSTICAS.

Direccionalidad:La actitud implica una relación sujeto-objeto que le da direccionalidad y la diferencia del rasgo de carácter o el hábito (30).

Intensidad: Indica la fuerza de los sentimientos y de la valoración que entraña la actitud determinando grado de intensidad con que reacciona frente al objeto de las actitudes, es decir el grado de sentimiento representado (30).

Adquirida: Aprendidas en interacción, no existen actitudes innatas (30).

Más o menos Durables:Son relativamente durables pero al mismo tiempo son factibles de ser modificadas por influencias externas (30).

Polaridad afectiva: De la aceptación, hasta el rechazo.
(30).

2.2.3 FUNCIONES DE LA ACTITUD

De Conocimiento.- Las actitudes pueden actuar como esquemas o filtros cognitivos.

De Adaptación.- Las actitudes nos permiten adaptarnos e integrarnos en los grupos sociales.

Ego Defensiva.- Podemos desarrollar actitudes para defendernos ante determinados objetos.

Expresiva.- Las actitudes nos permiten mostrar a los otros nuestra identidad (qué somos y como somos). Se define “valor” como el conjunto de actitudes ante un objeto (30).

2.2.4 TIPOS DE ACTITUDES

Actitud Emotiva.- Cuando dos personas se tratan con afecto, se toca el estrato emocional de Ambas. Esta se basa en el conocimiento interno de la otra persona (31).

Actitud Desinteresada.- Esta no se preocupa, ni exclusiva ni primordialmente, por el propio beneficio, Sino que tiene su centro de enfoque en la otra persona y que no la considera Como un medio o instrumento, sino como un fin. Está compuesta por 4 cualidades: Apertura, Disponibilidad, Solicitud y Aceptación (31).

Actitud Manipuladora.- Solo ve al otro como un medio, de manera que la atención que se le otorga Tiene como meta la búsqueda de un beneficio propio (31).

Actitud Interesada.- Puede considerarse como la consecuencia natural de una situación de Indigencia del sujeto: cuando una persona experimenta necesidades Ineludibles, busca todos los medios posibles para satisfacerlas; por ello, Ven también en las demás personas un recurso para lograrlo (31).

Actitud Integradora.- La comunicación de sujeto a sujeto, además de comprender el mundo interior Del interlocutor y de buscar su propio bien, intenta la unificación o Integración de las dos personas (31).

2.2.5 TEORÍAS SOBRE LA FORMACIÓN DE ACTITUDES

Teoría del Aprendizaje: Esta teoría se basa en que al aprender recibimos nuevos conocimientos de los cuales intentamos desarrollar unas ideas, unos sentimientos, y unas conductas asociadas a estos aprendizajes. El aprendizaje de estas actitudes puede ser reforzado mediante experiencias agradables (32).

Teoría de la Consistencia Cognitiva: Esta teoría se basa o consiste en el aprendizaje de nuevas actitudes relacionando la nueva información con alguna otra información que ya se conocía, así tratamos de desarrollar ideas o actitudes compatibles entre sí (32).

Teoría de la Disonancia Cognitiva: Consiste en hacernos creer a nosotros mismos y a nuestro conocimiento que algo no nos perjudica pero sabiendo en realidad lo que nos puede pasar si se siguiese manteniendo esta actitud, tras haber realizado una prueba y fracasar en el intento (32).

2.2.6 MEDICIÓN DE LAS ACTITUD

Actitud de Aceptación: La actitud es positiva, cuando se organiza la propia conducta en pro del establecimiento de una relación en la que predomina la aceptación, estimación, apoyo, ayuda y cooperación (33).

Actitud de Rechazo: Cuando la actitud es negativa se presenta el recelo que aleja a las personas y las predispone en contra de algo o alguien. El recelo es opuesto a la cooperación por el distanciamiento que suscita y genera desconfianza (33).

Actitud de Indiferencia: Es la predisposición aún no definida que traduce ambivalencia entre la aceptación y el rechazo (33).

2.3 PRACTICA

La teoría por simple extensión se hace práctica; lo que es la afirmación de la necesaria conexión entre el orden de las ideas y el de la acción (34).

La Práctica es una respuesta establecida para una situación común. El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos y reacciones, es decir, todo lo que le acontece al individuo y de lo que el participa. Es una conducta o reacción. Las prácticas regulares se denominan hábitos. Ciertas prácticas pueden convertirse en factores de riesgo (27).

En un sentido muy amplio, la práctica domina todo cuanto es operable por el hombre, la acción humana en general (35).

La práctica es la efectuación de un fin que es pensada como cumplimiento de ciertos principios de procedimientos representados en general (36).

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

2.3.1 CATEGORIZACION DE LA PRÁCTICA

Práctica Adecuada: Grado de destreza realizada en forma correcta ante una situación reiterada conforme a lo establecido (37).

Práctica Inadecuada: Grado de destreza realizada de forma errónea que no sigue las pautas establecidas (37).

No Práctica: Toda persona que no realiza una acción reiterada por diversos factores como la falta de conocimiento, falta de tiempo, el desinterés, etc. (37).

2.3.2 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 (27).

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

La Enfermera es la Profesional del equipo que más está en contacto con la comunidad y por ello conoce a fondo a la población y sus necesidades individuales o colectivas para llevar a cabo una correcta educación para la salud (27).

PRÁCTICA EN APRENDIZAJE EN SALUD

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

- Convencer que los cambios sugeridos son positivos.
- Aumentar los conocimientos sobre los recursos existentes y su buen uso (37).

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

- Adquisición de conocimientos.
- De cambios.
- De actitudes (37).

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 (27).

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 (27).

2.4 PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

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. 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) (38).

La Prevención de la enfermedad es la acción que normalmente se emana desde los servicios de salud y que considera a los individuos y a las poblaciones como expuestas a factores de riesgo identificables, que suelen ser con frecuencia asociados a diferentes conductas de riesgo de los individuos (38).

2.4.1 NIVELES DE ACTUACION PREVENTIVA

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. Cuanto antes se apliquen las medidas de intervención, mejor puede ser el resultado en la prevención de la enfermedad o de sus secuelas (38).

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. La meta de los programas de prevención primaria consiste en llegar a la mayor cantidad posibles de grupos de población que corren o podrían correr el riesgo de sufrir un problema de salud determinados (39).

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. Es un método tradicionalmente recomendado, sencillo de llevarse a cabo, de aplicación inmediata y que lo efectúa la propia mujer (39). Los hombres también deben

realizarse mensualmente el autoexamen de mama para la detección temprana de cáncer. (39).

Prevención Terciaria

La Prevención Terciaria entra en acción cuando ya ha ocurrido la enfermedad o la lesión. No solo busca evitar el deterioro y las complicaciones de una u otra, sino que también intenta rehabilitar al paciente de manera que recupere plenamente la mayor parte posible de sus funciones físicas, mentales y sociales. Este es un trabajo que atañe de manera fundamental a los profesionales de salud (39).

2.5 ANATOMIA DE LA GLANDULA MAMARIA

Cada mama es una proyección semiesférica de tamaño variable, situada por delante de los músculos pectoral mayor y serrato anterior y unido a ellos por una capa de fascia profunda compuesta por tejido conectivo denso regular (40).

LA MAMA MASCULINA

Las glándulas mamarias existen también en el hombre, en el cual tiene el mismo origen embrionario que en la mujer. Igualmente se transforman en la pubertad, pero esta transformación se detienen y la glándula queda en estado rudimentario y afuncionales, reducida en un pequeño disco de tejido glandular. (41) Consisten en pocos y pequeños conductos o cordones epiteliales, en condiciones normales, la grasa presente en el pecho del hombre no es diferente en del tejido subcutáneo de otras localizaciones, y en el sistema glandular no está desarrollado (42).

La mama en el varón tienen los mismos elementos que en la mujer, solo que menos desarrollado, la glándula mamaria en el hombre puede ser asiento de procesos patológicos, hipertróficos (ginecomastia), inflamatorios o tumorales (43).

LA MAMA FEMENINA:

GENERALIDADES:

Situación: Situadas en la parte anterior de cada hemitorax entre el borde lateral del esternón y la línea axilar anterior en la mujer

joven, las mamas se extienden término a medio de la 3ra a 7ma costilla (41).

Descripción: De hecho la forma de las mamas es muy variable según las razas, y en una misma raza, según los diferentes estados fisiológicos: edad, menstruación, embarazo y lactancia. El mismo sucede con la consistencia, que es firme y elástica en la mujer joven nulípara, blanda y flácida en la mujer de edad (41).

Números: En las mujeres, las mamas son dos, pero existen variaciones numéricas en más o menos. La ausencia de las dos mamas es muy rara. Por el contrario la ausencia unilateral no es excepcional. La ausencia de una glándula (amastia) o solamente el pezón (atelia). El aumento del número de las mamas es mucho más frecuente. Consiste únicamente pezones supernumerarias (politelia) o mamas supernumerarias (polimastia), que pueden, por otra parte, ser más o menos rudimentarias (41).

2.5.1 ESTRUCTURA

REVESTIMIENTO CUTÁNEO

La mayor parte de la mama está cubierta por una piel fina y móvil que se continúa en la periferia con la piel del tórax.

Por el contrario, su vértice está constituido por una zona redondeada y pigmentada, la areola, en el centro de la cual se encuentra el pezón estas dos formaciones también existen en el hombre(41).

Areola mamaria: Es una zona cutánea regularmente circular de 15 a 25 mm de diámetro. Su coloración varía: rosada en la mujer joven adquieren más tarde un color amarronado especialmente marcado en el embarazo (41).

Su superficie está levantada en ciertos puntos, constituyendo pequeñas elevaciones denominadas glándulas areolares (glándulas de Morgagni), en número de 15 a 20 términos medio. Estas protrusiones suaves están determinadas por la presencia de glándulas sebáceas voluminosas. Durante el embarazo, estas glándulas sebáceas se hacen más aparentes y aumentan de volumen como consecuencia de su hipertrofia, formando los tubérculos areolares (tubérculos de Montgomery) (41).

Pezón (o papila mamelon): El pezón se halla en el centro de la areola. Es cilíndrico o cónico, más o menos salientes, y mide como término medio de 10 a 12mm a veces es

aplanado y otras están situadas en el interior de una depresión excavada en la glándula subyacente lo que denomina pezón umbilicado (41).

Desde el punto de vista histológico la piel de la areola esta tapizada en profundidad por una capa de fibras musculares lisas, las que se insertan en la cara profunda de la dermis la constituyen fibras musculares dispuestas en anillos concéntricos y fibras radiadas. Debido a la contracción de estas fibras musculares por efectos de excitación diversas (toques, fríos, emociones), la piel de la areola se contrae y proyecta el pezón hacia delante. Es el fenómeno denominado erección del pezón (telotismo) (41).

Las fibras musculares del pezón son atravesadas por los conductos galactóforos, que vienen a desembocar en su vértice, por lo general en número de 15 a 20, lo cual da a la superficie del pezón un aspecto rugoso (41).

TEJIDO SUBCUTÁNEO:

La capa adiposa del tejido subcutáneo se extiende por toda la cara profunda de la piel de la mama, excepto a nivel

de la areola y del pezón el tejido subcutáneo, se extienden desde la cara profunda de la dermis hasta la cara anterior de la glándula mamaria y los conductos galactóforos, sobre la cual se insertan (41).

Estas condensaciones fibrosas suelen estar más desarrolladas en la parte superior de la mama, y así atribuyen a soporte del tejido mamario, se denominan ligamentos suspensorios de la mama (de cooper) estos ligamentos limitan entre la piel y la glándula, celdas ocupadas por tejido conectivo adiposo: las fosas adiposas. Así no existen una capa de tejido adiposo continuo ni un plano de separación entre la piel y la glándula mamaria (41).

GLÁNDULA MAMARIA:

Se presenta como una masa casi ovalada con eje mayor transversal su espesor es máximo en el centro y decrece hacia la periferia. Su cara posterior es regularmente plana (41).

Sus cara anterior esta, por el contrario erizada de saliente que constituye crestas fibroglandulares adonde

llegan los ligamentos suspensorios. La circunferencia de la glándula mamaria es muy irregular debido a que emite prolongaciones, que se designan según su dirección: media inferomedial, iferolateral, superior y superolateral o axilar (41).

La glándula mamaria está constituida por 15 a 20 lóbulos glandulares de forma cónica, cada uno de los cuales tiene independencia funcional. Cada lóbulo de la glándula mamaria está formado por la unión de numerosos lobulillos donde se encuentran los acianos o alveolos. Cada uno de estos lóbulos posee un conducto excretor el conducto galactóforo donde se almacena la secreción láctea en el intervalo de cala lactada. Luego cada conducto galactóforo atraviesa el pezón según un trayecto rectilíneo para ir a abrirse en su vértice por los poros galactóforos(41).

CAPA ADIPOSITA RETROMAMARIA:

En la capa posterior de la glándula existe una capa de tejido adiposo mucho más delgada premamaria. Detrás de la capa retromamaria se encuentra con la glándula por algunas

trabéculas fibrosas que separan los cuerpos adiposos entre sí (41).

VASOS Y NERVIOS.

Arterias

- Arterias axilares y sus ramas.
- La arteria torácica interna
- Las arterias intercostales

Venas. La mayoría de las vénulas originan de esta red capilar según en la glándula un trayecto comparable al de las arterias y llegan así al superficie de glándula para formar una red subcutánea, de la cual emergen venas que se dirigen hacia la vena axilar y hacia la vena torácica interna. Otras en la cefálica o en las venas superficiales del abdomen (41).

LOS VASOS LINFÁTICOS

Son similares a las venas, excepto que transportan linfa en lugar de sangre. La linfa es un líquido transparente que contiene productos de desecho de tejidos y células del

sistema inmunológico. La mayoría de los vasos linfáticos del seno confluyen a los ganglios linfáticos axilares (debajo del brazo)

Las células cancerosas pueden introducirse en los vasos linfáticos y propagarse por estos hasta llegar a los ganglios linfáticos. Las células cancerosas también pueden introducirse en los vasos sanguíneos y propagarse por el torrente sanguíneo a otras partes del cuerpo (43).

Los ganglios linfáticos son pequeñas agrupaciones de células del sistema inmunológico en forma de frijol importantes para combatir infecciones. Cuando las células cancerosas del seno llegan a los ganglios linfáticos axilares, pueden seguir reproduciéndose, lo cual a menudo causa que esos ganglios se inflamen (43).

Si las células cancerosas del seno han llegado a los ganglios linfáticos axilares, hay más probabilidades de que se hayan propagado también a otros órganos del cuerpo (43).

2.5.2 FISILOGIA DE LA GLANDULA MAMARIA

La fisiología de la glándula mamaria incluye la mamogénesis o crecimiento mamario.

Crecimiento durante la Pubertad y Adolescencia.

En la niña entre los 10 y 12 años de edad, inicia su funcionamiento el eje endocrino hipotálamo – hipófisis – ovárico, que determina la secreción de estrógenos por los folículos ováricos. La acción de los estrógenos, sumada a la acción de la hormona de crecimiento hipofisaria y de la insulina, determina la iniciación del crecimiento y maduración prepuberal de la glándula mamaria, con diferenciación y gemación del sistema de conductos y aumento del tejido conectivo y adiposo (44).

Al comenzar los ciclos ovulatorios en la niña, se inicia la estimulación protestativa cíclica de la glándula mamaria, lo que produce un nuevo aumento de volumen de la glándula, por acción estrogénica y protestativa. Los estrógenos y la progesterona determinan el tamaño, firmeza, forma,

pigmentación y estructura lobulillo – alveolar de la mama adolescente (44).

Modificaciones gestacionales.

El crecimiento del tejido mamario durante el embarazo inicial se caracteriza por la espectacular proliferación de los elementos epiteliales, del sistema de conductos y lobulillos, con un alto grado de actividad mitótica y formación de nuevos alveolos (44).

Al final del primer trimestre aumenta el flujo sanguíneo por dilatación de los vasos sanguíneos y neo formación de capilares alrededor de los lobulillos. El crecimiento de la mama continúa durante toda la gestación (44).

Después de las veinte semanas la proliferación del epitelio alveolar cesa, siendo infrecuente observar mitosis de las células alveolares durante la segunda mitad de la gestación. En este periodo estas células comienzan su actividad secretora, la que ira aumentando hasta el término del embarazo. Al final de la gestación el estroma glandular ha disminuido notablemente, solo delgados tabiques de

tejido conectivo separan los lóbulos glandulares bien desarrollados y con calostro en su interior (44).

Modificaciones postgestacionales.

Durante los tres primeros días que siguen al parto, las mamas se ingurgitan, se ponen tensas, aumentan de volumen, se hacen sensibles, aumentan la pigmentación de la areola y del pezón y secretan primero calostro y luego leche. El flujo sanguíneo de las mamas ya aumentado en las últimas semanas del embarazo, aumenten a un más al comienzo de la lactancia (44).

La Mama en el Ciclo Menstrual.

En la fase proliferativa los estrógenos hacen proliferar el parénquima mamario con la formación de brotes epiteliales; en la fase lútea se dilatan los conductos y las células de los lobulillos se diferencian en células secretoras; estos cambios no regresan en su totalidad en cada menstruación, lo que explica que el desarrollo mamario continúe durante la edad adulta (44).

El volumen mamario varía dentro del periodo menstrual, siendo mayor en la segunda mitad del ciclo; hacia el final puede haber crecido hasta en un 15%, gracias al aumento de conductos y alveolos. En los días previos a la menstruación aumenta de tamaño, densidad, modularidad y sensibilidad, los que ceden con el inicio de la menstruación (44).

Involución Postmenopausica.

Disminuye cuantitativa y cualitativamente el componente glandular y se atrofian los lóbulos y conductos. Al mismo tiempo aumenta el estroma mamario, especialmente el tejido adiposo, que reemplaza en parte la glándula. Más tarde con el envejecimiento, también se pierde la grasa y el estroma con lo que la mama involuciona y pierde forma y densidad (44).

2.5.3 FUNCIONES DE LA GLÁNDULA MAMARIA

Las funciones de la glándula mamaria son la síntesis, secreción y eyección de leche, estas funciones, conocidas

como lactación, se asocian al embarazo y al parto. La producción de leche es estimulada en gran parte por la hormona prolactina, secretada por la adenohipofisis, con ayuda de la progesterona y los estrógenos. La eyección de la leche es estimulada por la oxitocina, liberada por la neurohipofisis en respuesta a la succión del pezón de la madre por parte del lactante (amamantamiento) (40).

2.6 AUTOEXAMEN DE MAMAS

Al igual que el útero, las mamas manifiestan cambios cíclicos periódicos en respuesta a la estimulación hormonal. Cada mes, en consonancia con el ciclo de ovulación, las mamas se hinchan de líquido en previsión de una gestación y la mujer puede experimentar sensibilidad, dolor y aparición de bultos (45).

El cáncer de mamas puede llegar a ser una enfermedad devastadora, especialmente si no es detectado a tiempo durante las primeras etapas del mismo. No obstante, a través de controles y exámenes frecuentes se puede contribuir a disminuir el riesgo de desarrollar cáncer de mamas, y además podría incrementar las probabilidades de obtener un diagnóstico temprano. Esto

permitiría que el tratamiento para curar esta enfermedad pudiera ser más efectivo, mejorando su calidad de vida y contribuyendo a que se recupere la salud. Todas las mujeres que tengan más de 20 años de edad deberían realizarse un autoexamen mamario. El autoexamen mamario puede ayudar a tomar un rol activo en el cuidado de la propia salud y el bienestar, y además podría ayudar a salvar la propia vida (45).

¿Qué es un Autoexamen de Mamas?

Un autoexamen mamario es un control que realiza la misma persona para saber si tiene alguna clase de bulto, de protuberancia o alguna irregularidad en sus pechos. El autoexamen mamario implica examinar y controlar exhaustivamente los pechos en busca de cualquier clase de cambio o irregularidad en los mismos. También implica el hecho de tocar las mamas para analizar su textura, tamaño, y su forma. Este examen podría ser realizado en la comodidad y la privacidad del propio hogar (45).

¿Por qué se debe realizar los Autoexámenes Mamarios?

El hecho de realizarse un autoexamen mamario es en la actualidad una tarea extremadamente importante que va a ayudar a gozar de un estilo de vida sano y saludable. Los exámenes mamarios realizados de manera periódica y apropiadamente pueden ayudar a detectar signos de diferentes tipos de cáncer de mamas. Esto se puede detectar porque los Autoexámenes mamarios nos permiten familiarizarnos más con la apariencia de los pechos y la sensibilidad de los mismos (45).

Este examen es muy importante porque permite a la mujer conocer su cuerpo y a la vez poder detectar oportunamente alteraciones de la mama (46) Por otro lado, ayuda a estar consciente de cualquier cambio o irregularidad que pueda presentarse en los pechos; mejorando las probabilidades de poder obtener un diagnóstico temprano y un tratamiento exitoso (45). El Autoexamen de mamas constituye el único método preventivo para detectar alguna patología o alteración, ayudando a un diagnóstico precoz y a un tratamiento adecuado (47).

¿Cuándo debería realizarse un Autoexamen de Mamas?

Inicio: En consecuencia, es importante que la mujer y varón desarrolle el hábito de practicar un autoexamen de mamas sistemático tan pronto como sea posible, preferentemente en la adolescencia, a partir de la menarquía.

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

- Una mujer que estuviera menstruando debería realizarse un autoexamen mamario siete o diez días luego de haber tenido su período; momento en el cual sus pechos estarán menos sensibles (45).
- Las mujeres embarazadas deberían realizarse Autoexámenes mamarios siete o diez días luego de que

hubieran vuelto sus períodos o en la fecha en las que solían tenerlos (45).

- Las mujeres que ya no menstruaran más deberían realizarse regularmente Autoexámenes mamarios en días fáciles de recordar, tales como el primer o el último día del mes (45).

El Autoexamen de Mamas durante el Embarazo

Los Autoexámenes mamarios son particularmente importantes durante el embarazo. El cáncer de mamas podría desarrollarse durante el embarazo, afectando a 1 de cada 3.000 mujeres embarazadas. Durante el embarazo se experimenta un gran número de cambios en los pechos. Esto se debe a los incrementos de progesterona y de estrógeno en su torrente sanguíneo. También se puede notar que los pechos están más grandes e inflamados o más sensibles que nunca; lo cual podría dificultar la realización de los Autoexámenes (45).

Se debe tratar de realizar los controles mamarios en los días en que los pechos estén menos sensibles, o debe llevarse a cabo cuando se esté tomando un baño de inmersión o una ducha. Debemos asegurarnos de tener controles y exámenes clínicos

durante la primera consulta prenatal. Esto permitirá que la persona que realice el control pueda palpar o sentir cualquier clase de anomalía antes de que los pechos cambien de tamaño y de forma (45).

¿Qué debería buscar durante un Autoexamen de Mamas?

Durante los Autoexámenes mamarios, es realmente importante examinar todas las áreas de los pechos: controlar la parte superior, la parte cercana a las axilas; la mitad inferior de los pechos; y la que se encuentra debajo de los pezones. Básicamente, se estará buscando cualquier cambio en la forma o en la textura de los pechos, o algún cambio en los pezones o en la piel de las mamas. Se debe prestar especial atención a:

- Bultos duros o nódulos debajo de la piel.
- Engrosamiento, inflamación u hoyuelos en la piel.
- Cambios en el tamaño, la forma o en la simetría de los pechos.
- Descargas del pezón.
- Sensibilidad en los pezones.

- Inversión de los pezones, o cambios en la dirección de los mismos (45).

Posiciones: Toda mujer y varón se debe realizar el autoexamen de mamas en dos posiciones, parada y acostada (48).

Técnicas de valoración: La eficacia del autoexamen de mamas está determinada por la capacidad de la mujer para realizar este método correctamente. Además es más eficaz cuando se utiliza un método doble, incorporando la inspección y la palpación (48).

2.6.1 PRACTICA DEL AUTOEXAMEN:

Es el procedimiento mediante el cual examinan sus mamas con sus propias manos para que logren la detección de cualquier anormalidad (48).

Botero (1989), recomienda que el tiempo óptimo para realizar el examen sea después de la menstruación y antes de la ovulación, con una buena iluminación y el tronco descubierto, con una frecuencia mensual o al menos cada 2 meses (48).

Se recomienda que el autoexamen deba realizarse 7 a 10 días después de pasada la menstruación, ya que si se realiza en otros días se puede encontrar endurecimientos que conducirían a diagnósticos errados. El autoexamen de mama debe realizarse en un tiempo de 15 a 20 minutos(48).

Haagensen (1973), advierte que la mayor parte de los carcinomas se palpan con facilidad cuando tienen 1 cm. De diámetro, y en estadio, la posibilidad de metástasis es escasa (48).

PROCEDIMIENTO:

INSPECCIÓN.

Es el primer paso en el autoexamen y se refiere a la observación cuidadosa de las mamas frente al espejo, con el tórax descubierto hasta la cintura, siguiendo la siguiente técnica.

Parase frente al espejo inspecciones ambos senos para ver si existe algo fuera de lo normal, tal como secreción de los

pezones o si existe escamosidad, hoyuelos o arrugamiento de la piel (49).

- Luego enlace sus manos detrás de la cabeza y empuje hacia adelante, esto le permitirá notar cualquier cambio que ocurra, ya sea a en el tamaño o forma de los mismos (49).
- Luego, con los codos hacia afuera, coloque las manos firmemente en las caderas .Entonces .empuje los hombros y los codos hacia el frente, observe cualquier cambio (49).
- En esta etapa, debe enseñársele a la mujer a dividir imaginariamente sus mamas en cuatro cuadrantes, con el fin de facilitar su examen, empezando la observación por el cuadrante supero-externo, luego el ínfero-externo, el ínfero-interno y finalmente el supero-interno.
- En cada una de estas posiciones debe observarse la glándula mamaria, aréola y pezón (49).

Al observar la glándula mamaria hay que tener en cuenta:

- **Tamaño:** Describir los espacios intercostales y las líneas que abarca.
- **Número:** Porque en ocasiones existen mamas supernumerarias.
- **Simetría:** igualdad en cuanto a forma, desarrollo y localización.
- **Estado de la superficie:** describir lesiones de piel, cambios de pigmentación, presencia de secreciones y sus características.
- **Tono muscular:** observar flacidez y desarrollo muscular
- **Tipo de mama:** según crecimiento y desarrollo de la glándula mamaria, sexo, edad y estado fisiológico, las mamas se clasifican en:
 - TIPO I: mamas de niños de ambos sexos desde recién nacido hasta el inicio de la pubertad.
 - TIPO II: mamas de la mujer durante la adolescencia hasta el inicio de la edad adulta, y mamas de hombres pasada la pubertad.
 - TIPO III: mamas de mujer adulta y anciana.

- TIPO IV: mamas de mujer embarazada y lactante (49).

Al observar la areola, tendremos en cuenta:

- Forma: generalmente redondeada.
- Estado de superficie: incluye integridad, regularidad de los bordes, tubérculos de Montgomery, pigmentación de la areola primaria y secundaria, lesiones, presencia de secreciones y sus características(49).

Al observar el pezón tendremos en cuenta lo siguiente:

- Forma: si es plano, revertido, invertido, eréctil.
- Localización: si está centrado, lateralizado o desviado.
- Características de la superficie: observar integridad, lesiones, presencia de secreciones y sus características (49).

PALPACIÓN:

No debe obviarse en ninguno de los dos sexos. Se obtiene mayor información si se realiza con la persona en

debito dorsal, sin embargo, el examen de posición de pie puede hacerse más cómodas para algunas maniobras (49).

Dividir la mama imaginariamente en cuatro cuadrantes:

El brazo del lado que se examinará primero, deberá levantarse por encima de la cabeza, colocando la mano bajo la nuca y una pequeña almohada por debajo del hombro para elevarlo ligeramente, de modo que la mama se equilibra y se aplana, como una capa delgada sobre la pared torácica, facilitando el examen. Se inicia la palpación, presionando suavemente la mama con la yema de los dedos medios(relajados, estirados, juntados) y con movimientos rotatorios, se inicia en el cuadrante supero-externo, luego el ínfero-externo. Imaginando que su mama es una esfera de reloj ponga su mano derecha a las 12 en punto (supero-externo) Realizar la misma operación en la posición de la 1 del reloj, luego de las 2 y así, sucesivamente, todo el horario (49).

Cuando termine el horario, vuelva a poner los dedos y la mano en la misma actitud pero ahora alrededor del pezón y

con movimientos circulares, desde las 12 horas y en el sentido de las agujas del reloj vaya haciendo círculos concéntricos (49).

Debe realizarse de manera ordenada y sistemática para evitar dejara de palpar alguna región; debe realizarse con las yema de los dedos medios comprimiendo suavemente el tejido contra la pared costal y realizando movimientos rotatorios inicialmente superficiales y luego profundos. Si se trata de mamas voluminosas es necesario inmovilizar la superficie inferior mientras se palpa la superior de tal manera que la mama quede fija para evitar errores de apreciación(49).

Para palpar la areola se toma la misma posición que para la palpación de la mama, es de suma importancia la palpación de del espacio retro areolar porque es sitio de confluencia de los conductos galactóforos es sus salida al pezón (49).

El pezón debe palpase y además comprimirse entre el índice y el pulgar de manera que puedan obtenerse algunas secreciones además debe levanta el pezón junto a la areola para comprobar si existe movilidad y/o adherencia. Debe

realizarse de manera suave para evitar trauma tisular; esta maniobra puede producir erección del pezón y algún grado de dolor (49).

La palpación debe incluir además la axila y región supraclavicular e infraclavicular(49).

Tanto los hombres como en mujeres se debe hacer la palpación del hueco axilar en la búsqueda de ganglios linfáticos de la zona. En los adultos no debe existir ganglios palpables; en caso de encontrar alguno se debe hacer la descripción detallada del aspecto: consistencia, tamañoadherencia planos profundos y movilidad así como compromiso de la piel suprayacentes.Igual manera se debe palpar la región supraclavicular, evitando confundir el vientre inferior del musculo omohiideo con una linfadenomegalia especialmente en el lado izquierdo dondeaparece el ganglio de Virchow en personas con neoplasias de la clavículaabdominal(49).

Al terminar esta exploración, debe realizar la misma operación en su otra mama, utilizando su mano contraria y siguiendo los mismos pasos (49).

Normalmente, mediante la palpación es posible identificar:

- Consistencia, describe si la mama es dura o blanda así como su localización.
- Sensibilidad: describir sensibilidad al tacto o la presencia de dolor en alguna región de la mama.
- Temperatura: nos permite reconocer los cambios térmicos percibidos al tacto y su ubicación.
- La palpación permite estudiar la consistencia y la regularidad de la glándula mamaria, descubrir la existencia de una masa anormal y precisar sus características: la mano presiona suavemente la glándula sobre el costado, en busca de nódulos, en los cuales se precisa el diámetro, la forma, consistencia, el carácter doloroso o indoloro, los límites, la adherencia a la piel(49).

2.7 ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA

El Estudiante de la Escuela Académico Profesional de Enfermería tiene una formación integral basada en principios científicos, humanísticos, tecnológicos, fundamentados en valores éticos y con un alto compromiso social con la salud de la población.

Brindan cuidados de enfermería, en las diferentes etapas de la vida sobre la base de conocimientos y experiencias sólidamente científicos, técnicos y humanísticos; promoviendo calidad de vida en las personas sanas o enfermas, con un enfoque personalizado, sin descuidar que forman parte de una familia y comunidad; considerando su contexto socio-cultural.

El plan de estudios comprende un periodo de 5 años académicos, divididos 10 Semestres; Teniendo un horario de actividades de lunes a viernes; Los niveles curriculares están guiados por objetivos que permiten desarrollar en las(os) Estudiantes competencias en cada semestre; La docente actúa como facilitador del aprendizaje e integrador de experiencias y Durante la formación se da importancia a la interacción y a la participación. La metodología utilizada es individual y grupal.

Los cursos son desarrollados paralelamente en teoría y práctica; siguen un sentido lógico de lo simple a lo complejo, de lo general a lo particular e inter-relacionado la inducción y deducción.

El plan de estudios prepara al estudiante de enfermería basada en principios científicos, humanísticos, tecnológicos, fundamentados en valores éticos y con un alto compromiso social con la salud de la población y desarrollando conocimientos, destrezas y actitudes necesarias para entender eficazmente las necesidades de la persona, familia y comunidad aspirando a conservar, promover y restablecer la salud.

Las(os) Estudiantes de Enfermería son responsables de la recolección y selección de datos, diagnóstico de enfermería, planeamiento de cuidados, ejecución de actividades y evaluación; participa en las acciones de los diferentes niveles preventivos primaria, secundaria y terciaria; así mismos en los diferentes niveles de atención teniendo como objetivo la promoción de la salud, prevención de las enfermedades, además de su participación en el cuidado y rehabilitación de la persona, familia y comunidad

2.8 TEORÍA DE ENFERMERIA AUTOCUIDADO DESDE LA PERSPECTIVA OREM

2.8.1 DOROTEA OREM

Basa su teoría en el cuidado personal o autocuidado de sí mismo. Que consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados periodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar (50).

2.8.2 PRACTICA DE LA TEORÍA DE OREM.

Si se lleva a la práctica la Teoría de Orem deben seguirse los siguientes pasos:

Examinar los factores, los problemas de salud y el déficit de autocuidado (50).

Realizar la recogida de datos acerca de los problemas y la valoración del conocimiento, habilidades motivación y orientación del usuario (50).

Analizar los datos para descubrir cualquier déficit de autocuidado, lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería (50).

Diseñar y la planificar la forma de capacitar y animar al cliente para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de su salud (50).

Poner el sistema de enfermería en acción y asumir un papel de cuidador u orientador, contando con la participación del usuario (50).

2.8.3 TEORÍAS DE OREM:

TEORIA DE AUTOCUIDADO

El autocuidado es una función reguladora del hombre que las personas deben, deliberadamente, llevar a cabo por si solas o haber llevado a cabo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar (50).

El autocuidado se debe aprender y se debe desarrollar de manera deliberada y continua conforme con los requisitos reguladores de cada persona. Estos requisitos están asociados con periodos de crecimiento y desarrollo, estado de salud, características específicas de la salud o estados de desarrollo, estados de salud, características específicas de la salud o el estado de desarrollo, niveles de desgaste de energía y factores medioambientales (50).

El autocuidado: Consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados periodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar (50).

Agente de autocuidado: Persona que lleva a cabo las acciones de autocuidado. Cuando las acciones van desde la persona que las realiza hacia personas sin capacidad de autocuidado (niños, ancianos con discapacidad, enfermos en coma, etc. (50).

Requisitos de autocuidado: Es un consejo formulado y expreso sobre las acciones que deben llevar a cabo porque se considera necesario para la regulación de los aspectos del funcionamiento y desarrollo humano, ya sea de manera continua o bajo unas circunstancias y condiciones específicas.

- Requisitos universales: Satisfacción de las necesidades básicas de todo ser humano.
- Requisitos de desarrollo: Satisfacción de necesidades según el período del ciclo vital.
- Requisitos de desviación de la salud: Satisfacción de necesidades en cada proceso de alteración de la salud (50).

TEORIA DEL DEFICIT DE AUTOCUIDADO

Es la relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica de autocuidado y la actividad de autocuidado en la que las capacidades de autocuidado constituyen desarrolladas de la actividad de autocuidado no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existente (50).

Déficit de Autocuidado: Cuando la demanda es superior a la capacidad del individuo para realizar el autocuidado (50).

Autocuidado Terapéutico: Están constituidas por el conjunto de medidas de cuidado necesarios en ciertos momentos o durante cierto tiempo para cubrir todas las necesidades conocidas de autocuidado de una persona (50).

Agencia de Autocuidado Dependiente: Es el adolescente o adulto que acepta asumir la responsabilidad de conocer y cubrir las demandas terapéuticas de autocuidado de otras personas importantes para él (50).

TEORIAS DEL SISTEMA DE ENFERMEROS

La teoría de los sistemas de enfermería articula las teorías porque señala la manera como la enfermería contribuirá para superar el déficit y que el individuo recupere el autocuidado. El profesional de enfermería, al activar alguno de estos sistemas, los componentes de poder están constituidos por la capacidad para mantener la atención; para razonar; para tomar decisiones; para adquirir conocimiento y

hacerlo operativo; para ordenar acciones de autocuidado tendientes a conseguir objetivos Sistemas de enfermería (50).

Totalmente compensatorio: Todos los cuidados son asumidos por el personal de enfermería (50).

Parcialmente compensatorio: Se comparten las acciones de autocuidado entre la persona afectada y el profesional de enfermería (50).

De apoyo educativo: La persona realiza las acciones de autocuidado con la orientación y supervisión del profesional de enfermería para perfeccionar el mismo (50).

2.8.4 METAPARADIGMAS:

Persona: Orem la define como el paciente, un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, y con potencial para aprender y desarrollarse (50).

Entorno: es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona (50).

Salud: es definida como “el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental”, por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales (50).

Enfermería como cuidados: Es “ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico o a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico de otros” (50).

Epistemología: La intuición espontánea de Orem la condujo a su formalización inicial y subsecuente expresión inductiva de un concepto general de Enfermería (50).

3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS DE TERMINOS.

Conocimiento: Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje o a través de la introspección.

Nivel de Conocimiento: Nivel de información que una estudiante de Enfermería refiere tener acerca del autoexamen de mama.

Actitud: Predisposición organizada, para, pensar, sentir, percibir, y, comportarse ante la práctica del autoexamen de mama.

Practica: Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.

Práctica del Autoexamen: Indica la cantidad de veces en que la persona realiza el autoexamen de mamas.

Autoexamen de Mama: Es el procedimiento mediante el cual la persona examina sus mamas con sus propias manos.

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

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION:

El diseño del presente estudio de Investigación escuantitativo descriptivo Correlacional de corte transversal que permitirá Determinar el conocimiento y su relación con la actitud y práctica acerca del autoexamen de mamas en las(os) estudiantes de la E.A.P. de Enfermería de la UNJBG, Tacna- 2013.

2 POBLACION Y MUESTRA:

Población:

La población o universo bajo estudio está conformada por los estudiantes del 1° al 5° año de estudio matriculados en la Escuela Académico Profesional de Enfermería/Facultad de Ciencias de la Salud UNJBG, Tacna – 2013.Constituyendo un total de 244 estudiantes; siendo 77 estudiantes del 1° año, 49

estudiantes del 2º año, 36 estudiantes del 3º año, 46 estudiantes del 4º año y 38 estudiantes del 5º año.

	1º Año	2º Año	3º Año	4º Año	5º Año.	
Mujeres	65	46	31	38	35	193
Varones	12	3	5	8	3	31
Total	77	49	36	46	38	244

Fuente:Departamento de registro académicos- Facultad de Ciencias de la Salud UNJBG Tacna, 2013.

Muestra:

La muestra será igual a la población universo de estudio.

Inclusión:

- Las(os) Estudiantes que integran exclusivamente la Escuela Académico Profesional de Enfermería.
- Estudiantes matriculados y con asistencia regular.
- Todos los estudiantes entre mujeres y hombres.
- Estudiantes de 1º a 5º año de estudios.

Exclusión:

- Las(os) estudiantes que no integran la E.A.P de Enfermería.

- Estudiantes ausentes en el momento de la recolección de datos.
- Estudiantes que no deseen participar del estudio.
- Estudiantes con reserva de matrícula.
- Estudiantes retirados de la escuela.

3 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de datos se realizaron coordinaciones con los docentes de las aulas correspondientes a los años de 1° al 5° año de la Escuela Académico Profesional de Enfermería.

La técnica que se utilizó en el presente estudio fue la encuesta, para lo cual se utilizó como instrumento un cuestionario y escala modificada tipo Lickert; que permitió medir con objetividad las variables consideradas: conocimiento sobre el autoexamen de mama, actitud frente al auto examen de mama y práctica del auto examen de mama de las(os) estudiantes de enfermería, contribuyendo así al logro de los objetivos previamente establecidos.

El cuestionario consta de tres partes:

Nivel de conocimiento: Consta de 12 ítems, una respuesta correcta equivale a cinco puntos y una respuesta incorrecta equivale cero.

- Conocimiento alto: 41 – 60
- Conocimiento medio: 21 – 40
- Conocimiento bajo: 0 – 20

Nivel de Actitud: Consta de 15 ítems, Aquí se aplica la escala de Likert lo cual comprende 5 parámetros:

- Totalmente desacuerdo: 0 punto
 - En desacuerdo: 1 punto
 - Indecisa: 2 puntos
 - De acuerdo: 3 puntos
 - Totalmente de acuerdo: 4 puntos
-
- Actitud positiva 31-60 puntos
 - Actitud negativa 0- 30 puntos

Nivel de Práctica: Consta de 15 ítems, Aquí se aplica la escala de Likert lo cual comprende 5 parámetros:

- Siempre: 4 puntos

- Frecuentemente: 3 puntos
- A veces: 2 puntos
- Rara vez: 1 punto
- Nunca: 0 punto
- Prácticas adecuadas: 31-60 puntos
- Prácticas Inadecuadas: 0-30 puntos

Validez: El cuestionario estructurado fue elaborado por el autor, el instrumento fue evaluado por cuatro profesionales de la salud y un estadístico quienes identificaron la correspondencia de los ítems con los objetivos del estudio. Éste instrumento permitió medir con objetividad las variables consideradas; así mismo se aplicó a una prueba piloto, con la finalidad de hacer los reajustes necesarios.

Confiabilidad: La confiabilidad fue evaluada mediante el método de Alfa de Cronbach. El alfa obtenido en el cuestionario nos señaló que el cuestionario tiene una buena consistencia interna, útil para el recojo de la información precisa a fin de alcanzar los objetivos propuestos en el proyecto.

4 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó la autorización de la Directora de la E.A.P. de Enfermería para que los estudiantes de enfermería participen de la investigación a los cuales se les aplicará la encuesta previa explicación del objeto de estudio y la conservación de la confidencialidad de los datos solicitados.

5 PROCESAMIENTO DATOS.

Una vez obtenida la información se realizó el procesamiento de datos mediante el programa estadístico informático para las ciencias sociales Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

CAPITULO IV

RESULTADOS

1 RESULTADOS

En este capítulo se presentan los cuadros estadísticos descriptivos que corresponden a la información obtenida como resultado de la investigación y los análisis estadísticos que a continuación se detalla.

CUADRO N° 01

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN LAS(OS) ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA TACNA, 2013

Nivel de conocimiento	Nº	%
BAJO	18	9,7%
MEDIO	109	58,6%
ALTO	59	31,7%
Total	186	100,0%

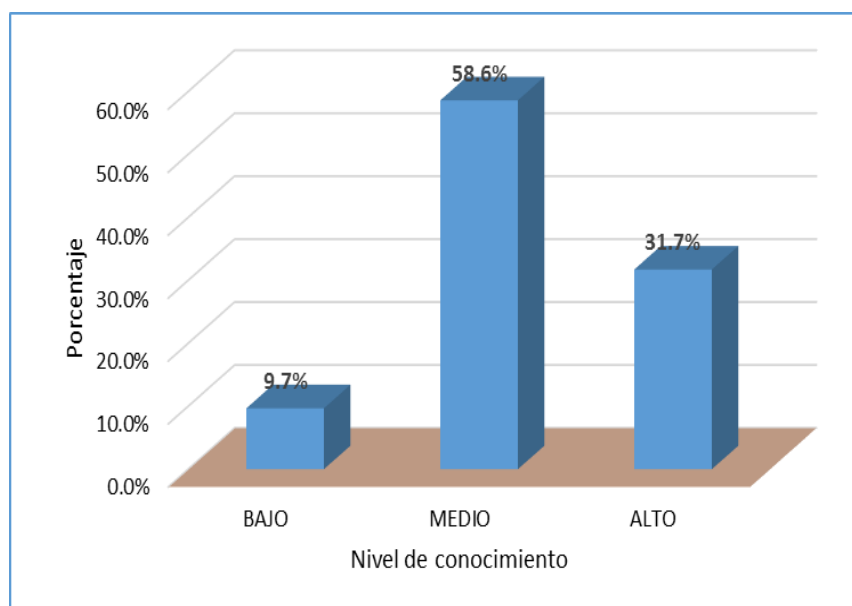
Fuente: Encuesta aplicada de autoexamen de mamas en las(os) estudiantes de Enfermería-UNJBG Tacna, 2013.

Descripción:

En el cuadro N° 01 se observa que, el mayor porcentaje de estudiantes de enfermería con 58,6% tienen un nivel medio de conocimiento acerca del autoexamen de mamas, mientras que un 31,7% obtuvieron un nivel alto y una minoría de 9,7% nivel bajo.

GRAFICO Nº 01

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN LAS(OS) ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA TACNA, 2013



Fuente: Encuesta aplicada de autoexamen de mamas en las(os) estudiantes de Enfermería-UNJBG Tacna, 2013.

CUADRO N° 02

ACTITUDES SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN LAS(OS) ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA TACNA, 2013

ACTITUD	Nº	%
ACTITUD NEGATIVA	126	67,7%
ACTITUD POSITIVA	60	32,3%
Total	186	100,0%

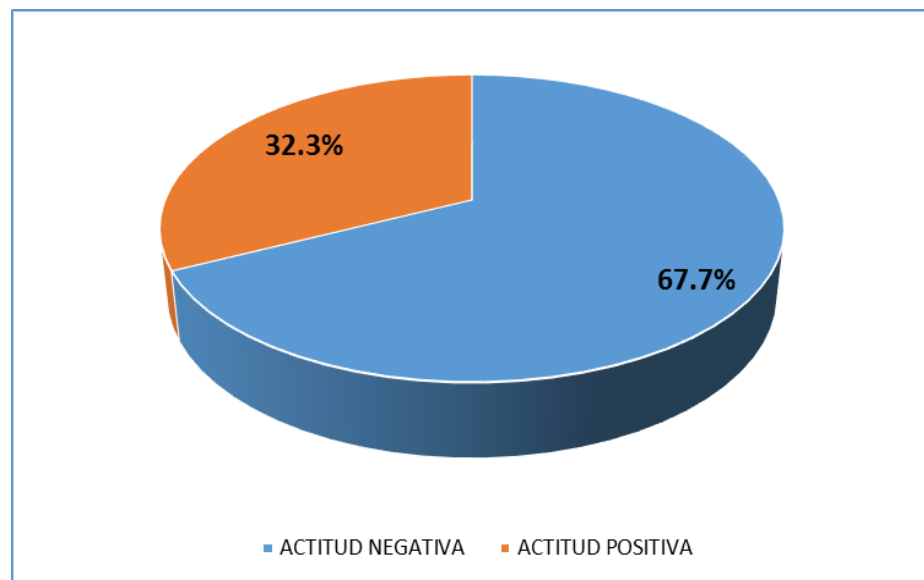
Fuente: Encuesta aplicada de autoexamen de mamas en las(os) estudiantes de Enfermería-UNJBG Tacna, 2013.

Descripción:

En el cuadro N° 2 se observa que, la mayor proporción de estudiantes de enfermería con 67,7% manifestaron una actitud negativa sobre el autoexamen de mamas, mientras que un 32,3% expresaron una actitud positiva.

GRAFICO Nº 02

**ACTITUDES EN LAS(OS) ESTUDIANTES DE ENFERMERIA
EN RELACIÓN AL AUTOEXAMEN DE MAMA
TACNA, 2013**



Fuente: Encuesta aplicada de autoexamen de mamas en las(os) estudiantes de Enfermería-UNJBG Tacna, 2013.

CUADRO N° 03

PRÁCTICAS SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LAS(OS) ESTUDIANTES DE ENFERMERIA TACNA, 2013

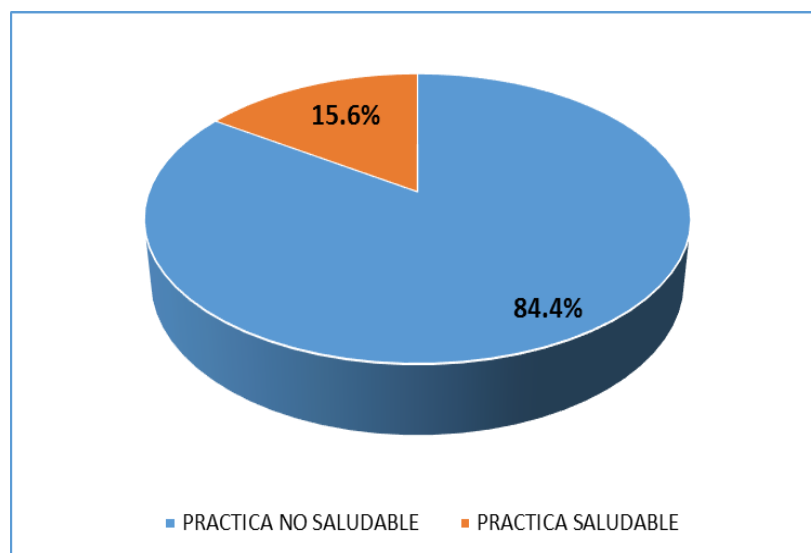
PRACTICAS	Nº	%
PRACTICA NO SALUDABLE	157	84,4%
PRACTICA SALUDABLE	29	15,6%
Total	186	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada de autoexamen de mamas en las(os) estudiantes de Enfermería-UNJBG Tacna, 2013.

Descripción:

En el cuadro N° 03 se aprecia que, la mayoría de estudiantes de enfermería con 84,4% tienen prácticas no saludables sobre el autoexamen de mamas, mientras que una minoría de 15,6% tienen práctica saludable.

GRAFICO Nº 03
PRÁCTICAS SOBRE EL AUTOEXAMEN EN MAMA EN LAS(OS)
ESTUDIANTES DE ENFERMERIA
TACNA, 2013



Fuente: Encuesta aplicada de autoexamen de mamas en las(os) estudiantes de Enfermería-UNJBG Tacna, 2013.

CUADRO N° 4

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA ACTITUD HACIA EL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LAS(OS) ESTUDIANTES DE ENFERMERIA, TACNA, 2013

Nivel de conocimiento	ACTITUD					
	NEGATIVA		POSITIVA		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
BAJO	9	50,0%	9	50,0%	18	100,0%
MEDIO	89	81,7%	20	18,3%	109	100,0%
ALTO	28	47,5%	31	52,5%	59	100,0%
Total	126	67,7%	60	32,3%	186	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada de autoexamen de mamas en las(os) estudiantes de Enfermería-UNJBG Tacna, 2013.

.Prueba Chi-cuadrado: $X^2=23,352$; G.L=2; $p=0,000<0,05$

Descripción:

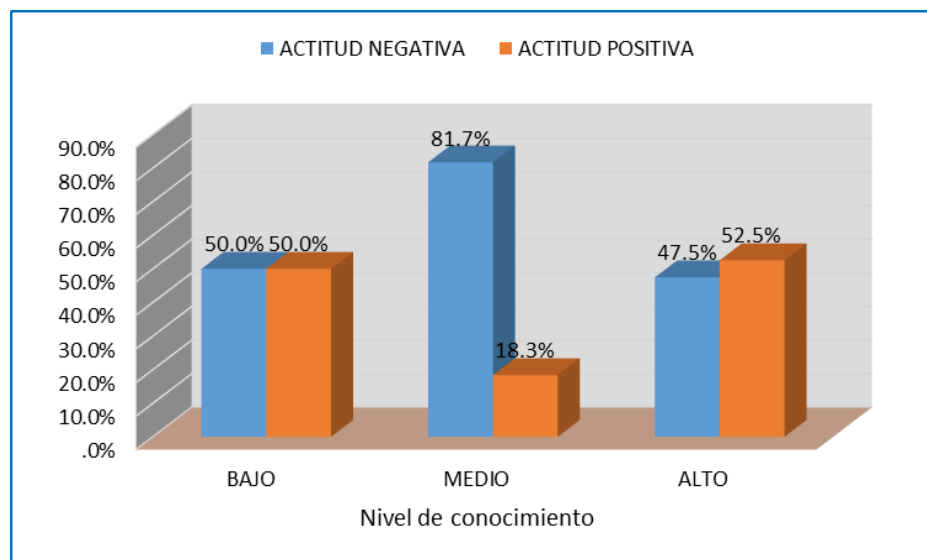
En el presente cuadro se observa que, de 18 estudiantes de enfermería con nivel bajo de conocimiento sobre el autoexamen de mamas, el 50,0% tiene actitud negativa y el otro 50% actitud positiva. entre los estudiantes con nivel medio de conocimiento (109), predomina los que tienen actitud negativa con 81,7% comparado a los que tienen actitud positiva con 18,3%.

De 59 estudiantes con nivel alto de conocimiento, el 52,5% tiene actitud positiva al autoexamen de mamas y 47,5% manifestaron actitud negativa.

Al análisis con la prueba Chi cuadrado, se evidencia que existe una relación estadística significativa, entre el nivel de conocimiento con la actitud hacia el autoexamen de mamas en los estudiantes de Enfermería

GRÁFICO Nº 4

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA ACTITUD HACIA EL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LAS(OS) ESTUDIANTES DE ENFERMERIA, TACNA, 2013



Fuente: Encuesta aplicada de autoexamen de mamas en las(os) estudiantes de Enfermería-UNJBG Tacna, 2013.

CUADRO N° 5

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA PRACTICA SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LAS(OS) ESTUDIANTES DE ENFERMERIA, TACNA, 2013

Nivel de conocimiento	PRACTICAS					
	NO SALUDABLE		SALUDABLE		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
BAJO	17	94,4%	1	5,6%	18	100,0%
MEDIO	97	89,0%	12	11,0%	109	100,0%
ALTO	43	72,9%	16	27,1%	59	100,0%
Total	157	84,4%	29	15,6%	186	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada de autoexamen de mamas en las(os) estudiantes de Enfermería-UNJBG Tacna, 2013.

.Prueba Chi-cuadrado: $X^2=9,074$; **G.L=2**; $p=0,011 < 0,05$

Descripción:

En este cuadro se observa que, de 109 estudiantes de enfermería con nivel medio de conocimiento sobre el autoexamen de mamas, la mayoría con 89% tienen prácticas no saludables y el 11% prácticas saludables.

Entre los estudiantes con nivel alto de conocimiento (59), predomina los que tienen prácticas no saludables con 72,9% frente a los que tienen prácticas saludables con 27,1%.

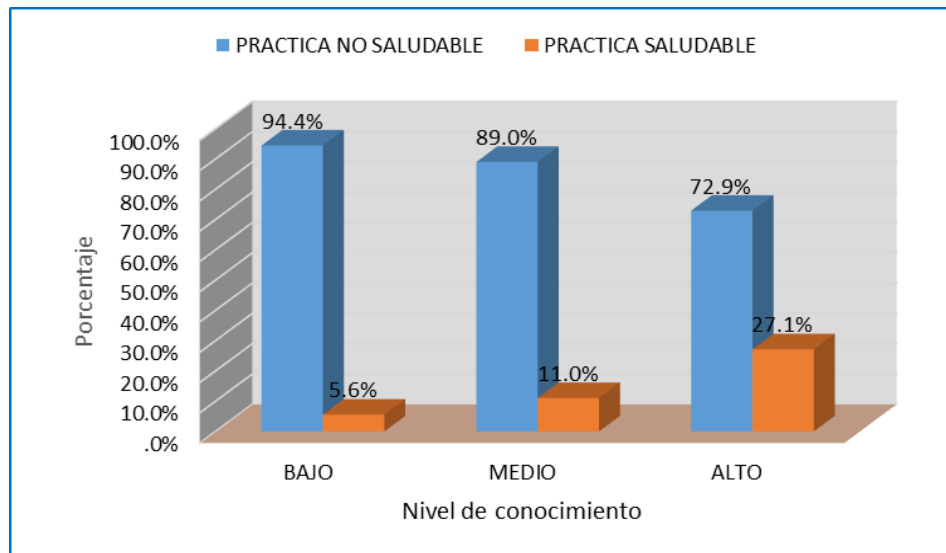
De 18 estudiantes con nivel bajo de conocimiento, la mayoría con

94,4% tiene práctica no saludable sobre el autoexamen de mamas y una minoría de 5,6% practicas saludables.

Al análisis con la prueba Chi cuadrado, se evidencia que existe una relación estadística significativa, entre el nivel de conocimiento con la práctica sobre el autoexamen de mamas en los estudiantes de enfermería de la UNJBG.

GRAFICO Nº 5

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA PRACTICA SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LAS(OS) ESTUDIANTES DE ENFERMERIA, TACNA, 2013



Fuente: Encuesta aplicada de autoexamen de mamas en las(os) estudiantes de Enfermería-UNJBG Tacna, 2013.

4.2 DISCUSION

El Autoexamen mamario puede ayudar a tomar un rol activo en el cuidado de la propia salud y el bienestar, y además podría ayudar a salvar la propia vida. El hecho de realizarse un autoexamen mamario es en la actualidad una tarea extremadamente importante que va a ayudar a gozar de un estilo de vida sano y saludable. Los exámenes mamarios realizados de manera periódica y apropiadamente pueden ayudar a detectar signos de diferentes tipos de cáncer de mamas.

Este examen es muy importante porque permite a la mujer conocer su cuerpo y a la vez poder detectar alguna anomalía (46).

Los resultados del presente estudio permitieron Determinar el conocimiento y su relación con la actitud y práctica acerca del autoexamen de mamas en las(os) estudiantes de la E.A.P. de enfermería., durante este periodo se logró entrevistar a 186 estudiantes. Los hallazgos obtenidos en esta investigación son relevantes y teniendo en cuenta el primer objetivo específico, que fue Medir el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas en las(os) estudiantes de enfermería de la UNJBG-2013, se tiene:

En el Cuadro N° 1, se observa que más de la mitad con 58,6% de estudiantes de enfermería tienen un nivel medio de conocimiento sobre el autoexamen de mamas, mientras que un 31,7% obtuvieron un nivel alto y una minoría de 9,7% nivel bajo.

Este resultado coincide con un estudio local reportado por Huamán Uribe, Y. M (2009), sobre “Nivel de conocimientos de cáncer de mama y su relación con el Nivel de práctica de autoexamen de mama en las estudiantes de la Facultad de Enfermería de la UNJBG Tacna – 2009”, en el cual reporta que más de la mitad tienen un nivel de conocimiento medio (65,1%) aunque este porcentaje supera ligeramente el obtenido en este estudio(23).

Del mismo modo También es similar con otro estudio local realizado por Pacohuanaco Apaza, M.(2012), sobre “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”, donde encontró que el 65% de adolescentes evidencian un nivel de conocimiento insuficiente(24), si comparamos con nuestro resultado, en el cual, agrupando el nivel medio con el nivel bajo suman el 68,3%; esta cifra sería el

conocimiento insuficiente sobre el autoexamen de mama en estudiantes de enfermería de la UNJBG.

En esta misma línea de ideas estos resultados también se asemejan con lo investigado por Bazán de la Cruz, S. T. (2010), titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del autoexamen de mama de estudiantes de enfermería, UNMSM. 2010”, también es similar al obtenido en este estudio, ya que este autor concluyó que la mayoría de estudiantes de Enfermería de la UNMSM poseen conocimiento medio y su tendencia es aceptación hacia el autoexamen de mama, lo mismo se pudo apreciar en los estudiantes de enfermería de la UNJBG, porque hay un proporción de 31,7% de nivel de conocimiento alto (22).

De los resultados obtenidos en este estudio sobre el nivel alto de conocimiento en autoexamen de mamas, se relaciona a que las estudiantes de enfermería más acertaron con la respuesta correcta sobre el concepto del autoexamen de mamas, donde el 94,1% respondió que es un procedimiento realizado por la propia persona para detectar precozmente la presencia de alguna anormalidad en las mamas; también poco más de las tres cuartas partes de estudiantes conocían (78%) que a partir de la menarquia se debe

iniciar la práctica del autoexamen de mamas en las mujeres; el 70% conocía que la posición correcta es acostada(o) o parada(o) para palpar las mamas.

El 73,1% sabía al inspeccionar las mamas se debe observar los cambios en la piel, deformación mamaria y cambios en la axila, deformación mamaria, secreción del pezón e hinchazón de ganglios y secreción del pezón o cambios en la piel y areola; además, más de la mitad de estudiantes conocían que durante el autoexamen de mamas los dedos deben estar juntos y extendidos.

El nivel medio de conocimiento, estuvo más relacionado a la importancia del autoexamen de mama, ya que el 54% respondió correctamente y acertó que era para detectar muchas alteraciones de la mama y la otra parte no sabía sobre ello; también estuvo relacionado sobre en qué etapa de vida las mujeres deben realizarse el autoexamen de mamas, encontrándose que solo el 52,2% sabía que era en la edad fértil; por otro lado, sobre la frecuencia en que se debe realizar el autoexamen de mamas, el 54,8% conocía que debe ser mensualmente, el resto lo desconocía; así mismo, también para la palpación de las mamas solo el 54,3% sabía que se emplea las yemas de los dedos medios, existiendo un déficit de conocimiento en

el 45,7% de las estudiantes de enfermería.

En nivel de conocimiento bajo, estuvo más atribuido sobre el tema de cuándo debe realizarse el autoexamen de mamas en relación a la menstruación, ya que el 71% de las estudiantes desconocía que debe hacerse aproximadamente de 7 a 10 días después de la menstruación; también no conocían que el autoexamen de mamas debe realizarse en todas las etapas y más aun a partir de los 60 años; así mismo, el 56,5% desconocía que durante el autoexamen de mamas se debe hacer con presión superficial, mediano y profundo con movimientos circulares y haciendo círculos concéntricos.

Podemos concluir que las estudiantes de enfermería de la UNJBG, en su mayoría tienen un nivel de conocimiento medio-bajo 68,3% y en general, se observa que existe un déficit importante de conocimiento en este tema, además de encontrar discordancia entre el conocimiento sobre el autoexamen de mama y la práctica y amerita fortalecerlo, porque contribuye a la detección temprana de cáncer de mamas principalmente en mujeres como también en hombres.

En el Cuadro Nº 2, Evidenciamos la actitud frente al autoexamen de

mama que tienen las(os) estudiantes de la Escuela de Enfermería, se observa que, más de la mitad con 67,7% de estudiantes de enfermería manifestaron una actitud negativa sobre el autoexamen de mamas, mientras que un 32,3% expresaron una actitud positiva.

Este resultado difiere significativamente con un estudio realizado por George Horvat, E. (2004). titulado “Nivel de conocimiento: autoexamen mamario experiencia en dos facultades de la Universidad Nacional del Nordeste, 2004”, encontrando que la gran mayoría (83.8%) tuvo una actitud favorable hacia el autoexamen de mama, lo cual contrasta con el obtenido en este estudio(16).

Del mismo modo el resultado es similar al estudio de Leonor Gonzales (2000). quien investigo “Conocimientos, actitud y conducta sobre el autoexamen de mama en las profesionales de Salud del Hospital Goyeneche, Arequipa-2000”, donde concluye que la mayoría de los profesionales de salud tiene regular conocimiento del AEM; un alto porcentaje son conscientes de la gravedad del cáncer de mama, la mayoría considera los beneficios del AEM, la mayoría no ponen obstáculos para la realización del AEM y un alto porcentaje están motivados para una buena salud (51).

También se difiere de otro estudio a nivel desarrollado por Margarita Shenken y Silvia Espinoza (2000), quienes realizaron un estudio "Actitud y conducta de autoexamen de mama entre las profesionales de salud en hospital de Chile - 2000". Concluye que un alto porcentaje conoce del AEM (autoexamen de mama), la mayoría estaban familiarizados con aspectos del cáncer de mama, la mayoría son conscientes de los beneficios del AEM, la mayoría no ponen obstáculo para la realización del AEM a pesar de eso solo un bajo porcentaje lo practica mensualmente.(15)

Del resultado de alto porcentaje en actitud negativa de los estudiantes de enfermería podemos decir que está relacionado principalmente en cuanto a que el 85,5% no les gusta hablar acerca del autoexamen de mamas con nadie, prefieren hacerse el autoexamen de mamas solo cuando me lo recomienda el médico, se harían el autoexamen de mamas sólo en caso de tener alguna molestia, consideran que es poco útil aprender la técnica del autoexamen de mamas, que por iniciativa propia, no se realizarían el autoexamen de mama porque no tienen ningún síntoma, el 74% nunca pensaron hacerse el autoexamen de mamas periódicamente, el 55% consideran que el autoexamen de mamas es molesto, pero

no es nada del otro mundo, el 61% consideran que es innecesario realizarse el autoexamen de mamas a partir de la primera menstruación y el 71% consideran que el autoexamen de mama no ayuda a detectar precozmente el cáncer mamario.

La actitud es una predisposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia para actuar selectivamente, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones (30)

Identificamos que los factores cognitivos perceptivos de la mujer que consiste en percibir una amenaza a la salud personal, es decir, identificar el riesgo de contraer cáncer de mama. La importancia de estos procesos cognitivos radica en la modificación del comportamiento por las características situacionales, personales e interpersonales, los cuales se traducen en la participación de conductas que favorecen la salud.

Esta situación nos demuestra que lamayoría que los estudiantes de Enfermería tienen una actitud negativa con un 67,7%, por tanto, es preocupante el perfil de actitud perjudicial para su salud, podría deberse a que el énfasis en la prevención de no ha

sido suficiente y/o nunca llego para permitir la formación de hábitos personales de auto cuidado en la salud, a los cuales se debe fortalecer una actitud favorable y positiva hacia el autoexamen de mamas. Y la minoría de los estudiantes tienen una buena actitud frente al autoexamen de mamas ya que son conscientes de que la conducta es una situación beneficiosa.

En el Cuadro Nº 3, Se observa que la práctica del autoexamen de mamas que tienen los estudiantes de enfermería, se observa, que el 84,4% tienen prácticas no saludables sobre el autoexamen de mamas, mientras que una minoría de 15,6% tienen práctica saludable. Estos resultados de asemeja a un estudio realizado por Daniel Villacrés y Alarcón Rozas (52), “Estudio Piloto sobre actitudes preventivas para cáncer de mama en Mujeres de Sullana” Piura-Peru-2002, los resultados fueron que un 56% conoce para que sirve pero solo 43% de la población encuestada conoce la técnica del autoexamen de mama y solo el 8 % lo realiza adecuadamente

Así mismo se tiene otro estudio de Arroyo D Y Calizaya .G. (2008), “Conocimientos y práctica que tienen las mujeres en edad fértil sobre el autoexamen de mama” .En el barrio de Juan pablo II de la provincia cercado de la ciudad de Tarija 2008, concluye que el

58% no identifica la gravedad del cáncer de mama y 60% tiene una práctica inadecuada del autoexamen de mama y 36% de las mujeres encuestadas conocen la frecuencia con la que deben realizarse el auto examen.

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

Es importante resaltar que las practicas no saludables de las estudiantes de enfermería de la UNJBG, principalmente se relaciona a que a veces, rara vez o nunca se realizan el autoexamen de mamas, estos suman el 62%; también con poca frecuencia se ponen frente al espejo, con los brazos caídos a lo largo del cuerpo y se percatan en la piel de las mamas por si aparecen nódulos u hoyuelos, o cambios en el tamaño o aspecto y si los pezones están normales, percatándose que no estén invertidos, retraídos, fijados hacia el interior o presenten secreción; otro aspecto poco frecuente es no utilizan las yemas de los 3 dedos medios para examinarse.

Pocas veces o nunca para examinarse la mama juntan los dedos y presionan con las yemas de los tres dedos medios haciendo lentamente un movimiento circular, siguiendo el sentido de los puntos del reloj (desde las 12) intentando palpar la posible presencia de nódulos; o al terminar la exploración, realizan infrecuentemente la misma operación en su otra mama, utilizando su mano contraria y siguiendo solo los puntos 12, 3, 6 y 9 de reloj así como para terminar infrecuentemente realizan la palpación del área cercana a la axila y no se sienten seguras para enseñar a otras mujeres o varones la práctica del autoexamen de mamas.

Es importante considerar que lo pretendido por la escuela de enfermería con la formación académica en los diferentes nivel en los que ha impartido conocimientos que permiten planificar y ejecutar acciones dirigidas a la población, no se evidencia introyección del conocimiento al evaluar la realización del examen de mamas que hacen las estudiantes, porque se encontró que un 15,6% practica el autoexamen de mamas, mientras el 84,4% no practica el autoexamen de mamas. Lo que lleva a confirmar el escaso conocimiento habitual y demostrativo que se ha reflejado en algunos aspectos necesarios para realizar la técnica del autoexamen y lograr

una detección temprana del cáncer de mama, se puede decir que en base las respuestas obtenidas que hay escaso conocimiento

Coherente con el tercer objetivo específico, en el Cuadro N° 4, Se evidencia que existe una relación estadística significativa, entre el nivel de conocimiento con la actitud sobre el autoexamen de mamas en los estudiantes de enfermería de la UNJBG ($p < 0,05$). Esta relación esta explicada porque cuando las estudiantes tienen una actitud negativa, la proporción del nivel bajo de conocimiento con 50% incrementa considerablemente a nivel medio de conocimiento con 81,7% y en los de nivel alto de conocimiento se mantiene con 47,5%, cifra similar al nivel bajo; esto hace ver que aparentemente existe una tendencia inversa del nivel de conocimiento con relación a la actitud del autoexamen de mamas.

Por otro lado, cuando los estudiantes tienen una actitud positiva hay un ligero incremento de la proporción de nivel de conocimiento bajo con 50% hacia el nivel alto de conocimiento con 52,5%, pero es suficiente para que se compruebe la hipótesis planteada en la presente investigación.

También coherente con el tercer objetivo específico, en el Cuadro N° 5, Se evidencia que existe una relación estadística

significativa, entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre el autoexamen de mamas en los estudiantes de enfermería de la UNJBG ($p < 0,05$). Este resultado es similar con lo encontrado en el estudio de Huamán Uribe, Y. M., sobre (2009). “Nivel de conocimientos de cáncer de mama y su relación con el Nivel de práctica de autoexamen de mama en las estudiantes de la Facultad de Enfermería - UNJBG Tacna – 2009”, en el cual, se evidenció relación significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de conocimiento de cáncer de mamas y prácticas del autoexamen de mamas.(23).

La relación encontrada en este cruce de variables, esta explicada porque se observa un orden decreciente inverso en las estudiantes de enfermería con prácticas no saludables en el autoexamen de mamas, ya que la proporción del nivel alto de conocimiento con 72,9% incrementa al nivel medio de conocimiento con 89,0% y más aún para el nivel bajo con 94,4%. Lo contrario ocurre cuando los estudiantes tienen una práctica saludable, ya que hay un orden creciente y directo, es decir, cuando tienen nivel bajo de conocimiento con 5,6%, la proporción al nivel medio sube a 11% y más aún al nivel alto a 27,1%.

CONCLUSIONES

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

- La mayoría de las(os)estudiantes de Enfermería tienen un conocimiento medio (58,6%) sobre el autoexamen de mamas.
- La mayoría de las(os) estudiantes de Enfermería muestran una actitud negativa (67,7%) hacia el autoexamen de mama.
- La mayoría de las(os) estudiantes de Enfermería no tienen una práctica saludable sobre el autoexamen de mamas (84,4%) y una minoría tienen una práctica saludable.
- Se demostró que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento con la actitud ($p<0,05$) y la práctica ($p<0,05$) del autoexamen de mamas de las(os) estudiantes de la escuela académica profesional de enfermería – UNJBG de Tacna.

RECOMENDACIONES

De acuerdo a las conclusiones se plantean las siguientes recomendaciones:

- Los profesionales de enfermería como miembros del equipo de salud y en cumplimiento de sus acciones preventivo promocionales en el primer nivel de atención de salud, mediante la estrategia de cáncer ; se recomienda promover, planear y ejecutar actividades educativas continuas y permanentes dirigidas a mujeres y varones, enfatizando la práctica de autoexamen de mama como una herramienta de detección precoz del cáncer de mama por su fácil acceso y de bajo costo, evitando así las altas tasas de mortalidad de cáncer de mama.
- Que las Autoridades Pertinentes en conjunto con la plana docente continúen mejorando las estrategias educativas a fin de afianzar los conocimientos y técnicas sobre el autoexamen de mamas en el alumnado. Así mismo Enfatizar en los temas de medidas preventivas y de detección precoz de los diferentes tipos de cáncer, sobretodo de los más incidentes.

- La enfermera debe convertirse en facilitadora del usuario para lograr el autocuidado de la salud de la persona, familia y comunidad. y ser una educadora en beneficio de su propia salud.
- Realizar estudios de investigación cualitativos para identificar la actitud y práctica del autoexamen de mama.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. Mes de Sensibilización sobre el Cáncer de Mama [en línea]. OMS [actualizado en octubre 2013; citado 26 de octubre 2013] disponible en http://www.who.int/cancer/events/breast_cancer_month/es/
2. La sociedad Peruana de Oncología Médica (2011). Revista científica volumen 9.
3. Sentir y pensar la medicina. Cáncer de mamas en varones [en línea] Lima: sentir y pensar.com [05 de noviembre 2010; citado 15 de octubre 2013] disponible en: <http://www.sentirypensar.com.ar/nota378.html>
4. RRP salud [en línea] Lima: RRP salud [19 de Diciembre 2010; citado 15 de octubre 2013] disponible en: http://dev.rpp.com.pe/2010-12-19-con-autoexamen-hombres-pueden-prevenir-cancer-de-mama-noticia_320304.html.
5. Lombardi S. J En sus manos lo más cercano de la perfección: autoexamen de mamas. Sociedad de cirujanos de chile. 2000; 46(05): 523.
6. Delgado T., Carámbula L., García L. Encuesta sobre hábitos de prevención y detección del cáncer de mama femenino [en línea]

- octubre, 2004. Uruguay [citado 20 mayo 2010]; disponible en:
http://www.fenf.edu.uy/rue/sitio/num2/2_art02_encuestneta.pdf
7. Pérez Suárez CM, Pérez Suárez M de J, Pérez Profet E de J, Ojeda Ojeda MI. Afecciones mamarias. Su comportamiento en nuestro medio. *Rev Cubana Oncol* 1997;13(2):104-10
 8. Instituto Nacional del Cáncer. E.E. U.U. [en línea] E.E.U.U: Instituto Nacional del Cáncer [16 de enero del 2013] disponible en: Según la Organización de la salud (OMS) [en línea] disponible en http://www.who.int/cancer/events/breast_cancer_month/es/
 9. Proyecto salud. Día mundial de lucha contra el cáncer de mamas [en línea]. Argentina: proyecto salud.com. [actualizada el 19 de octubre de 2013; citado 30 de noviembre 2013] disponible en: <http://www.proyecto-salud.com.ar/shop/detallenot.asp?notid=10030>
 10. Romaní Franco, Ramos Castillo. Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) 2011, vol.72 pág. 24.
 11. Edwards V. Changing breast self-examination behavior. *Nurs Res.* 1990; 29:301-306.
 12. El comercio.com [en línea] Lima: El Comercio [19 de octubre 2012; citado 01 de mayo 2013] disponible en:

<http://elcomercio.pe/actualidad/1484802/noticia-cuatro-mujeres-mueren-cada-dia-peru-cancer-mama>:

13. Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú. 2004 [citado el 8 de agosto 2012]; 24 (10): [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en: www.inei.gob.pe/web/Endes/
14. Torrecillos M. Prevenir un Cáncer de Mama empieza por ti. [en línea] 2007 [citado 02 mayo 2013]; disponible en: <http://www.todocancer.com/NR/rdonlyres/68C3013E-1A51-443D-8371-17BEB955D59D/0/octautoexplocarrera.pdf>
15. Shenken M, Espinoza S, Messing H. Actitud y conducta de autoexamen de mama entre las profesionales de salud en hospital de Chile [tesis doctoral]. Chile, 2000.
16. Georgef E., Delgado K., Morales D., Grela C. “Nivel de conocimiento: autoexamen mamario experiencia en dos facultades de la universidad nacional del nordeste”. [tesis doctoral]. Argentina, 2004.
17. Bonilla S. Conocimientos, actitudes y practicas sobre autoexamen de mamas de las mujeres atendidas en el servicio de maternidad del Hospital Fernando Vález Páiz” en el mes de Diciembre del 2007. [tesis de especialización] Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2008.

18. De La Rosa Martínez; Martínez Lozada; Escobar Rosabal Salvador, Cabrera Cruz; Lázaro J, Infanzón Lorenzo. "Conocimientos sobre el auto examen de mama en pacientes de la Policlínica Universitaria Manuel Díaz Legrá. [tesis de especialización]CUBA: Universitaria Manuel Díaz Legrá; 2008
19. Wirz W., Fernández A., Wirz F. "Autoexamen de mamas: influencia de la educación universitaria en la realización del autoexamen de mamas". RPVI a CM [en línea] Julio, 2006 [fecha de acceso 20 de mayo del 2013]; N° 159. 1-7. Disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista159/1_159.htm
20. Arroyo D, Calizaya F. "Conocimientos y práctica que tienen las mujeres en edad fértil sobre el autoexamen de mama en el barrio de JuanPablo II de la provincia cercado de la ciudad de Tarija" [tesis doctoral] Bolivia; 2008.
21. Acevedo, P. Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de cérvix y de mama en los estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2009 [tesis para optar el título profesional de licenciatura en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2009.
22. Bazán, C. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del autoexamen de mama de estudiantes de enfermería, UNMSM. 2010

[tesis para optar el título profesional de licenciatura en enfermería].
Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2010.

23. Huamán Y. Nivel de conocimientos de cáncer de mama y su relación con el Nivel de práctica de autoexamen de mama en las estudiantes de la Facultad de Enfermería de la UNJBG [tesis para optar el título profesional de licenciatura en enfermería]. Tacna: Jorge Basadre Grohmann; 2009.

24. Pacohuanaco Apaza, M (2012) “conocimiento, actitud y su relación con la práctica del autoexamen de mama en adolescentes del Nivel Secundario De La Institución Educativa Mariscal Cáceres” [tesis para optar el título profesional de licenciatura en enfermería]. Tacna: Jorge Basadre Grohmann; 2012.

25. Flórez W., Aronés S. la Epistemología: Ciencia y Teoría del Conocimiento [en línea] 2004 [citado 15 junio 2013]; disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/plan_invest/n1_2004/a04.pdf

26. Popper K. Sociedad abierta, universo abierto [en línea] Págs. 90, ss. [citado 02 julio 2013]; disponible en: <http://www.mercaba.org/Filosofia/PDF/Tor%C3%ADa%20del%20Conocimiento.pdf>

27. Organización Mundial de la Salud: Manual de Encuestas sobre conocimientos, actitudes, creencias y prácticas (CACP) sobre la sexualidad SIDA / ETS. México, DF: Edit. CONASIDA. Módulo A: pp.2, Módulo B: pp.18-149, 25-26.
28. Johann Hessen Teoría del conocimiento Panamericana 1993 Santa fe de Bogotá Colombia. Pag120-124 [citado 12 junio. 2013]. disponible en: http://html.rincondelvago.com/el-conocimiento_1.html.
29. EGG A. Técnicas de investigación social. 21ª. Ed. Buenos Aires: Edit. Hvmánitas; 1987.
30. Muchnik G., Seidman S. La Noción de actitud. Ficha de Cátedra de psicología social. Buenos Aires, Univ. De Belgrano: 1983.
31. Papalia, Diane e. Mc Grawhill Psicología, 2001 [citado 28 de mayo. 2013]. Disponible en: <http://html.rincondelvago.com/actitud.html>.
32. Cerda, Enrique Edir. Una Psicología de hoy 2009 [citado 15 junio. 2013]. disponible en: <http://html.rincondelvago.com/actitud.html>.
33. Linogrin, Henry. "Introducción a la Psicología Social". Edit. Interamericana. México. 1984. Pág. 98.
34. Gramsci A. Teoría y práctica. [en línea] Instituto de Estudios Marxista-Leninistas [citado 06 julio 2013]; disponible en: <http://textossocialistas.iespana.es/gramsciteoriaypractica.pdf>

35. Urdániz T. Teoría Y Praxis en el Pensamiento Filosófico y en las Nuevas Teologías Socio-Políticas. [en línea] [citado 7 julio 2013]; disponible en: http://www.cepc.es/rap/Publicaciones/Revistas/2/REP_211_175.pdf
36. Kant E. Teoría y praxis. [en línea] [citado 4 julio 2013]; disponible en: <http://www.edu.mec.gub.uy/biblioteca%20digital/libros/K/Kant,%20Immanuel%20-%20Teoria%20y%20praxis.pdf>
37. Biocca, Davie; 1999 [citado 02 jul. 2013]. disponible en: <http://html.rincondelvago.com/educacion-para-la-salud-publica.html>) [citado 12 jun. 2012]. Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/aula/aula_acredit_edit_eps_oct04.pdf
38. OMS. Glosario de promoción de la salud, Ginebra 1998. Disponible en: <http://www.cendeisss.sa.cr/cursos/cuarta.pdf>
39. JENKINS .C David. Mejoremos la salud a todas las edades: un manual para el cambio de comportamiento. Publicación científica y técnica No 590. OPS, 2005. p. 03 – 08
40. Tortora, Gerard. Derrickson, Bryan “Principios de Anatomía y Fisiología” Editorial Médica Panamericana. México. 11ª Edición. 2006.
41. RUIZ L. Alfredo, LATARJET, Michel. Anatomía humana. 4º Ed. Buenos Aires: Medica panamericana, 2008. p. 1664 – 1667

42. Moore Keith L, Dalley II Arthur F. Anatomía con orientación clínica. 5ta Ed. México: medico panamericana, 2007. p. 105 - 112
43. National Comprehensive Cáncer Network. Cáncer de seno: versión III, 2000.
44. Pérez, Alfredo. Ginecología. 2º Ed. Santiago de Chile: Publicaciones técnicas mediterráneo, 2003. p. 359 – 373.
45. Revista virtual Pregnancy. [en línea], Problemas potenciales. Disponible en: http://espanol.pregnancy-info.net/auto_examen_de_mamas.html
46. Coalición multisectorial Perú contra el cáncer. Guía de prevención de cáncer dirigida a docentes de educación básica. Lima - Perú, junio 2009.
47. Ministerio de Salud, Proyecto: Salud y Nutrición Básica. Manual de decisiones: Salud de la Mujer. Perú: Edit. Impresora Amarilys E.I.R.L., 1998.
48. Ladewing P., London M., Mobtle S., Olds S. Enfermería maternal del recién nacido. 5ª Ed. España: Edit. Mc Graw Hill Interamericana, 2006.
49. Duque R, Luis. Semiología medica integral. Colombia: Universidad de Antioquia; 2006. p. 115 – 120.

50. Marriney, Tomey, "Modelos y Teorías de Enfermería" editorial Harcourt Brace, España. 1997.pag
51. Gonzales L. "Conocimiento, actitud y conducta sobre el autoexamen de mamas en las profesionales de la salud del Hospital Goyeneche" [tesis doctoral] Arequipa; 2000
52. Villacrés D, Vela R. Estudio Piloto sobre actitudes preventivas para cáncer de mama en Mujeres de Sullana [tesis doctoral].Piura, 2001.
53. Hernandez B, Alvarado Z, Sánchez M, Paz M. Beneficios Percibidos por la mujer y la práctica de la autoexploración mamaria. Revista Salud Pública y Nutrición. Edición especial No.4 – 2001.

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN DE TACNA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

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 agradezco su gentil colaboración ya que es muy importante para el estudio de investigación.

I. DATOS GENERALES

Sexo: _____ **Edad** _____ **Año de Estudios** _____

II. CONOCIMIENTO RELACIONADO CON EL AUTOEXAMEN DE MAMA

1. ¿Qué entiende Ud. por el autoexamen de mamas?

- a) Procedimiento realizado por la propia persona para detectar precozmente la presencia de alguna anormalidad en las mamas.
- b) Examen que es realizado por el médico.
- c) Procedimiento que reemplaza, el examen clínico del seno y la mamografía.
- d) Chequeo que solo la mujer se realiza en casa para buscar cambios en el tejido mamario.

2. El autoexamen de mama es importante para:

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

3. ¿Cuándo se debe iniciar la práctica del autoexamen de mamas en las mujeres?

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

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

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

5. ¿En qué etapa de vida los varones deben realizarse el autoexamen de mamas?

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

6. ¿Con qué frecuencia se debe realizar el autoexamen de mamas?

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

7. ¿Generalmente cuándo se debe realizar el autoexamen de mamas en relación a la menstruación?

- a) Antes de la etapa menstrual
- b) Durante la etapa menstrual
- c) Después de la etapa menstrual
- d) Aproximadamente de 7 a 10 días después de la menstruación.

8. ¿En qué posición se debe colocar la mujer o varón para palpar las mamas?

- a) Acostada(o).
- b) Parada(o).
- c) Arrodillada y parada(o).
- d) Solo A Y B

9. Al inspeccionar la mamas se debe observar:

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

10. Para la palpación de las mamas se emplea:

- a) La palma de la mano
- b) Todos los dedos
- c) Las yemas de los tres dedos medios
- d) Las yemas de los dedos

11. Durante el autoexamen de mamas los dedos deben estar:

a. Separados y flexionados
extendidos



c. Juntos y flexionados



b. Separados y



d. Juntos y extendidos



12. Durante el autoexamen de mamas se debe presionar:

- a) Superficial y profundo con movimientos circulares formando un espiral
- b) Medianamente fuerte y profundo sin movimientos circulares
- c) Superficial, mediano y profundo con movimientos circulares y haciendo círculos concéntricos.
- d) Ligeramente fuerte y haciendo movimientos circulares

III. ACTITUD

T.A: Totalmente de acuerdo
A: De acuerdo

D.S: Desacuerdo
T.D.S: Totalmente en desacuerdo **I:** Indeciso

	T.A	A	I	D.S	T.D.S
1. Considero que el autoexamen de mamas es importante para todas las mujeres y los varones.					
2. Me hago el autoexamen de mamas solo cuando me lo recomienda el médico.					
3. Me haría el autoexamen de mamas sólo en caso de tener alguna molestia.					
4. Considero que el autoexamen de mamas es importante para mi persona.					
5. Considero que todas las mujeres y los varones deben conocer la técnica del autoexamen de mamas.					
6. Considero que la técnica del autoexamen de mama es necesario e importante emplear la observación y la palpación.					
7. Considero que mediante el autoexamen de mama se puede detectar tempranamente el cáncer de mama y podría ser tratado.					
8. Considero que es poco útil aprender la técnica del autoexamen de mamas.					
9. Por iniciativa propia. No me hago el autoexamen de mamas.					
10. No me realizo el autoexamen de mama porque no tengo ningún síntoma.					
11. Nunca he pensado hacerme el autoexamen de mamas periódicamente.					
12. Considero que el autoexamen de mamas es molesto, pero no es nada del otro mundo.					
13. Considero que es innecesario realizarse el autoexamen de mamas a partir de la primera menstruación.					
14. Considero que el autoexamen de mama no ayuda a detectar precozmente el cáncer mamario.					
15. No me gusta hablar acerca del autoexamen de mamas con nadie.					

IV. PRACTICA (hoja de chequeo) pasos para la realización del autoexamen de mamas. *AEM (Autoexamen de mamas)

S: Siempre **A.V:** A veces **N:** Nunca
C.F: Con frecuencia **R.V:** Rara vez

	S	C.F	A.V	R.V	N
1. Realiza Ud. el autoexamen de mamas.					
2. Ud. En relación a su menstruación. Realiza el AEM durante la etapa menstrual.(si es varón pase a la ppta. 3 y continúe)					
3. Usted. para la palpación de sus mamas solo utiliza la posición acostada.					
4. Se pone usted frente al espejo, con los brazos caídos a lo largo del cuerpo y se percata en la piel de las mamas por si aparecen nódulos u hoyuelos, o cambios en el tamaño o aspecto y si los pezones están normales, percatándose que no estén invertidos, retraídos, fijados hacia el interior o presenten secreción.					
5. Pone Ud. las manos en sus caderas y después los brazos extendidos, observando solo el cambio de tamaño o aspecto de las mamas.					
6. Para examinar Ud. las mamas. utiliza las yemas de los 3 dedos medios.					
7. Ud. Durante el baño o estando acostada. Pone su mano izquierda detrás de la cabeza y examina la mama derecha con la mano derecha					
8. Para examinar Ud. la mama junta los dedos y presiona con las yemas de los tres dedos medios haciendo lentamente un movimiento circular, siguiendo el sentido de los puntos del reloj (desde las 12) intentando palpar la posible presencia de nódulos.					
9. Realiza Ud. la misma operación (8) solo en las posiciones de las 12,3, 6 y 9 del reloj.					
10. Cuando termina Ud. El horario, vuelve a poner los dedos y la mano en la misma actitud pero ahora alrededor del pezón y con movimientos circulares, en sentido de las agujas del reloj.					
11. Se Fija Ud. En el pezón solo la posible exudación de líquido.					
12. Para terminar Ud. Realiza la palpación del área cercana a la axila.					
13. Al terminar Ud. la exploración, realiza la misma operación en su otra mama, utilizando su mano contraria y siguiendo solo los puntos 12, 3, 6 y 9 de reloj.					
14. Realiza Ud. la misma operación estando acostada, colocando una Almohada en el hombro derecho para explorar con la mano izquierda su mama derecha, y luego repitiendo la misma operación con la mama izquierda.					
15. Se siente Ud. segura para enseñar a otras mujeres o varones la práctica del autoexamen de mamas.					

ANEXO Nº 1

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

Nº de Ítems	EXPERTOS					PROMEDIO
	A	B	C	D	E	
1	3	4	4	4	4	3.80
2	4	4	4	4	5	4.20
3	4	4	4	4	5	4.20
4	4	4	4	5	5	4.40
5	3	4	4	4	5	4.00
6	4	4	5	5	4	4.40
7	4	3	4	4	4	3.80
8	4	4	5	5	5	4.60
9	4	4	4	4	5	4.20

Con las medidas resumen (promedio) de cada uno de los ítems se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_9)^2}$$

En este estudio: **DPP = 1.97**

ANEXO Nº 2

ANALISIS DE FIABILIDAD

INSTRUMENTO	ALFA DE CRONBACH BASADA EN LOS ELEMENTOS TIPIFICADOS	Nº DE ELEMENTOS
CONOCIMIENTO ACERCA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA	0.905	12
ACTITUD HACIA EL AUTOEXAMEN DE MAMA	0.880	15
PRACTICA PARA LA REALIZACION DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS	0.939	15

CUADRO Nº 6

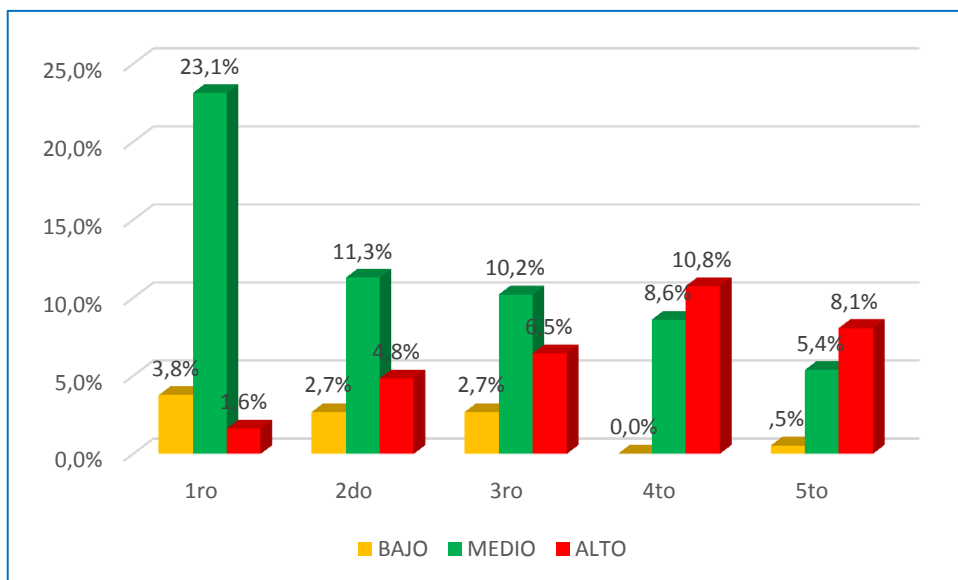
CARACTERÍSTICAS PERSONALES SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMAS DE LAS(OS) ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA TACNA, 2013 POR AÑO DE ESTUDIO

		Nivel de conocimiento							
		BAJO		MEDIO		ALTO		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sexo	Femenino	17	9.1%	99	53.2%	50	26.9%	166	89.2%
	Masculino	1	.5%	10	5.4%	9	4.8%	20	10.8%
	Total	18	9.7%	109	58.6%	59	31.7%	186	100.0%
Edad	15-19 años	12	6.5%	63	33.9%	12	6.5%	87	46.8%
	20-24 años	6	3.2%	44	23.7%	43	23.1%	93	50.0%
	25-29 años	0	0.0%	2	1.1%	4	2.2%	6	3.2%
	Total	18	9.7%	109	58.6%	59	31.7%	186	100.0%
Año de estudios	1ro	7	3.8%	43	23.1%	3	1.6%	53	28.5%
	2do	5	2.7%	21	11.3%	9	4.8%	35	18.8%
	3ro	5	2.7%	19	10.2%	12	6.5%	36	19.4%
	4to	0	0.0%	16	8.6%	20	10.8%	36	19.4%
	5to	1	.5%	10	5.4%	15	8.1%	26	14.0%
	Total	18	9.7%	109	58.6%	59	31.7%	186	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada de autoexamen de mamas en las(os) estudiantes de Enfermería UNJBG Tacna, 2013.

GRAFICO N°06

**CARACTERÍSTICAS PERSONALES SEGÚN NIVEL DE
CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOEXAMEN DE
MAMASDE LAS(OS) ESTUDIANTESDE
ENFERMERÍA TACNA, 2013
POR AÑO DE ESTUDIO**



CUADRO Nº 7

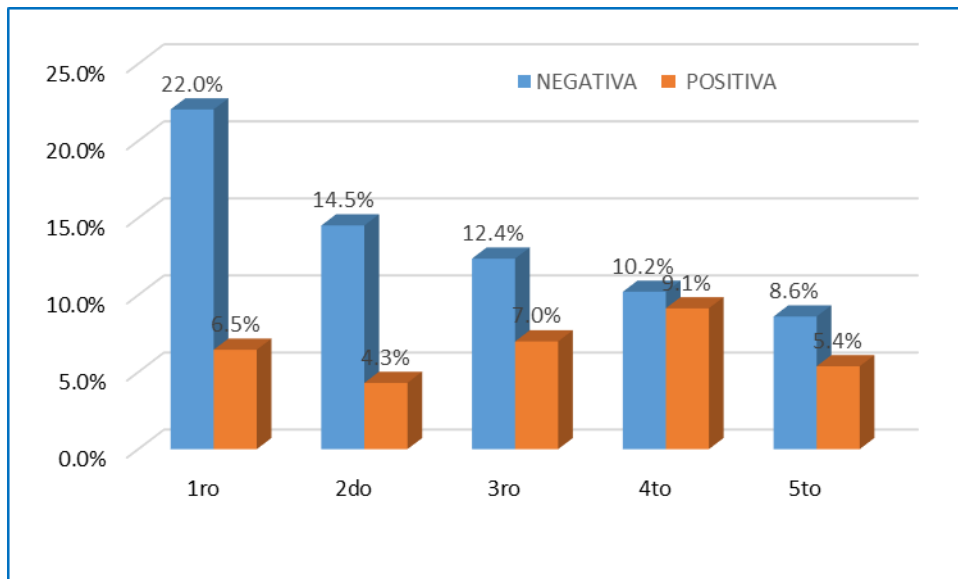
CARACTERISTICAS PERSONALES SEGÚN LA ACTITUD HACIA EL AUTOEXAMEN DE MAMA DE LAS(OS) ESTUDIANTES DE ENFERMERIA TACNA, 2013

		ACTITUD					
		NEGATIVA		POSITIVA		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sexo	Femenino	114	61.3%	52	28.0%	166	89.2%
	Masculino	12	6.5%	8	4.3%	20	10.8%
	Total	126	67.7%	60	32.3%	186	100.0%
Edad	15-19 años	67	36.0%	20	10.8%	87	46.8%
	20-24 años	57	30.6%	36	19.4%	93	50.0%
	25-29 años	2	1.1%	4	2.2%	6	3.2%
	Total	126	67.7%	60	32.3%	186	100.0%
Año de estudios	1ro	41	22.0%	12	6.5%	53	28.5%
	2do	27	14.5%	8	4.3%	35	18.8%
	3ro	23	12.4%	13	7.0%	36	19.4%
	4to	19	10.2%	17	9.1%	36	19.4%
	5to	16	8.6%	10	5.4%	26	14.0%
	Total	126	67.7%	60	32.3%	186	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada de autoexamen de mamas en las(os) estudiantes de Enfermería-UNJBG Tacna, 2013.

GRAFICO N° 7

CARACTERISTICAS PERSONALES SEGÚN LA ACTITUD HACIA EL AUTOEXAMEN DE MAMA DE LAS(OS) ESTUDIANTES DE ENFERMERIA TACNA, 2013 POR AÑO DE ESTUDIO



CUADRO Nº 8

CARACTERISTICAS PERSONALES SEGÚN LAS PRACTICAS SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA DE LAS(OS) ESTUDIANTES DE ENFERMERIATACNA, 2013

		PRACTICAS					
		NO SALUDABLE		SALUDABLE		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sexo	Femenino	142	76.3%	24	12.9%	166	89.2%
	Masculino	15	8.1%	5	2.7%	20	10.8%
	Total	157	84.4%	29	15.6%	186	100.0%
Edad	15-19 años	85	45.7%	2	1.1%	87	46.8%
	20-24 años	69	37.1%	24	12.9%	93	50.0%
	25-29 años	3	1.6%	3	1.6%	6	3.2%
	Total	157	84.4%	29	15.6%	186	100.0%
Año de estudios	1ro	51	27.4%	2	1.1%	53	28.5%
	2do	34	18.3%	1	.5%	35	18.8%
	3ro	35	18.8%	1	.5%	36	19.4%
	4to	29	15.6%	7	3.8%	36	19.4%
	5to	8	4.3%	18	9.7%	26	14.0%
	Total	157	84.4%	29	15.6%	186	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada de autoexamen de mamas en las(os) estudiantes de Enfermería-UNJBG Tacna, 2013.

GRÁFICO Nº 8

CARACTERÍSTICAS PERSONALES SEGÚN LAS PRACTICAS SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA DE LAS(OS) ESTUDIANTES DE ENFERMERIA TACNA, 2013 POR AÑO DE ESTUDIO

