

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



Una Institución Adventista

**Conocimiento relacionado con la práctica del autoexamen de mama
en mujeres de 20 a 65 años de edad, en el Puesto de Salud Escuri,
Puesto de Salud Guadalupe y Centro de Salud Revolución, Juliaca,
2019**

Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Por:

Bach. Ely Yamilet Chura Yanapa
Bach. Ada Mayumi Cotacallapa Hanco

Asesora:

Mg. Ruth Yenny Chura Muñico

Juliaca, diciembre de 2019

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA DEL INFORME DE TESIS

Mg. Ruth Yenny Chura Muñico, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: “CONOCIMIENTO RELACIONADO CON LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES DE 20 A 65 AÑOS DE EDAD, EN EL PUESTO DE SALUD ESCURI, PUESTO DE SALUD GUADALUPE Y CENTRO DE SALUD REVOLUCIÓN, JULIACA, 2019” constituye la memoria que presenta el(la) Bachiller Ely Yamilet Chura Yanapa y la Bachiller Ada Mayumi Cotacallapa Hanco para aspirar al título de Profesional de licenciada en Enfermería cuya tesis ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Juliaca, el 18 de diciembre del 2020.



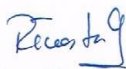
Mg. Ruth Yenny Chura Muñico

Eficacia del programa “Conocimiento relacionado con la práctica del autoexamen de mama en mujeres de 20 a 65 años de edad, en el Puesto de Salud Ecuri, Puesto de Salud Guadalupe y Centro de Salud Revolución, Juliaca, 2019”

TESIS

Presentada para optar el título profesional de Licenciada en
Enfermería

JURADO CALIFICADOR



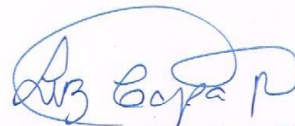
Mg. Rosa Luz Tuesta Guerra
Presidenta



Mg. Marleny Montes Salcedo
Secretario



Mg. Lucy Puño Quispe
Vocal



Mg. Luz Hermelinda Copa Rivera
Vocal



Mg. Ruth Yenny Chura Muñico
Asesora

Juliaca, 19 de diciembre de 2019

Dedicatoria

A mis padres Roberto y Eulalia, a mis hermanas; por su amor, apoyo incondicional, paciencia y sus consejos que influenciaron para llegar a esta etapa de mi vida y formarme profesionalmente; agradezco por todo su esfuerzo.

Ely Yamilet Chura Yanapa.

A mis padres por su apoyo incondicional que me ha permitido cumplir mis propósitos, estoy agradecida por sus consejos y enseñanzas, gracias a ellos cumplí mi meta dedicada especialmente a ellos por todo su sacrificio.

Ada Mayumi Cotacallapa Hanco

Agradecimientos

Agradecer a Dios por guiarnos, por su bendición en este trabajo y a lo largo de nuestra carrera profesional.

A la Universidad Peruana Unión por ser la casa de estudios que nos brindaron nuestra formación profesional con principios y valores.

A la Mg. Ruth Yenny Chura Muñuico por su asesoría, con su motivación, apoyo y orientación en la elaboración de la tesis.

A la Mg. Lucy Puño Quispe, Mg. Marleny Montes Salcedo y la Mg. Luz Hermelinda Copa Rivera por su guía, apoyo y su paciencia en la elaboración del presente trabajo de investigación.

A los jefes del Puesto de Salud Escuri, Puesto de Salud Guadalupe y Centro de Salud por permitirnos realizar la investigación y colaborar en la recolección de datos.

Tabla de contenido

Pág.		
	Declaración jurada.....	ii
	Hoja de jurado calificador.....	iii
	Dedicatoria.....	iv
	Agradecimiento.....	v
	Tabla de contenido.....	vi
	Índice de tablas.....	x
	Índice de figuras.....	xi
	Índice de anexos.....	xii
	Resumen.....	xiii
	Abstract.....	xiv
	Capítulo I.....	14
	Planteamiento del Problema.....	14
	Identificación del problema.....	14
	Formulación del problema.....	17
	Objetivos de la investigación.....	17
	Objetivo general.....	17
	Objetivos específicos.....	17
	Justificación de la investigación.....	18
	presuposición filosófica.....	19

Capítulo II	21
Marco Teórico.....	21
Antecedentes de la investigación	21
Marco teórico.....	27
Anatomía de la Mama.....	27
Fisiología de la mama.....	29
cambios en la fase menstrual, embarazo y lactancia.	30
Autoexamen de la mama.	30
Prevención de adquirir una enfermedad en la mama.....	34
La enfermedad más común en la mama (cáncer).	35
Práctica	42
Conocimiento	43
Teoría de enfermería.....	43
Definición de Términos.....	44
Conocimiento.....	44
Prevención.....	44
Cáncer de mama.	44
Autoexamen de mama.....	44
Práctica.....	45
Capítulo III	46
Materiales y Métodos.....	46
Diseño y tipo de investigación	46
Población y muestra	48

Población.....	48
Muestra.....	48
Hipótesis de la Investigación	50
Identificación de variables	50
Operacionalización de variables	50
Técnicas de recolección de datos, instrumentos y validación de instrumentos ..	51
Proceso de recolección de datos.....	53
Procesamiento y análisis de datos	53
Consideraciones éticas	53
Capítulo IV	54
Resultados y discusión	54
Resultados	54
Discusión.....	58
Capítulo V	61
Conclusiones y recomendaciones.....	61
Conclusiones.....	61
Recomendaciones.....	62
Referencias	63
Anexos.....	83

Índice de tablas

Tabla 1. Análisis sociodemográfico de la población de estudio	49
Tabla 2. Conocimiento del autoexamen de mama	54
Tabla 3. Práctica del autoexamen de mama	54
Tabla 4. Conocimiento del autoexamen por establecimiento	55
Tabla 5. Práctica del autoexamen por establecimiento	56
Tabla 6. Correlación entre la variable conocimiento y práctica.....	57
Tabla 7. Análisis de Kolmogoroy - Smirnoy.....	57

Índice de Figuras

Figura 1. Observación frente al espejo.....	32
Figura 2. Formas de palpación.....	33
Figura 3. Procedimiento de examinación.	33

Índice de anexos

Anexo 1. Consentimiento informado	70
Anexo 2. Matriz de contingencia	14
Anexo 3. Instrumento del conocimiento del autoexamen de mama.....	14
Anexo 4. Instrumento sobre la práctica del autoexamen de mama	18
Anexo 5. Prueba binominal de concordancia de jueces	20
Anexo 6. Prueba de fiabilidad	21

Resumen

El objetivo del presente estudio fue analizar la relación entre el conocimiento y la práctica del autoexamen de mama en mujeres de 20 a 64 años de edad en el Puesto de Salud Escuri, Puesto de Salud Guadalupe y Centro de Salud Revolución, Juliaca, 2019. Fue un estudio cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal correlacional. La muestra estuvo compuesta por 240 usuarias, entre los tres establecimientos de salud, seleccionada a conveniencia de las investigadoras, usando criterios de inclusión y exclusión; para la recolección de datos se utilizó un cuestionario titulado conocimiento del autoexamen de mama que consta de 12 preguntas y una escala de Likert titulada práctica del autoexamen de mama compuesta de 15 ítems. Los resultados encontrados fueron: el 70.4% de las participantes tienen conocimiento bajo, un 27.5% tienen un conocimiento moderado y el 2.1% alto; en cuanto a la práctica, el 94.6% evidencia una práctica inadecuada, 5.4% presentan práctica adecuada; en conclusión, se encontró la existencia de una correlación directa de magnitud moderada ($Rho=.555$) con un p - valor menor a .05 entre la variable conocimiento y práctica.

Palabras clave: Autoexamen de mama (AEM), cáncer, conocimiento, práctica, mujer.

Abstract

The objective of this study was to analyze the relationship between knowledge and the practice of breast self-examination in women 20 to 64 years of age at Escuri Health post, Guadalupe health post and Revolution Health Center, Juliaca 2019. The study is quantitative with a not-experimental design, with a correlational cross-section. The sample was made up of 240 users between the three health establishments, selected at the convenience of the researchers, using inclusion and exclusion criteria; For data collection, a questionnaire entitled knowledge of breast self-examination was used, which consists of 12 questions and a Likert scale entitled practice of breast self-examination, composed of 15 items. The results found were: 70.4% of the participants have low knowledge, 27.5% have moderate knowledge and 2.1% high; Regarding the practice, 94.6% show inadequate practice, 5.4% present adequate practice; In conclusion, the existence of a direct correlation of moderate magnitude ($Rho = .555$) with a p - value less than .05 was found between the variable knowledge and practice.

KEYWORDS: Breast self-examination (AEM), cancer, knowledge, practice, women.

Capítulo I

Planteamiento del Problema

1. Identificación del problema

Según World Health Organisation (WHO) sostiene, que el cáncer se eleva a 18.1 millones de casos nuevos y 9.6 millones de muertes por el cáncer en 2018; uno de cada cinco hombres y una de cada seis mujeres en todo el mundo desarrollan cáncer durante su vida y uno de cada ocho hombres y una de cada seis mujeres muere por la enfermedad. Los principales tipos de cáncer son: el de pulmón con 2.4 millones de casos, mamas con 2.1 millones de casos y colon con 1.8 millones de casos, son los tres tipos principales de cáncer en términos de incidencia, y se clasifican dentro de los cinco primeros en términos de mortalidad. Juntos a estos tres tipos de cáncer son responsables de un tercio de la incidencia de cáncer y la mortalidad (WHO, 2018).

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), informa que se registraron 2.8 millones de acontecimientos nuevos y 1,3 millones de muertes en la región de las Américas. Las proyecciones indican que el número de decesos de cáncer en las Américas aumentará de 1,3 millones desde el año 2012 hasta 2,1 millones en el 2030. Se estima que aproximadamente hubo un 47% de muertes por el cáncer en las Américas y la mayoría de las muertes por cáncer se producen a consecuencia del cáncer de pulmón, mama, colon y rectal en mujeres en América Latina y el Caribe (OPS, 2014).

Según el Centro Nacional de Epidemiología (CNE) en el Perú, sostiene que en el período comprendido entre enero y diciembre de 2017, se registró 10 650 casos de cáncer, de los cuales, 7 537 correspondieron

a casos nuevos; la mayor frecuencia de casos en el sexo masculino se concentra entre los 60 y 79 años (50,6 %), mientras que, en el sexo femenino, la mayor frecuencia se encuentra entre los 45 y 69 años; los cánceres más frecuentes independiente del sexo fueron los de cérvix, estómago y piel. En el sexo masculino, los tipos de cáncer más frecuentes fueron los de estómago (18,2 %), piel (14,0 %) y próstata (13,9 %); mientras que, en el sexo femenino, predominaron los de cérvix (31,6%), mama (14,3 %) y piel (8,6 %), respectivamente (Centro Nacional de Epidemiología, 2018).

Asimismo, el Ministerio de Salud (MINSA), menciona la incidencia anual estimada de cáncer de mama en Perú es de 28 casos por 100,000 habitantes, la tasa de decesos anual es de 8.5 casos por 100, 000 habitantes y se sostiene que cada año se elevará las cifras (MINSA, 2017).

Además, Musetti sostiene que, debido a la detección tardía, los índices de los cánceres van en aumento debido al desconocimiento de la población de dicha enfermedad, asimismo los cánceres fueron detectados con mayor frecuencia cuando los pacientes acudieron a un establecimiento de salud por los síntomas ocasionados por el cáncer que representó el 63,8 % de los casos; esto indica que el diagnóstico se realiza tardíamente. Los programas de detección y tamizaje detectaron que se ha incrementado progresivamente desde el año 2011 al 2016; aunque la proporción de sucesos de cáncer de mama sigue siendo aún muy baja (Musetti, 2014).

A ello se le suma Bazán quien menciona que el autoexamen de mama constituye el único método preventivo para detectar alguna alteración, ayudando a un diagnóstico precoz y a un tratamiento adecuado; pues la manifestación inicial del cáncer es la comprobación de la existencia de un bulto o tumor, por ende, se comprende la

importancia de la difusión de instruir a las mujeres en la práctica del autoexamen de mama (Bazan, 2011).

En nuestras experiencias personales durante el internado se ha observado a varias mujeres que descuidan realizarse el autoexamen de mama, también la falta de información básica sobre el autoexamen de mama; por ello se plantea la siguiente interrogante, ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y práctica sobre el autoexamen de mama en mujeres de 20 a 65 años de edad ?, pues se considera que el autoexamen de mama es un método importante para la detección de patologías, como el cáncer de mama, que en la actualidad causa muertes y discapacidad en mujeres de 20 a 65 años. Estas patologías pueden ser detectadas a tiempo si tan solo se hicieran la exploración de la mama.

Hoy en día se cuenta con tecnología para detectar a tiempo el diagnóstico del cáncer de mama, como es la mamografía, acompañada con el autoexamen de mama.

El autoexamen de mama es una técnica sencilla que puede ser realizado por la mujer y detectar cualquier cambio en sus senos y detectar la presencia de cáncer de mama, el autoexamen es una exploración física y visual que se puede utilizar en cualquier momento teniendo en cuenta que no se puede realizar en el embarazo, lactancia y en el ciclo menstrual debido a cambios físicos de la mama por la alteración de las hormonas.

Por lo tanto, se decidió investigar a las mujeres de 20 a 65 años, si tienen conocimientos adecuados y si practican el autoexamen de mama para detectar el cáncer de mama. El cáncer es una enfermedad que se detecta mayormente cuando está en una etapa avanzada, lo que vuelve a esta enfermedad en diagnóstico tardío y en

consecuencia lleva a la paciente a tener pocas probabilidades de curarse, una calidad de vida eficaz, a tener inestabilidad económica por los costosos tratamientos y finalmente la probabilidad de muerte a causa de no tomar acciones preventivas básicas que debería saber la población y así disminuir los casos de cáncer en Juliaca, en el departamento de Puno y el país entero.

Con esta investigación se contribuye a brindar resultados y análisis sobre el autoexamen de mama para la detección del cáncer de mama, tanto a las mujeres, personal de salud, investigadores y población interesada.

2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica del autoexamen de mama en mujeres de 20 a 65 años de edad en el Puesto de Salud Escuri, Puesto de Salud Guadalupe y Centro de Salud Revolución, Juliaca, 2019?

3. Objetivos de la investigación

3.1. Objetivo general.

Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del autoexamen de mama en mujeres de 20 a 65 años de edad, en el Puesto de Salud Escuri, Puesto de salud Guadalupe y Centro de Salud Revolución, Juliaca, 2019.

3.2. Objetivos específicos.

- Determinar el conocimiento del autoexamen de mama en mujeres de 20 a 65 años de edad en el Puesto de Salud Escuri, Puesto de Salud Guadalupe y Centro de Salud Revolución, Juliaca, 2019.

- Determinar la práctica del autoexamen de mama en mujeres de 20 a 65 años de edad en el Puesto de Salud Escuri, Puesto de Salud Guadalupe y Centro de Salud Revolución, Juliaca, 2019.
- Comparar la relación entre el conocimiento y la práctica del autoexamen de mama en mujeres de 20 a 65 años de edad en el Puesto de Salud Escuri, Puesto de Salud Guadalupe y Centro de Salud Revolución, Juliaca, 2019.

4. Justificación de la investigación

Aporte teórico: El estudio de la investigación permitirá recolectar información actualizada sobre el conocimiento y la práctica del autoexamen de mama. Esta información servirá como base teórica a los investigadores que buscan afianzar más sus conocimientos y podrá ser utilizado como referencia bibliográfica, como antecedente para futuras investigaciones acerca del tema.

Aporte social y práctico: Este trabajo ayudará al profesional de enfermería a tomar medidas correspondientes sobre el nivel de prevención primaria; también ayudará con datos estadísticos a los establecimientos de salud, específicamente de la estrategia promoción de la salud (PROMS), tomándolo como base de información para futuras intervenciones con la población para incrementar su conocimiento y actitud positiva frente al tema. Asimismo, ayudará a los investigadores a adquirir más información y mejorar su conocimiento sobre el tema.

Aporte metodológico: El estudio da un aporte a las líneas de investigación en salud pública: promoción de la salud, prevención de las enfermedades, estilos de vida saludables y biodiversidad e interculturalidad en salud; se utilizará un instrumento

validado sobre el conocimiento y la práctica, cuyos resultados obtenidos de este estudio se pondrá a disposición para los investigadores interesados en el tema.

5. Presuposición filosófica

Uno de los problemas para la sociedad que va incrementando por la deficiencia de conocimiento y práctica del autoexamen de mama y la mayoría de las mujeres no toman en cuenta esta enfermedad y en muchos casos solo toman interés cuando encuentran un malestar o anomalía como bultos o masas pequeñas en la glándula mamaria y eso lo convierte en una detección de la enfermedad tardíamente. Por tales causas la información brindada a la población debe ser adecuada y de calidad. Sin embargo, en la actualidad tenemos deficiencia de información sobre el autoexamen de mama para la prevención del cáncer, por lo cual incrementa la tasa de morbilidad y mortalidad de casos de cáncer de mama.

También, es vital que las mujeres sepan cómo prevenir dicha enfermedad para su bienestar personal, llevando un estilo de vida saludable, fomentando hábitos favorables para su salud física y mental. Los hábitos saludables previenen varias enfermedades entre ellas el cáncer de mama, pero hoy en día las personas no lo practican y esto ha provocado que la población vaya disminuyendo sus años de vida, que a la larga traerá consecuencias mortales. En algunas personas se puede apreciar que muestran un nivel de conocimiento alto, pero muchas tienen una actitud negativa, rechazo, indiferencia o simplemente no prestan interés y no comparten los conocimientos que tienen.

Por otro lado, la Iglesia Adventista del Séptimo Día (IASD), difunde métodos de vida saludable en el entorno de la comunicación como la televisión, emisoras de radio, revistas y libros. Elena G. de White es una de las representantes de la IASD que habla

sobre estilos de vida saludable y una gran fuente de información es uno de sus libros titulado, el Ministerio de Curación que insta a la práctica de los principios revelados por Dios que son cinco: el trabajo divino por medio de agentes naturales, importancia de la alimentación, la medicina preventiva, la salud mental y la salud espiritual; en este caso nos enfocaremos en la medicina preventiva y una de las citas que llama la atención es: “la enfermedad no lo adquirimos por accidente, sino por elección nuestra como las enfermedades degenerativas, cardiovasculares y el cáncer” (Elena G. White, 1905, p.230) y un ejemplo sobre la práctica de hábitos saludables se encuentra en el pueblo de Loma Linda, California donde los habitantes gozan de mejor salud en su vejez, la mayoría son miembros de la Iglesia Adventista del Séptimo Día, la comunidad generalmente sigue reglas estrictas de hábitos saludables como la alimentación, ejercicio, descanso y fe en Dios, aplicando estas formas de vivir llegan a la longevidad sin presentar enfermedades (Richard, 2018).

Capítulo II

Marco Teórico

1. Antecedentes de la investigación

En Ecuador, Bermeo y Chin realizaron la siguiente investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas en estudiantes de odontología de la universidad de Cuenca, 2016”, con el fin de “determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de senos en 115 alumnas de Odontología” siendo un trabajo descriptivo, de corte transversal; sus resultados revelan que el 80.9% de las usuarias presentan un nivel de conocimiento medio, el 10.4% tiene conocimientos aceptables y el 8.7% tiene conocimiento no aceptable. La mayor parte de los estudiantes muestran un nivel de aceptación alta sobre el autoexamen con un porcentaje del 80.9%, por otro lado, el 14.8% continua con indiferencia y solo el 4.3% muestran un negativo comportamiento, aunque la mayoría de la población revela en los resultados una actitud positiva, su práctica sobre el autoexamen es débil mostrando un porcentaje del 33,9%, luego el 43,6% realiza la manera correcta del autoexamen y el 48,7% lo realiza de acuerdo a lo que el profesional le indica. En conclusión, las mujeres del estudio tienen un nivel de conocimiento regular, mostraron un comportamiento positivo hacia el autoexamen, pero evidencian una debilidad en la práctica, también evidenciaron que las usuarias no realizan con frecuencia y correctamente el autoexamen de senos (Bermeo & Chin, 2017).

Asimismo, en Ecuador, Pineda realizó una investigación titulada “Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las usuarias que acuden al Centro de Salud Tipo A de Obrapia”, su objetivo fue establecer los conocimientos del autoexamen e

identificar las prácticas sobre el autoexamen de mama, con un estudio descriptivo de corte transversal en una muestra de 63 mujeres, que tiene como resultado el 63% de mujeres conocen sobre el autoexamen que pertenece al grupo etario del 21 hasta los 30 años de edad, el 57% de las encuestadas evidencian una deficiencia en el conocimiento basándose en la instrucción de estudio, el 43 % evidencia que tienen conocimientos aptos sobre cómo realizar la técnica, en conclusión se puede decir que, mitad de las mujeres encuestadas muestran que realizaban la técnica de mala manera y presenta un conocimiento nivel bajo y solo un porcentaje del 43% lo realiza correctamente (Pineda, 2016).

También en Ecuador, Astudillo, Maldonado y Bayas realizaron la siguiente investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de la glándula mamaria en pacientes de consulta externa del área de ginecología del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, Ecuador, 2014” y su objetivo principal fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de la glándula de los senos en una muestra de 336 mujeres seleccionadas por el investigador de un promedio de 2610 pacientes que asistieron al centro en tres meses; el estudio es descriptivo observacional de corte transversal, muestra como resultado que el 83.3% está de acuerdo que debe realizarse periódicamente el autoexamen de senos; pero el 16.7% de las usuarias consideraron que se deben realizar una o dos veces o talvez nunca. Un 89.3% presenta un conocimiento alto sobre el autoexamen y que se usa para encontrar anormalidades, pero por un lado el 10.7% presenta deficiencia de conocimiento. El 16% indicó que al realizarse el autoexamen ha descubierto alguna anomalía. El 64% de las usuarias tiene miedo a realizarse el autoexamen por encontrar algo anormal en su pecho;

y el 94.6% acude al médico si encuentra un hallazgo anormal en la zona mamaria. El estudio concluye que las mujeres evidencian un conocimiento regular, un comportamiento negativo y una actitud positiva hacia la práctica del autoexamen (Astudillo, Maldonado, & Bayas, 2015).

En Venezuela el investigador Urdaneta, hace mención del cáncer de mama en su trabajo con el título “Conocimiento sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana, 2016”. El objetivo de la investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen, su metodología de tipo exploratorio descriptivo, con diseño no experimental y transeccional en un promedio de 48 mujeres de mediana edad, se observa como resultado que el 50 % presenta un conocimiento medio y el 47.9% evidencian conocimiento regular sobre la prevención y autoexamen. Por otro lado, se evidencia que el 64.6% de las usuarias realiza el autoexamen, el 48,4% muestra que lo realiza una vez por mes, el 54.8% lo practica en cualquier momento y el 64.6% no lo practica, el 45.2% lo realiza por motivación del entorno de las comunicaciones, el 29% lo realiza por recomendación médica, 35.4% de las mujeres no lo realizaban principalmente por temor a encontrar anomalías en sus senos. Por lo tanto, este estudio concluye que las mujeres presentaban un conocimiento alto y tenían una buena práctica del autoexamen de mama (AEM) y el investigador sugiere implementar un programa educativo respecto al tema (Urdaneta, 2016).

En Cartagena una de las ciudades de Colombia, se realizó la siguiente investigación titulada “conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena, 2015”, tuvo como principal objetivo

determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama, con un estudio descriptivo en la cual participaron un promedio de 779 mujeres superiores de 20 años que demuestran un resultado del 73% (569) de las mujeres no saben cómo realizar el autoexamen, el 67.7% (527) afirman que todas las mujeres deberían de realizarse el autoexamen, en tanto a la actitud el 77,8% (606) de las usuarias encuestadas toman conciencia y están de acuerdo que siempre deben realizarse el autoexamen y el 49% (382) muestran que jamás practicaron el autoexamen y solo 3 usuarias evidencian que realizan de manera correcta el autoexamen mamario. En conclusión, las mujeres de este trabajo mostraron un nivel bajo de conocimiento, muestran una actitud eficiente frente al tema, en cuanto a la práctica del autoexamen evidencian una mala y poca información que obtuvieron de los trabajadores de salud, por lo tanto, se puede decir que la información debe ser brindada con mayor calidad. (Castillo, 2015).

Por otra parte, en el Perú el investigador Guevara realizó, un estudio que es titulado “Actitudes y prácticas de autoexamen de mama en mujeres de 18 a 45 años que acuden al centro de salud Milagro de la Fraternidad Independencia, octubre, 2016”, con el objetivo de determinar cómo son las actitudes y prácticas de autoexamen de mama en mujeres de 18 a 45 años que acuden al Centro de Salud Milagro de la Fraternidad, siendo un estudio descriptivo de corte transversal y sus resultados revelan que el 47% evidencia un comportamiento de indiferencia, el 34% muestran un comportamiento positivo hacia al autoexamen y el 19% muestran una actitud negativa hacia el autoexamen para realizarlo según la técnica correcta de inspección, palpación y frecuencia son débiles, en

conclusión, las usuarias muestran una indiferencia y presentan inadecuadas prácticas del autoexamen (Guevara, 2017).

De igual manera en Lima, Perú los investigadores Barrios y Cistobal, realizaron una investigación titulada “Conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas en el servicio de Gineco – Obstetricia del centro materno infantil Villa María del Triunfo, 2016” tuvieron como objetivo determinar el conocimiento y la práctica del autoexamen de mamas con una metodología de tipo descriptivo de corte transversal en 122 usuarias y como resultado revelaron que el 50.8% de 62 mujeres muestran que sí conocen sobre el autoexamen y el 49.2% de 60 mujeres no conoce del autoexamen y el 67.2% no conoce la técnica correcta sobre el examen, por ende no lo realizaban; en conclusión la población escogida presenta un nivel de conocimiento inadecuado por lo que su práctica es deficiente (Barrios & Cistobal, 2017).

También en Huánuco, Perú el investigador Torres, realizó un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al consultorio preventivo de cáncer en el hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2016”, en la cual plantearon determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en un estudio descriptivo de corte transversal en 165 mujeres en edad reproductiva; con resultados del 67,3% que son 111 mujeres presentaron conocimientos de nivel medio sobre el autoexamen, el 81,2% en representación de 134 mujeres evidenciaron una actitud positiva y el 77,6% que son 128 mujeres realizan la práctica del autoexamen de mama de manera inadecuada; en conclusión, las mujeres en estudio presentan un nivel de conocimiento medio, un

comportamiento favorable y sus prácticas son inadecuadas por la carencia de información (Torres, 2018).

En añadidura tenemos a Castillo que realizó una investigación en Piura, Perú, titulada "Conocimientos y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 55 años del servicio de Gineco-obstetricia del hospital III José Cayetano Heredia, Piura, febrero, 2018", cuyo objetivo fue determinar los conocimientos y prácticas sobre la prevención del cáncer de mama, con diseño descriptivo de corte transversal y se aplicó a un promedio de 250 mujeres y como resultado el 83.7% evidencian un nivel de conocimiento medio, el 8.2% presentan conocimientos de nivel alto y el 8.2% presenta conocimiento bajo, en tanto a la práctica solo el 24.5% representado por 12 mujeres realizan una práctica adecuada sobre el autoexamen de mama. Se concluye que las mujeres presentan un nivel medio sobre los conocimientos de cáncer de mama en general, pero en lo preventivo presenta un nivel bajo (Castillo, 2018).

En Puno, en la ciudad de Lampa la investigadora Zela, realizó una investigación titulada "Conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mamas en mujeres del establecimiento penitenciario de Lampa, 2017", que por objetivo fue determinar los conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mama con diseño de investigación de tipo descriptivo simple, corte transversal que muestra los siguientes resultados, un 61% de las mujeres en estudio presentan un conocimiento deficiente sobre el autoexamen de mama, un 25% regular y un 14% bueno, por un lado en la práctica el 74% no realiza el autoexamen de mama y 26% sí lo realiza. En conclusión, las mujeres tomadas de muestra evidencian un nivel de conocimiento bajo debido a que no ponen en práctica el autoexamen (Zela, 2017).

2. Marco teórico

2.1. Anatomía de la Mama.

Las glándulas mamarias se encuentran entre la tercera y la séptima costilla, de ancho abarca desde los bordes externos del esternón hasta las axilas anteriores y sus bases descansan sobre la aponeurosis de los músculos pectorales mayores; están envueltas por piel y en la parte central se puede observar que tiene formaciones rugosas y oscuras que son denominadas pezones, los cuales están perforados en su vértice por unos 15 a 20 orificios de conductos galactóforos. Los pezones miden de 10 a 12 mm de largo y 9 a 10 mm de ancho, carecen de glándulas sudoríparas y pelo que a la vez están rodeadas de las areolas de color oscuro, la glándula mamaria está constituida por 20% de tejido mamario y el 80% por tejido conectivo formada entre 6 y 10 sistemas de conductos que a su vez está compuesta por lobulillos que drena a través de una vía excretora independiente que con el tiempo va cambiando por el tema hormonal volviéndose flácida y suaves (Torres, Ortega, Magaña, Usanga & Lozano, 2011).

De igual manera, tenemos a Juan Darío Alviar, quien define que la glándula mamaria está formada por un tejido fibroglandular y tejido graso, se encuentra ubicada en el tórax entre la segunda y sexta costilla, limita por la parte superior con la clavícula, por la parte inferior con la séptima costilla y por los costados con la línea de las axilas anteriores y en los posteriores con el músculo pectoral, está conformado por varios ligamentos y una fascia superficial que cubre por completo y que dan soporte a la mama; en el medio se encuentra la areola que puede medir de 3 a 4 cm y al final encontramos el pezón (Alviar, 2018).

Martín, Herrero y Echevarría definen que la mama está formada por lóbulos, cada lóbulo está dividido en lobulillos, estos contienen glándulas encargadas de producir leche durante la lactancia materna, la leche fluye del lobulillo al pezón por unos tubos llamados ductos; el espacio entre estos lobulillos y el ducto contienen tejidos fibrosos y grasa; las mamas contienen vasos linfáticos que tienen la función de protección contra las bacterias y células tumorales (Martín, Herrero, & Echevarría, 2015).

Por otra parte Tortajada, nos dice que las crestas mamarias en la gestación se forman a partir de la quinta a sexta semana en ambos sexos, pero en la pubertad las niñas pasan a una segunda fase donde desarrollan un aumento de la glándula mamaria, pigmentación y sobre elevación de la areola; los ductos del pezón se alargan, los alveolos aumentan de número donde dan lugar a una diferenciación lobulillar y la unidad de ductolobulillar (Tortajada, 2017).

También, por la misma autora Tortajada nos dice que la mama está conformada por:

- **Ligamento de cooper:** Son pequeñas fibras que se extienden a través del pecho que conectan las capas profundas del tejido para mantener la firmeza de la mama.
- **Tejido adiposo:** También se puede llamar tejido graso que se caracterizan por tener asociación de células que acumulan líquido dentro de su citoplasma.
- **Lobulillos glandulares:** Son de 15 a 20 aproximadamente y cada uno de ellos están unido a un conducto principal que desciende hacia el pezón.
- **Conductos galactóforos:** Llamados así porque lleva la leche desde los lóbulos mamarios hasta llegar al pezón.

- **La areola:** Rodea al pezón, es caracterizada por ser pequeña, circular y pigmentación oscura, que contiene las glándulas de Montgomery o glándulas que se encargan de producir secreciones sebáceas para mantener humectadas o lubricadas a la areola y el pezón, también se encargan de estímulo olfatorio de los recién nacidos.
- **Pezón:** Es una pequeña protuberancia en medio de la mama, su tamaño es de un centímetro aproximadamente.

2.2 Fisiología de la mama.

Según Tapia y Castañón, refieren que la función primordial durante la gestación es producir leche materna con sus concentraciones adecuadas de nutrientes para el amamantamiento que a su vez causan el agrandamiento de la mama. La adenohipófisis ayuda en la elaboración de la leche junto a los estrógenos que estimulan el crecimiento de los conductos lactíferos; el desarrollo de la mama también depende de la somatotropina y la prolactina al igual que en los cambios del ciclo menstrual durante la gestación donde el lactógeno de los estrógenos inhibe a la progesterona pero una vez dado a luz vuelve a la normalidad; una vez iniciada la lactancia se libera adrenocorticotropina y prolactina por un reflejo que causa la neurohipófisis y la adenohipófisis (Tapia y Castañón, 2009).

Asimismo, el Ministerio de Salud Pública de Salvador (MSPS), nos dice que el tejido de las mamas va cambiando a medida que transcurre la vida con experiencias físicas y hormonales como la menstruación, el embarazo y la menopausia; podemos dar un ejemplo sobre el periodo al pasar cada ciclo; el tejido de la mama está expuesto a la producción de estrógenos que estimula el crecimiento de los conductos lactíferos y liberación de progesterona en la primera parte del ciclo y liberación de progesterona en

el segundo ciclo que estimula los lobulillos; todo procedimiento puede causar dolor o notarse cambios palpables en la mama como nodulillos o bolitas como resultado de los cambios fibroquísticos produciéndose así células cancerosas convirtiéndose en masas tumorales benignos y malignos (MSPS, 2012).

2.3. cambios en la fase menstrual, embarazo y lactancia.

Cambios durante el ciclo menstrual: En cada ciclo menstrual la mama pasa un cambio por el aumento de los estrógenos las células ductales y ductulares que inician a proliferar y continúan desarrollándose, más la progesterona aumenta su proliferación de la estructura de los conductos terminales en la cual existe vacuolización y un aumento mitótica de las células epiteliales basales, uniéndose el estrógeno y la progesterona que son los causantes de la sensación de tumefacción.

Cambios en el embarazo y lactancia: En el comienzo del embarazo las mamas maduran y empiezan a surgir numerosas glándulas secretoras como si fueran racimos de uvas; al final de la gestación las células vacuolas secretan un material lipídico inmediatamente del nacimiento del bebé, inicia la secreción de leche y una vez lactado las glándulas se atrofian y las mamas disminuyen su tamaño.

2.4. Autoexamen de la mama.

Según la Dra. Cobos manifiesta que el autoexamen de mama es una técnica que se deben realizar las mujeres a partir de los 20 años, obviamente después de pasar el ciclo menstrual ya que los senos cambian debido a las hormonas y se debe realizar la exploración de las mamas un día específico al mes para luego formarse un hábito e intentar detectar masas anormales (Dra. Cobos, 2017).

El Ministerio de Salud (MINSA), nos informa que autoexamen de mama es una prueba de tamización que no disminuye la mortalidad en cáncer de mama, es la forma como las mujeres conocen sus mamas y ante cualquier anormalidad que sea detectada, de manera inmediata deben de consultar al servicio médico; el autoexamen de las mamas se realiza después de la menarquia una vez al mes, es recomendable realizarse el examen una semana post menstruación y las post menopáusicas, se lo deben realizar un día fijo al mes (Minsa, 2017).

2.4.1. Frecuencia del autoexamen de mama.

La técnica del autoexamen de mama es muy sencilla y aumenta la posibilidad de detectar a tiempo algún signo de anormalidad en las mamas, es recomendable realizar este procedimiento a partir de los 20 años de edad, se recomienda realizar la autoexploración mamaria una vez por cada mes, después de 7 a 10 días posteriores a la menstruación, porque durante la regla o en los días anteriores las mamas pueden estar más hinchadas y adoloridas. Tras la menopausia, también se debe seguir realizando la autoexploración, es conveniente fijar un día del mes para hacerla (Castilla, 2014).

2.4.2. Técnica de exploración clínica de las mamas.

Según, Uribe, Cerón, Martínez, Espinosa, & Vega (2017) nos recomienda tener el consentimiento del paciente, preguntar el ciclo menstrual, no debe realizarse con guantes por que pierde sensibilidad, se puede usar talco si está húmeda la piel y nos dice que la exploración clínica se efectúa en los siguientes modos:

Inspección: Se realiza observando y se divide en dos. Primero la inspección estática se realiza con los brazos colgados en posición de relajación y observar si se encuentra datos anormales o alguna sospecha de una lesión y por segundo es la

inspección dinámica, aquí se pide a la paciente que eleve sus brazos con el fin de contraer los músculos y observar signos anormales, después se pide a la paciente a poner sus manos a la cadera con el mismo fin de encontrar lesiones.

Palpación: Se realiza con las yemas de los dedos de forma precisa y suave con el fin de encontrar nódulos, se aprovecha la posición sentada de la paciente para explorar en la región axilar con precisión y firmeza tomando el antebrazo derecho del paciente, luego pasar a la zona de la clavícula realizando movimientos rotatorios, es importante descubrir el tamaño, la consistencia y si los tumores son palpables.

2.4.3. Técnica del autoexamen de mama.

La técnica del autoexamen se divide en dos tiempos según (Bermeo & Chin, 2017):

Observación: Primero párese frente al espejo con buena iluminación donde pueda ver con claridad, presionar con firmeza e inclinarse ligeramente hacia el espejo y por último juntar las manos detrás de la cabeza y empujarlas hacia adelante.

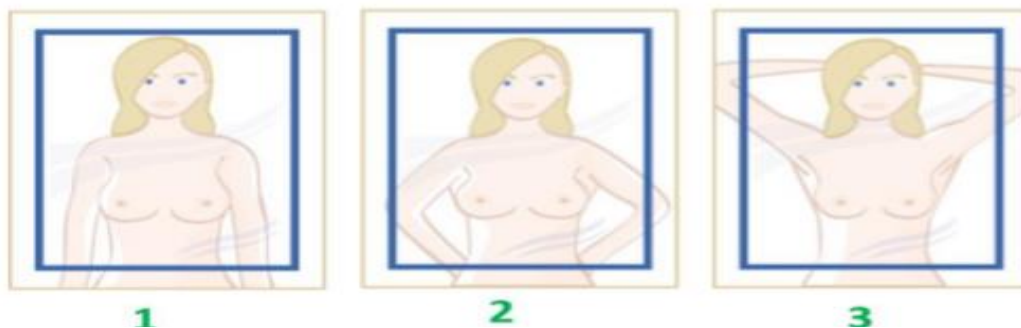


Figura 1 Observación frente al espejo

Palpación:

Primero, al examinar la mama se debe tener en cuenta cómo debe realizarse la palpación empezando con la yema de los dedos, presionar fuerte en movimientos circulares en dirección vertical, arriba y abajo, periféricos y espirales en dirección de la aguja del reloj.



Figura 2. Formas de palpación

Segundo examinar el pezón con las yemas de los dedos con firmeza buscando secreciones o sangrado, tercero examinar la axila con movimientos circulares y cuarto examinar la otra mama siguiendo los anteriores pasos.



Figura 3. Procedimiento de examinación.

2.4.4. Consejos para realizar el autoexamen de mama.

Según (Chamorro, 2018) estableció consejos para que la ciudadanía realice de manera correcta el autoexamen de la siguiente manera:

- Se debe realizar mensualmente de 5 a 7 días después de menstruar por cambios anatómicos que sucede a causa de estrógenos.
- Realizar más a menudo en mujeres que cursan en la etapa premenopáusica por los cambios hormonales a lo largo de su vida.

- También se debe tener en cuenta a mujeres gestantes por el cambio anatómico ya que suele tener nódulos en las mamas por la producción de leche.

2.5. Prevención de adquirir una enfermedad en la mama.

Según Corrales & Balmaceda (2017), definen la prevención como acciones que se realiza para descartar pequeñas masas o bultos que puedan ser malignos en la mama e identifican la prevención primaria y la prevención secundaria definiéndolo de la siguiente manera.

Prevención primaria: Es la aplicación de técnicas y medidas que impide la aparición de la enfermedad, promueve la salud antes del brote de la enfermedad como abstenerse del tabaquismo, sedentarismo, sobrepeso, alcohol, obesidad y conductas sexuales riesgosas.

Prevención secundaria: Se basa en detectar tempranamente la enfermedad, primero identificar el diagnóstico precoz basándonos en la aparición de síntomas y signos para actuar de inmediato y el segundo es el tamizaje que consiste en encontrar dentro de una población por medio de pruebas que se pueden aplicar con facilidad en la sociedad.

Por otro lado, tenemos como otra fuente al seguro social de salud EsSalud (2016) que nos da la siguiente definición de la prevención primaria y secundaria.

Prevención primaria: Es identificar los factores de riesgo alrededor de la paciente en el transcurso de la atención y promoviendo la prevención a través de acciones que brinden información para identificar factores de riesgo que impulsen a un chequeo médico.

Prevención secundaria: Después de haber brindado información y ver la aceptación de la paciente se realiza exámenes como la captación para el tamizaje que

se desarrolla a nivel intramural y extramural en la cual se desarrollan una variedad de actividades, entre ellas brindar información, la toma de mamografía la cual se basa en un examen radiológico, luego se notifica, se registra en el sistema donde el médico realiza la lectura de la mamografía afirmando o negando sospechas de anomalías en las mamas.

2.6. La enfermedad más común en la mama (cáncer).

American Cancer Society (ACS) refiere que el cuerpo del ser humano está conformado por muchos billones de células que generalmente llevan un ciclo de vida donde crecen, se reproducen y mueren de manera estandarizada, normalmente se dividen en el primer ciclo de la vida donde realizan un proceso para reemplazar a otras células que están en deterioro o para componer lesiones; el cáncer empieza cuando las células no siguen el mismo procedimiento, comienzan a desarrollarse de distinta manera, inician o continúan reproduciéndose formando células malignas o anormales que se propagan a otras partes del cuerpo lo que la convierte en células cancerosas (ACS, 2013).

Por otro lado, Bayo, García, Lluch y Maganto refieren que el cáncer es una definición que engloba a varias enfermedades que presentan características similares; las células son una unidad vital e importante en el cuerpo para poder vivir; el cáncer ataca principalmente a este componente produciéndose una anomalía sin control, este proceso celular está conformado por varios sistemas que regulan y controlan los mecanismos con un funcionamiento programado, pero por un lado las células son afectadas multiplicándose cuando no es necesario y forman tumoraciones (Bayo, García, Lluch & Maganto, 2014).

Ricci y Filassi mencionan que el cáncer de mama se origina cuando las células en el seno comienzan a crecer en forma descontrolada. Estas células normalmente forman un tumor que se puede observar por radiografía o se puede palpar como una protuberancia; las células pueden crecer invadiendo los tejidos propagándose (metástasis) a áreas distantes del cuerpo; el cáncer de seno comienza en los conductos que se encuentran entre los lobulillos y los ductos, son llamados cánceres ductales; también hay algunos cánceres que se producen en los lobulillos llamados cánceres lobulillares conocido por ser común entre el cáncer de mama; el cáncer puede propagarse cuando las células cancerosas alcanzan la sangre o el sistema linfático y llegan a otras partes del cuerpo (Ricci & Filassi, 2016).

De igual manera, Rivas relata que el cáncer de mama no tiene una causa exacta del porqué de su origen, sin embargo se conocen los factores de esta enfermedad; uno de ellos son el estilos de vida y carga genética, la gran mayoría de los casos son esporádicos es decir, se dan en mujeres sin antecedentes familiares ni riesgo aumentado de tener la enfermedad; sin embargo un porcentaje del 10 % de los casos es producido por mutaciones heredadas que se transmiten de padre a hijos y de generación en generación, esto aumenta el riesgo de tener cáncer de mama en edades especialmente jóvenes; también hay casos donde mujeres poseen mutaciones heredadas y no desarrollan la enfermedad (Rivas, 2015).

2.6.1. Tipos de cáncer de mama.

Los tipos de cáncer están basados de acuerdo a la Asociación Americana de Cáncer que se especializa netamente en cáncer (ACS, 2016).

2.6.1.1 Cánceres *in situ*.

Carcinoma ductual in situ (DCIS): Este tipo de cáncer es también denominado como carcinoma intraductal o etapa de cáncer 0, es un tipo de cáncer que no es invasivo o preinvasivo, esto nos quiere decir que las células no se han expandido.

Carcinoma lobular in situ (LCIS): también es conocido como neoplasia lobulillar, es llamado así por que crece en las células, en los lobulillos de las glándulas que producen leche. No se puede considerar todavía un cáncer de mama crítico porque no se expande y que lo convierte en cáncer de seno no invasivo, pero con el tiempo aumenta su riesgo.

2.6.1.2. Cáncer invasivo.

Carcinoma ductual invasivo o infiltrante (IDC): este es uno de los cánceres más frecuente que se ha pronunciado actualmente, este cáncer comienza por los conductos de leche, sobrepasa la pared del conducto e invade los tejidos de la mama hasta llegar al punto de expandirse y hacer metástasis y propagarse al sistema linfático y torrente sanguíneo.

Carcinoma lobulillar invasivo (ILC): Este tipo de cáncer inicia en las glándulas que produce la leche y va expandiéndose la igual que IDC, este cáncer es más difícil de detectar en un examen físico y por diagnóstico de imágenes.

Carcinomas especiales de cáncer invasivo: estos tipos de cánceres no son frecuente o comunes algunos de ellos son el carcinoma quístico adenoide o adenoquístico, carcinoma adenoescamoso de bajo grado, carcinoma medular, tubular y también tenemos carcinoma metaplásico que es la fusión entre el carcinoma escamosa y células fusiformes, asimismo tenemos el carcinoma micropapilar y, por último, pero no

menos importante es el carcinoma mixto que tiene características de ductual invasivo y lobulillar.

2.6.2. Factores de riesgo.

World Health Organization (WHO) asume que el cáncer de mama es causado por una combinación de factores hormonales, fisiológicos y terapéuticos, factores genéticos, factores fisiológicos no hormonales por ejemplo la edad, factores ambientales y hábitos de vida (World Health Organization, 2016).

Por otra parte, Peña, Maceo, Avila, Utria y Lopez clasifican los factores de riesgo en biológicos, sociales y ambientales; en biológicos están la edad (incrementa el riesgo), antecedentes familiares de cáncer (frecuente en mujeres con este antecedente), menarquía temprana, menopausia tardía (debido a los cambios hormonales producidos), nuliparidad, tener hijos con más de 30 años. Sociales abarca a patrones culturales, hábitos, costumbres, la no lactancia materna, dieta inadecuada y obesidad. Ambientales como exposición a sustancias cancerígenas, terapia de remplazo hormonal y tabaquismo (Peña, Maceo, Avila, Utria y Lopez, 2017).

Por un lado, Sifuentes, Lugo y Castañeda manifiestan los siguientes tipos de factores de riesgo: primero antecedentes familiares se sugiere la existencia de genes dominantes de alta penetración como el BRCA1 Y BCRA2; segundo tenemos a la edad, es un factor predominante y aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama; tercero tenemos al peso porque se piensa que eleva la concentración de las hormonas circulantes y otros factores en algunos expertos indican que podrían evitarse hasta el 20% de los casos de cáncer de mama si se aumentara la actividad física y se evitara subir de peso; cuarto el consumo de alcohol está relacionado con un mayor riesgo de

padecer cáncer de mama; quinto factores hormonales y reproductivos en particular la exposición a estrógenos, desempeñan una función en el crecimiento y la proliferación de las células mamarias; sexto las hormonas terapéuticas o exógenas de estrógenos que es una combinación de estrógenos y progesterona por más de 5 años después de la menopausia presentaron un mayor riesgo de diagnóstico de cáncer de mama (Sifuentes Alvares, Lugo nevares, Castañeda Martinez, & Reyes Romero, 2015).

2.6.3. *Estadios o etapas del cáncer de mama.*

Se basa en el tamaño del cáncer, si es invasivo o no invasivo, si los nódulos linfáticos están involucrados y si el cáncer se ha diseminado a otros sitios más allá del seno.

Etapa 0. se usa para describir cánceres de seno no invasivos, como el carcinoma ductal in situ (DCIS), no hay evidencia de células de cáncer o células anormales.

Etapa I. describe un cáncer de seno invasivo, el tumor mide hasta 2 centímetros y no hay ganglios linfáticos involucrados, también es posible la invasión microscópica del cáncer donde comienzan a invadir el tejido fuera del recubrimiento del conducto o lóbulo y no pueden medir más de 1 milímetro.

Etapa II. se divide en subcategorías conocidas como IIA y IIB.

La etapa IIA describe el cáncer de seno invasivo en el que o se encuentra tumor en el seno, pero se encuentran células de cáncer en los ganglios linfáticos axilares, el tumor mide 2 centímetros o menos y se ha diseminado a los ganglios linfáticos axilares.

La etapa IIB describe el cáncer de seno invasivo en el que el tumor tiene más de 2 centímetros, pero no más de 5 y se ha expandido a los ganglios linfáticos axilares o si

el tumor tiene más de 5 centímetros, pero no se ha expandido a los ganglios linfáticos axilares.

Etapas III. Se divide en subcategorías conocidas como IIIA, IIIB y IIIC.

La etapa IIIA describe el cáncer de seno invasivo en los ganglios linfáticos axilares, que están reunidos en grupos o adheridos a otras estructuras, o el cáncer puede haberse expandido a ganglios linfáticos cerca del esternón, el cáncer es de cualquier tamaño.

La etapa IIIB describe el cáncer de seno invasivo en el que el cáncer puede ser de cualquier tamaño y se ha diseminado a la pared torácica y/o piel del seno y puede haberse expandido a los nódulos linfáticos axilares, están reunidos en grupos, adheridos a otras estructuras. El cáncer de seno inflamatorio se considera al menos etapa IIIB.

Etapas IV. Describe el cáncer de seno invasivo en el que el cáncer se ha expandido más allá del seno y los ganglios linfáticos cercanos a otros órganos del cuerpo, como pulmones, ganglios linfáticos distantes o piel, huesos, hígado o cerebro. Las palabras que se usan para describir el cáncer de seno en etapa IV son "avanzado" y "metastásico".

Análisis de fracción en fase S: Examen que muestra cuán rápido está creciendo el cáncer y si es benigno, es decir no canceroso se puede realizar la biopsia que es una cirugía para extraer tejido y verificar si es cáncer o no.

2.6.4. Tratamiento.

Según, Chacón dice que el tratamiento del cáncer de mama depende de varios factores como la edad, características del tumor y el estado general del usuario, por ello plantea los siguientes tipos de tratamiento (Dr. Chacon, 2015).

Cirugía: Es un procedimiento que extrae el tumor con márgenes sanos, conservando el resto de la mama y el otro sobre la axila que el objetivo es ver si el cáncer

ha avanzado hasta los ganglios linfáticos y si ha llegado se realiza la linfadenectomía o vaciamiento axilar en la cual se extirpan los ganglios de la axila y si resulta que no se muestran compromiso de los ganglios solo se realizará la biopsia de ganglio centinela.

Cirugía de reconstrucción de la mama: La cirugía es llamada mastectomía que puede ser reconstruida con un tiempo variable según el caso y puede ser mediante 4 opciones; la reconstrucción de colocación de implantes definitivos de silicona o de implantes, reconstrucción con expansores tisulares transitorios, reconstrucción combinada con implantes o expansores tisulares más tejidos propios de la paciente y por último la reconstrucción utilizando solamente tejidos propios del cuerpo de cada paciente.

Radioterapia en cáncer de mama: Es un procedimiento que se utiliza rayos x que afectan al ADN de las células cancerosas impidiendo que se propaguen.

Quimioterapia: En este tratamiento se utiliza medicamentos o drogas que su función es reducir la reproducción de las células cancerosas, puede administrarse antes de la cirugía que se denomina tratamiento Neoadyuvante que reduce el tamaño del tumor y de ser posible evitar una mastectomía; se puede utilizar después de la cirugía que se denomina tratamiento preventivo o adyuvante; también se utiliza en casos de metástasis para disminuir el volumen de la enfermedad y mejorar la calidad de vida del paciente. Este tratamiento puede usarse una vez por semana, una vez por tres semanas, una vez por cuatro semanas de acuerdo al esquema que se utilice, las drogas que pueden ser utilizadas en el tratamiento son: Ciclofosfamida, Metotrexate, 5 fluoruracillo, Adriamicina/doxorubicina, Epirubicina, Paclitaxel, Docetaxel, CMF, FAC/FEC, AC/EC, TAC, AC/T, TC, Vinorelbine, Capecitabine, Doxorubicina liposomal, Gemcitabine, Carbo o cisplatino e Ixabepilona.

Terapia dirigida a blancos moleculares: Se enfoca específicamente hacia los genes, proteínas o tejidos del microambiente que contribuya con la proliferación del cáncer con nula afección al tejido que están sanos.

Terapia hormonal: Es recomendada cuando el tumor expresa receptores hormonales; también es un método que se dirige al blanco molecular y algunas hormonas son Tamoxifeno, inhibidores de aromatasa, fulvestrant, supresión ovárica y everolimus.

3. Práctica

Fernández sostiene lo siguiente, la práctica desde un punto epistemológico, se convierte en un ejercicio complejo debido a la diversidad de concepciones, está determinada por la concepción de mundo y el ideal de sujeto que se tenga en un momento histórico determinado. Así la visión idealista de los griegos, representados en Platón y Aristóteles, concebían la práctica como el arte del argumento moral y político, es decir, el pensamiento como esencial de la práctica, como el razonamiento que realizan las personas cuando se ven enfrentando situaciones complejas. De igual manera retoma esta concepción y propone la razón práctica, como una forma de conocimiento fundada en la existencia de una moral absoluta (Fernández, 2014).

Como otra fuente, Ariztía, sostiene que, se puede definir la práctica como un nexo de formas de actividad que se despliegan en el tiempo y en el espacio que son identificables como una unidad. Este nexo de actividades está formado por una serie de elementos las cuales se vinculan en la práctica, de manera más específica toda práctica involucra al menos la existencia de elementos corporales. Actividades mentales, involucran sentido y entre otros aspectos, emociones, motivaciones y saberes prácticos “la práctica es una forma rutinizada de conducta que está compuesta por distintos

elementos interconectados: actividades de cuerpo, actividades mentales, objetos y uso de otras formas de conocimiento que están en la base tales como significados de saberes prácticos, emociones y motivaciones” (Ariztía, 2017).

4. Conocimiento

Para Paucar, el conocimiento es un conjunto de ideas, información, conceptos y anuncios que están divididos en dos; conocimiento científico o formal, son aquellas que se basan en una base científica que es confiable y que se encuentra en libros, por otro lado tenemos el conocimiento ordinario o vulgar es un concepto no especializado que solo recopila información de la vida cotidiana y conocimiento vago u ordinario, pero al final concluye que el conocimiento es la adquisición de información mediante ejercicios mentales a través de lo sensorial y después llega al entendimiento y pasa finalmente en la razón (Paucar Edith, 2017).

5. Teoría de enfermería

Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem: Está compuesta por el autocuidado, déficit del autocuidado y sistemas de enfermería; sus metaparadigma son: la persona, Orem la define como seres con funciones biológicas, sociales y con un potencial de desarrollarse y aprender a autocuidarse, el entorno lo define como factores de físico, biológico y social; salud definida como el estado de bienestar física y mental en la cual incluye la promoción, mantenimiento de la salud, prevención y tratamiento de la enfermedad; enfermería definido como cuidado de personas que incluye conocimiento y una disciplina para ayudar a las personas y cubrir la demanda de autocuidados terapéuticos, para la práctica, Orem nos dice que debemos examinar los factores de riesgo, analizar y descubrir cualquier déficit, diseñar y capacitar y animar a la población

activamente y poner sistemas de enfermería con el fin de asumir la parte orientadora con la participación de las personas (Cisneros, 1996).

6. Definición de Términos

6.1. Conocimiento.

Es el conjunto de información adquirida de forma científica o alguna experiencia. Aprender es captar a través de la inteligencia para luego ponerlo en práctica para la vida (Montoya, 1998).

6.2. Prevención.

Son medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes (Vignolo, Vacarezza, Alvarez, & Sosa, 2014).

6.3. Cáncer de mama.

Cáncer es una de las principales causas de morbilidad a nivel mundial. Es el crecimiento anormal de una célula cancerígena o tumoral en la zona de la glándula mamaria (D. Hernandez, 2016).

6.4. Autoexamen de mama.

Es un método o técnica que se emplea para detectar una posible anomalía en la mama y está estructurada por una serie de pasos que toda mujer debe poner en práctica desde su primera menarquía y más aún es recomendable a partir de los 20 años de edad.

6.5. Práctica.

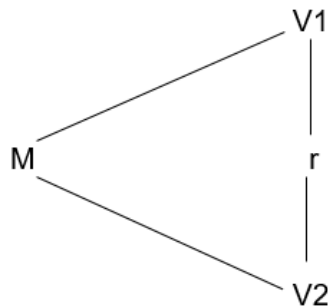
Es una acción o una serie de actividades que se realiza de manera estructural en la vida, principalmente expresa corporalmente el estilo de vida que lleva una persona, esta serie de actividades engloban todos los elementos corporales que realiza el cuerpo que a la vez involucra el estado mental, actitud, conocimiento y experiencia (Ariztía, 2017).

Capítulo III

Materiales y Métodos

1. Diseño y tipo de investigación

Es un estudio descriptivo correlacional porque busca relacionar dos variables, conocimiento del autoexamen de mama y la práctica del autoexamen de mama; es de cohorte transversal por que se realizará en un solo momento; de enfoque cuantitativo porque se examinarán los datos de manera estadística y es de diseño no experimental por que no se manipula la variable (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2014).



M: Muestra.

V1: Conocimiento, variable independiente.

V2: Práctica, variable dependiente.

R: Relación.

2. Descripción del lugar de ejecución

La presente investigación se realizará en tres zonas diferentes:

Puesto de salud Escuri, categoría I – 1, se ubica en la avenida Manco Cápac, jirón 23 de septiembre Mz- D Lte- 2, urbanización Villa Las Flores de la comunidad periurbana Escuri, distrito de San Miguel, provincia San Román, departamento de Puno. Está conformado por una admisión, farmacia, dos consultorios de enfermería, dos consultorios de obstetricia, un consultorio de odontología, dos consultorios de medicina. Está a cargo de la estrategia de crecimiento y desarrollo (CRED), estrategia sanitaria nacional de inmunizaciones (ESNI), estrategia sanitaria nacional de tuberculosis (TBC), estrategia de promoción de la salud, programa del adulto mayor, programa de adolescentes, epidemiología, programa de salud familiar.

Puesto de salud Guadalupe, categoría I – 2, ubicada en el jirón Teodoro Valcárcel S/N Mz - B Lt – 1, urbanización Anexo Tambopata del distrito de Juliaca, provincia San Román, departamento de Puno. Está conformado por una admisión, farmacia, cuatro consultorios de enfermería, tres consultorios de obstetricia, un consultorio de odontología, tres consultorios de medicina general, un consultorio de asistencia social (SIS), un consultorio de nutrición. Está a cargo de la estrategia de crecimiento y desarrollo (CRED), estrategia sanitaria nacional de inmunizaciones (ESNI), estrategia sanitaria nacional de tuberculosis (TBC), estrategia de promoción de la salud, estrategia, programa adulto mayor, programa de adolescentes, epidemiología, programa de salud familiar.

Centro de salud la Revolución, categoría I – 3, está situada en la Av. El Triunfo N° 461 urbanización San Miguel, provincia de San Román, departamento de Puno. Está

conformado por una admisión, farmacia, tres consultorios de enfermería, tres consultorios de obstetricia, un consultorio de odontología, tres consultorios de medicina general, un consultorio de asistencia social (SIS), un consultorio de nutrición, una oficina de digitación, un laboratorio. Es la micro red Juliaca que está a cargo de la estrategia de crecimiento y desarrollo (CRED), estrategia sanitaria nacional de inmunizaciones (ESNI), estrategia sanitaria nacional de tuberculosis(TBC), estrategia de promoción de la salud, estrategia, programa adulto mayor, programa de adolescentes, epidemiología, programa de salud familiar.

El periodo de ejecución es de abril a diciembre del 2019, todas las zonas en estudio pertenecen a la micro red Juliaca de Redes San Román.

3. Población y muestra

3.1. Población.

La población está conformada por 240 mujeres, entre los tres establecimientos que están a cargo de la Estrategia Sanitaria Nacional de Promoción de la Salud (PROMS).

3.2. Muestra.

La muestra está compuesta por usuarias seleccionadas por un muestreo no probabilístico por conveniencia, donde se decide qué individuos formarán parte de la investigación.

3.2.1. Criterios de Inclusión.

- Mujeres que desean participar voluntariamente en el estudio de investigación.
- Mujeres pertenecientes en la población designada.

- Mujeres que comprenden entre las edades de 20 a 65.

3.2.2. Criterios de Exclusión.

- Mujeres que no desean entrar en el estudio.
- Mujeres que no comprenden entre las edades de 20 a 65.

Tabla 1

Análisis sociodemográfico de la población de estudio

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	20 a 30 años	91	37.9
	31 a 40 años	82	34.2
	41 a 50 años	49	20.4
	51 a 63 años	18	7.5
	Total	240	100.0
Establecimiento	Escuri	80	33.3
	Guadalupe	80	33.3
	Revolución	80	33.3
	Total	240	100.0

Según la tabla 1, se observa que el 37.9% de las participantes tiene entre 20 a 30 años de edad, seguidamente 34.2% tiene entre 31 a 40 años, 20.4% tiene entre 41 a 50 años y finalmente un 7.5% tiene entre 51 a 63 años. Por otra parte, en cuanto al establecimiento donde son atendidos, se observa que equitativamente un 33.3% pertenece a Escuri, Guadalupe y Revolución.

4. Hipótesis de la Investigación

4.1. Hipótesis General.

H_I: Existe relación entre las variables de conocimiento y práctica sobre el autoexamen de mama en mujeres de 20 a 65 años de edad, en el Puesto de Salud Escuri, Puesto de salud Guadalupe y Centro de Salud Revolución.

H₀: No existe relación entre las variables de conocimientos y práctica sobre el autoexamen de mama en mujeres de 20 a 65 años de edad, en el Puesto de Salud Escuri, Puesto de salud Guadalupe y Centro de Salud Revolución, Juliaca, 2019.

5. Identificación de variables

5.1. Variable independiente.

- Conocimiento

5.2. Variables dependientes.

- Práctica.

6. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Conocimiento	Es la base del sentido de los entendimiento práctico compone sistema esquemas adquiridos en el transcurso de	Esta variable de será medido por un cuestionario de 12 preguntas que ayudará a medir el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de	Importancia Frecuencia	Definición, Importancia del autoexamen de mama Empiezo (etapa), Frecuencia en la que se	Alto 9 – 12 puntos. Medio 5 – 8 puntos. Bajo 1 – 4 puntos.

	historia individual mama en realiza el		
	basado en mujeres del autoexamen		
	experiencias, puesto de salud de mama.		
	cultura, libros o en el Escuri, Cambios en la		
	entorno de la Guadalupe y Inspección mama.		
	comunicación Centro de Salud Técnica		
	(Cerón, 2018). Revolución correcta		
		Palpación	
Práctica	La práctica en una serie de acciones o actividades que se realizan con el paso del tiempo que involucran una serie de elementos corporales, actividades mentales. aspectos, emociones, motivaciones de la vida (Ariztía, 2017).	Esta variable se medirá mediante una escala de Likert que consta de 15 ítems, que ayudará la práctica del autoexamen de mama.	Práctica del autoexamen de mama. Frente al espejo. Técnica correcta. Examinar según al sentido de las agujas del reloj.
		Observación	Práctica adecuada a 75 puntos. Práctica inadecuada 15 a 45 puntos.
		Palpación	

7. Técnicas de recolección de datos, instrumentos y validación de instrumentos

Se realiza el proceso administrativo y se accedió a la autorización de los líderes que son el director y responsable de la estrategia promoción de la salud con la finalidad de aplicar el estudio en el Puesto de Salud Escuri, Guadalupe y Centro de Salud Revolución.

Se informó sobre la aplicación del proyecto, se entregó y se recibió el consentimiento previa información, se tomó la encuesta para que respondan de manera individual y al finalizar se dio una sesión sobre el autoexamen de mama para informar sobre el tema. Se realizó la recolección de datos mediante una encuesta donde mide el conocimiento y prácticas del autoexamen de mama de las usuarias en investigación.

7.1. Conocimiento.

Como instrumento hay un cuestionario elaborado por Carolina Inés Boggiano Delgado, 2018. Es un cuestionario que consta de 12 preguntas que evalúa los conocimientos del autoexamen de mamas. Fue sometido a un juicio de validez conformado por cinco expertos obteniendo una concordancia significativa de $p < 0.05$, luego se evaluó la confiabilidad por prueba de Kuder Richardson dando como resultado un índice de consistencia interna de 0.83. Cada pregunta correcta es calificada con 1 punto y las incorrecta 0 puntos siendo el puntaje total de 12 puntos y se sus categorizaciones fueron evaluadas a través de la prueba de Stanones, Alto 9 – 12, Moderado 5 – 8, Bajo 1 – 4.

7.2. Práctica.

El instrumento fue elaborado por Carolina Inés Boggiano Delgado, 2018. Es una prueba de Likert que consta de 15 preguntas sobre la práctica del autoexamen de mamas. Fue sometido a una prueba de juicio de validez conformado por cinco expertos, se evaluó la confiabilidad por prueba de Crombach dando como resultado un índice de consistencia interna de 0.96 indicando su confiabilidad. Consta de cinco alternativas de respuesta siendo, nunca: 1 punto, rara vez: 2 puntos, a veces: 3 puntos, frecuentemente: 4 puntos, siempre: 5 puntos y sus categorizaciones fueron evaluadas de la siguiente

manera; practicas adecuadas de 46 a 75 puntos y prácticas inadecuadas de 15 a 45 puntos.

8. Proceso de recolección de datos

Para la recolección de datos se coordinó con la Escuela de Enfermería solicitando la respectiva autorización para realizar la ejecución del proyecto; luego se coordinó con los jefes de los Puestos de Salud Escuri, Guadalupe y Centro de salud la Revolución y posteriormente se coordinó con la encargada de la Estrategia Sanitaria Nacional de promoción de la salud de cada puesto, con la finalidad captar nuestra población y establecer la fecha para la intervención y explicar a las usuarias el objetivo del estudio y la confirmación del consentimiento informado.

9. Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de datos se realizó en el programa SPSS versión 24 de Windows 10 para los análisis del estudio, para la aceptación de la hipótesis y para la correlacional se aplicó la prueba estadística no paramétrica de Rho Spermán la cual se procesó en tablas.

10. Consideraciones éticas

Se elaboró un consentimiento informado para ejecutar el proyecto en investigación en la cual se describe el objetivo de este estudio de investigación, con el fin de que las usuarias puedan estar informadas y decidir o elegir formar parte de la investigación; se explica que esta información no se usará para otro propósito solo para la investigación, su nombre no aparecerá ya que la encuesta es de manera anónima, luego de dar la información previa se les entregó el formato para que puedan firmar la autorización con su consentimiento.

Capítulo IV

Resultados y discusión

1. Resultados

A continuación, detallaremos los resultados encontrados en la presente investigación, iniciando por los objetivos específicos y posteriormente el objetivo general.

Tabla 2

Conocimientos promedio general sobre el autoexamen de mama en mujeres de 20 a 65 años de edad, en el Puesto de Salud Escuri, Puesto de Salud Guadalupe y Centro de Salud Revolución, Juliaca, las variables de estudio

		Frecuencia	Porcentaje
Conocimientos	Bajo	169	70.4
	Moderado	66	27.5
	Alto	5	2.1
	Total	240	100.0

Fuente: Elaboración propia

Según la tabla 2, se observa que el 70.4% de las participantes tienen conocimientos bajos, mientras que un 27.5% tienen un conocimiento moderado y solo un 2.1% alto.

Tabla 3

Práctica promedio general sobre el autoexamen de mama en mujeres de 20 – 65 años de edad, en el Puesto de Salud Escuri, Puesto de Salud Guadalupe y Centro de Salud Revolución, Juliaca

		Frecuencia	Porcentaje
	Práctica inadecuada	227	94.6
Práctica	Práctica adecuada	13	5.4
	Total	240	100.0

Fuente: Elaboración propia

Según la tabla 3, se observa que el 94.6% evidencia practicas inadecuadas mientras que solo un 5.4% practicas adecuadas.

Tabla 4

Conocimientos sobre el autoexamen de mama en mujeres de 20 a 65 años de edad, en el Puesto de Salud Escuri, Puesto de Salud Guadalupe y Centro de Salud Revolución, Juliaca las variables de estudio

	Nivel de conocimientos			Total
	Bajo	Moderado	Alto	
Escuri	41	37	2	80
	51,2%	46,3%	2,5%	100,0%
Guadalupe	62	16	2	80
	77,5%	20,0%	2,5%	100,0%
Revolución	66	13	1	80
	82,5%	16,3%	1,3%	100,0%
Total	169	66	5	240
	70,4%	27,5%	2,1%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4, llama la atención que los tres establecimientos de salud presentan un conocimiento bajo sobre todo en Revolución con (82.5%) del 100%, mientras que un nivel moderado es evidenciado en quienes pertenecen a Escuri con (46.3%).

Tabla 5

Práctica sobre el autoexamen de mama en mujeres de 20 – 65 años de edad, en el Puesto de Salud Escuri, Puesto de Salud Guadalupe y Centro de Salud Revolución, Juliaca

	Práctica		Total
	Inadecuada	Adecuada	
Escuri	73	7	80
	32.2%	53.8%	33.3%
Guadalupe	77	3	80
	33.9%	23.1%	33.3%
Revolución	77	3	80
	33.9%	23.1%	33.3%
Total	227	13	240
	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Seguidamente, en la tabla 5 se observa equitativamente que quienes pertenecen al puesto de salud Guadalupe y centro de salud Revolución presentan prácticas inadecuadas sobre el autoexamen de mama por lo mismo a que presentan un escaso conocimiento, no obstante, en Escuri es donde se observa más participantes que cumplen prácticas adecuadas por tener un conocimiento moderado.

Tabla 6

Análisis de correlación entre la variable conocimiento y la variable práctica sobre el autoexamen de mama en mujeres de 20 – 65 años de edad, en el Puesto de Salud Escuri, Puesto de Salud Guadalupe y Centro de Salud Revolución, Juliaca

		Conocimiento	Práctica
Rho de Spearman	Conocimiento		
	Coeficiente de correlación	1,000	,555**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	240	240
	Práctica		
	Coeficiente de correlación	,555**	1,000
Sig. (bilateral)	,000	.	
N	240	240	

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Según la tabla 6, los resultados indican la existencia de una correlación directa de magnitud moderada (Rho = .555) entre la variable conocimiento y la variable práctica. Además, esta relación viene a ser significativa pues el p-valor es menor al .05.

Tabla 7

Análisis de normalidad según la prueba de Kolmogoroy - Smirnov para una muestra

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	GI	Sig.	Estadístico	GI	Sig.
Conocimiento	,142	240	,000	,945	240	,000
Práctica	,325	240	,000	,672	240	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Según la tabla 7, el análisis de Kolmogorov-Smirnov idóneo para poblaciones mayores a 50 participantes, muestra valores de “ p ” por debajo del alfa (.05), por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna asumiendo que los datos no provienen de una distribución normal. En tal sentido, el estadístico de prueba debería ser no paramétrico.

2. Discusión

En esta ocasión nos centramos en el autoexamen de mama que es una técnica basada en la observación y palpación de las mamas explorando por posibles anomalías que tiene como objetivo detectar afecciones en un estadio inicial, la cual permite la rehabilitación y la supervivencia de la mujer mejorando la calidad y bienestar de su vida; por otra parte, es un método sencillo que se realiza de siete a diez días después de la etapa menstrual una vez al mes (Sanchez, 2016).

Según los objetivos, encontramos que en la variable de conocimientos el 70.4% de las mujeres presentan un nivel bajo, resultados similares realizados en la región de Puno, Lampa muestran que el 61% de las mujeres presentan un conocimiento deficiente sobre el autoexamen de mama Zela (2017); sin embargo existen estudios que muestran resultados diferentes, tal es así que Sotomba y Chin (2016) realizaron un estudio sobre autoexamen de mama en Cuenca, Ecuador donde el 80.9% de las usuarias presenta un nivel medio de conocimiento. De igual manera Maldonado y Bayas (2016) realizaron un estudio sobre el autoexamen de mama en Ecuador donde muestra que 89.3% de las mujeres presentan altos niveles de conocimiento.

Respecto a la variable práctica del auto examen de mama el 94.4% no practican el autoexamen de mamas, asemejándose al trabajo de investigación de Torres (2018),

donde encuentra que el 77,6% realiza el autoexamen de mamas de manera inadecuada. Así mismo Zela del año (2017) realiza un trabajo de investigación sobre el autoexamen de mamas en mujeres del establecimiento penitenciario de Lampa donde evidencia que el 74% de las mujeres no realiza el autoexamen de mama.

En respuesta al objetivo general de la presente investigación en base a los resultados se puede decir que el conocimiento de las mujeres de 20 a 65 años, de los establecimientos de salud Escuri, Guadalupe y Revolución en el autoexamen de mama, de manera predominante es deficiente, el cual es considerado como “bajo”, porque presentan falta de interés hacia el tema; por otra parte, menos del tercio de las mujeres encuestadas presentan un nivel de conocimiento moderado que indica que las mujeres tienen regular información e interés por el tema y un porcentaje mínimo de las mujeres encuestadas tienen un conocimiento bueno considerado como óptimo.

Así mismo, también se puede decir que las mujeres de 20 a 65 años, de los tres establecimientos de salud en la práctica del autoexamen de mama, la gran mayoría de las mujeres encuestadas revelan un porcentaje predominante en prácticas inadecuadas y solo una mínima parte de las mujeres muestran que realizan prácticas adecuadas consideradas como óptimo, evidenciando que existe relación entre el nivel de conocimientos y la práctica del autoexamen de mamas con una correlación directa de magnitud moderada ($Rho=.555$). Además, esta relación viene a ser significativa pues el p-valor es menor al 0.05. rechazándose la H_0 a favor de la H_a , semejante al trabajo de investigación que realizo Maritza en Tacna (2013), en la cual evidencia, que entre el conocimiento y la práctica del autoexamen de mama si existe relación según la prueba de chi-cuadrado de Pearson (0,038), que viene a ser una relación significativa por menor

de p-valor (0.05) donde se evidencia que a más conocimiento, más practican el autoexamen de mama y a menos conocimiento menos practican el autoexamen de mama.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

1. Conclusiones

En relación con los objetivos, se obtuvieron las siguientes conclusiones:

Primera: Sí existe relación entre el conocimiento y la práctica del autoexamen de mama en 240 usuarias, con un valor de $Rho = .555$ indicando una relación directa moderada en el Puesto de Salud Escuri, Puesto de Salud Guadalupe y Centro de Salud Revolución.2

Segunda: La mayoría de las mujeres presentaron un conocimiento bajo representando a 169 usuarias, menos del tercio de las mujeres presentan un conocimiento moderado con un representando a 66 usuarias y como mínima parte de las mujeres presentan un conocimiento alto representada por 5 usuarias.

Tercera: La mayor parte mostraron que tienen prácticas inadecuadas, representando a 227 usuarias y como mínima parte las mujeres en estudio presentaron prácticas adecuadas, representando a 13 usuarias.

2. Recomendaciones

Promover campañas de enseñanza del autoexamen de mama para la detección precoz del cáncer de mama.

A la facultad de enfermería de la Universidad Peruana Unión, fortalecer la concientización de los alumnos para brindar conocimientos a la población, sobre el autoexamen de mama, para la disminución de la mortalidad en las mujeres.

A los investigadores, realicen investigaciones para profundizar el conocimiento y práctica del autoexamen de mama con nuevos métodos.

A los profesionales de Salud, realicen actividades preventivo promocionales para la detección del cáncer de mama.

Al profesional de enfermería, como responsable de promoción de la salud se recomienda realizar sesiones demostrativas informando sobre el autoexamen de mama.

Referencia

- Alviar Rueda, J. D. (2018). Memorias III Curso-Taller de Cirugía Plástica : reconstrucción estética y corporal Postgrado de cirugía plástica , estética y reconstructiva – UIS Patología mamaria benigna: diagnóstico y tratamiento. Médicas UIS, 61–71. <https://doi.org/10.18273/revmed.v31n3-2018008>
- American Cancer Society. (2013). Cáncer de seno (mama) ¿ Qué es el cáncer ? Cancer de seno (mam). <https://doi.org/permissionrequest@cancer.org>.
- American Cancer Society. (2016). Cancer de Mama. Clínica Médica [2ed. Ampl. Rev.], 607–629. Retrieved from <http://observatorio.fm.usp.br/handle/OPI/15267>
- Ariztía, T. (2017). La teoría de las prácticas sociales: particularidades, posibilidades y límites. Cinta de Moebio, 59, 221–234. <https://doi.org/10.4067/S0717-554X2017000200221>
- Astudillo, P. P. D., Maldonado, P. J. E., & Bayas, G. J. C. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de la glándula mamaria en pacientes de consulta externa del área de ginecología del hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca - Ecuador, 2014. universidad de cuenca, Cuenca - Ecuador.
- Barrios, M. A. M., & Cistobal, G. G. N. (2017). Conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas en el servicio de gineco-obstetricia del centro materno infantil villa maria del triunfo, 2016. Universitas Nusantara PGRI Kediri. Universidad de Wiener, Lima - Peru. Retrieved from <http://www.albayan.ae>
- Bayo Calero, J. L., García Mato, J., Lluch Hernández, A., & Valentín Maganto, V. (2007). Cáncer de Mama. Cuestiones más frecuentes.
- Bazan, de la cruz S. (2011). Conocimientos , actitudes y prácticas acerca del

autoexamen de mama de estudiantes de enfermería ,. Universida Nacional Mayor de San Marcos, 1, 115.

Bermeo, F., & Chin, J. (2017). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas en estudiantes de odontologia de la universidad de Cuenca, 2016. proyecto. universidad de Cuenca, Cuenca - Ecuador. retrieved from file:///d:/nueva carpeta/autoexamen de mama 2.pdf

Castilla, M. (2014). Programa de deteccion precoz de cancer de mama. Salud Publica, 1, 12. Retrieved from file:///C:/Users/Usuario/Downloads/autoexamen de mama frecuencia.pdf%0D

Castillo, I. (2015). Conocimientos y actitudes y praccticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del area rural de cartagena 2015. Universidad de Cartagena, Cartagena.

Castillo, M. C. M. (2018). Conocimientos y practica sobre prevencion de cancer de mama en mujeres de 35 a 55 años del servicio de gineco - obstetricia del hospital III Jose Cayetano Heredia - Piura febrero 2018 (1st ed.). Universidad Nacional de Piura, Piura - Perú. Retrieved from <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/76/Violencia.escolar.en.estudi antes.de.nivel.secundario.de.una.Institución.Educativa.Estatal.en.el.distrito.de.San.Juan.de.Lurigancho-2015.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Centro Nacional de Epidemiología, P. y C. de E. (2018). Situación epidemiológica del cáncer de acuerdo a la vigilancia epidemiológica de cáncer basada en registros hospitalarios 2017. Peru.

Cerón, M. A. U. (2018). Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. *Ciencia Ergo Sum*, 24(1), 83–90.

<https://doi.org/10.30878/ces.v24n1a9>

Chamorro, M. A. C. (2018). Conocimientos, actitudes y practicas del autoexamen mamario en las enfermeras del hospital san vicente de paul, ibarra 2018. Universidad Técnicas Del Norte, 1, 94.

Corrales, D. D., & Balmaceda, L. (2017). Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer (1st ed.). costa rica: Ministerio de salud costa rica. Retrieved from www.ministeriodesalud.go.cr

Dr. Chacon, R. (2015). Cancer de Mama. Fundacion Para La Investigacion, Docencia y Prevencion Del Cancer (FUCA), 1, 30.

Dra. Andrea Pamela, C. O. (2017). “ Diseño de estrategia de intervención educativa sobre autoexamen de mama y riesgo para cáncer mamario en el Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el / la Dr .(a) Andrea Pamela Cobos Ordóñez como requerimiento parcial pa. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 1. Retrieved from file:///D:/Nueva carpeta/autoexamen de mama.pdf

Fernández, B. E. C. (2014). Una aproximación al concepto de práctica en la formación de profesionales en educación física. Antioquia, Instituto Universitario de Educación Física. Medellín, Colombia, 1, 1–7. Retrieved from <http://viref.udea.edu.co/contenido/pdf/206-unaaproximacion.pdf>

G, E. F. C. (2015). Teorias y modelos de enfermería, 1, 1–15.

Guevara, L. E. K. (2017). Actitudes y prácticas de autoexamen de mama en mujeres de 18 a 45 años que acuden al centro de salud “Milagro de la Fraternidad” independencia octubre 2016. redalyc. universidad privada San Juan Bautista, Lima - Perú.

- Hernandez, D. (2016). Biología del Cáncer de Mama. *Revista Venezolana de Oncología*, 28, 188–200. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375645930010>
- Hernandez, S. R., Fernandez, collado C., & Baptista, L. P. (2014). *Metodología de la Investigación*. (S. A. de C. V. interamericana editores, Ed.) (sexta edit). Mexico: Mc Graw Hill Education.
- Julio.F.M, Enrique. R.B, Roberto Tapia Conyer, Roberto Castañón Romo, María, Eduardo, G. (2009). Compendio de Patología Mamaria. Secretaría de Salud (Vol. 1).
- Martín, M., Herrero, A., & Echavarría, I. (2015). El cáncer de mama. *Arbor*, 191(773). <https://doi.org/10.3989/arbor.2015.773n3004>
- Ministerio de Salud. (2017). Plan Nacional para la prevención y control de cáncer de mama en el Perú 2017 - 2021. (O. G. de A. J. Walter Efraín Borja Rojas, secretaria general luis robles guerrero, Secretaría General Mario Alexander Atarama Cordero, ed.), 2017 (1 edición:). Perú. Retrieved from <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4234.pdf>
- Ministerio de Salud Publica del Salvador. (2012). “La Detección Precoz Del Cáncer De Mama Puede Ayudar a Salvar La Vida De Las Mujeres .” *Revisa de Salud Publica Del Salvador*, 2, 100.
- Montoya, I. (1998). Conceptos básicos en Investigación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 27(2), 83–119.
- Musetti, D. E. (2013). Prevención Y Tratamiento Del Cáncer De Mama. *Blue Cross y BlueShield de Uruguay*, 1–5. Retrieved from http://www.bcbsu.com.uy/bcbsu/archivos/nota_cancerMama.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (2014). El Cáncer En La Región De Las

Américas, 2.

Paucar Edith. (2017). Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las adolescentes de una institución educativa nacional. 2016. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 1, 64–72. Retrieved from http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5897/Paucar_me.pdf?sequence=1

Peña, Y., Maikel, G., González, M., Ávila, D., Licet, C., Velázquez, U., & Más, Y. (2017). Risk Factors for Breast Cancer in the Female Population. *Revista Finlay*, 7(4), 283–289.

Pineda, Z. D. M. (2016). Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las usuarias que acuden al Centro de Salud Tipo A de Obrapia. Universidad Nacional de Loja, Ecuador - Laja. <https://doi.org/10.2174/1568005023342443>

Richard, P. D. W. (2018). Elena G. de White y el estilo de vida adventista. *Revista Estrategias Para El Cumplimiento de La Misión*, 15(1), 8. <https://doi.org/10.17162/recm.v15i1.923>

Rivas, L. (2015). Guía para entender: El Cáncer de Mama. *Argentina, BUENOS AIRES*, 1, 1–18. Retrieved from <https://www.aecc.es/sites/default/files/migration/actualidad/publicaciones/documentos/cancer-mama-2014.pdf>

Seguro Social de Salud. (2016). Detección temprana del cáncer de mama en EsSalud. 2016, 32. Retrieved from http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/DIREC_DETECCION_TEMP_CANCER_MAMA.pdf

- Sifuentes Alvares, A., Lugo nevares, M., Castañeda Martinez, M. L., & Reyes Romero, M. A. (2015). Factores de riesgo asociados con el cáncer de mama en mujeres del estado de Durango , México Risk factors associated with breast cancer women ´ s in Durango , Mexico. *Mexico*, 83, 662–669.
- Torres, A. L. I. (2018). Conocimientos, actitudes y practicas del autoexamen de mama en mujeres en edad reproductiva que acuden al consultorio preventivo de cancer en el hospital regional Hermilio Valdizan Medrano 2016. universidad de Huanuco, Huanuco - Peru. Retrieved from [http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/303/GLADYS JANET MONAGO COLLAZOS .pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/303/GLADYS_JANET_MONAGO_COLLAZOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Torres, M. G., Ortga, O. C., Magaña, V. L., Usanga, S. S., & Lozano, P. E. (2014). *Deteccion temprana y manejo integral del cancer de mama* (1st ed.). Mexico.
- Tortajada Gimenes, L. (2017). Anatomía de la mama. *10 de Junio*, 1.
- Urdaneta, S. Y., Machado, U. J. R., Villalobos, I. N., Contreras, B. A., Garcia, J., Baabel, Z. N., ... Cepeda, D. V. M. (2016). Conocimiento sobre Cáncer de mama y práctica del autoexamen de mamas en ujeres de edad mediana. *Revista Venezolana de Oncologia*, 28, 37–51.
- Uribe, P., Cerón, P., Martínez, O., Espinosa, R., & Vega, A. (2017). Manual de Exploración Clínica de las Mamas. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 1, 42. Retrieved from file:///D:/Nueva carpeta/autoexamen de mama.pdf
- Vignolo, J., Vacarezza, M., Alvarez, C., & Sosa, A. (2014). Diverticular disease of the vermiform appendix. *Surgery (United States)*, 155(5), 954–955.

<https://doi.org/10.1016/j.surg.2012.11.023>

World Health Organisation. (2018). Cancer burden rises to 18.1 million new cases and 9.6 million cancer deaths in 2018. International Agency for Research on Cancer, 1(September), 13–15.

World Health Organization. (2016). Resumen De Conocimientos Prevención : Factores De Riesgo Y Prevención. The Breast Health Global Initiative, 1–12.

Zela, Q. P. (2017). Conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mamas en mujeres del Establecimiento Penitenciario de Lampa, 2017. Universidad Nacional del Altiplano. universidad nacional del altiplano puno. Retrieved from <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/6365>

Anexo 1

Consentimiento Informado

Estimada Sra /Srta, reciba cordialmente mi saludo, somos bachilleres en enfermería, estamos trabajando en una investigación para determinar conocimientos y práctica del autoexamen de mama, es importante para mi contar con su participación. Se desarrollará una encuesta, la cual aproximadamente durará 15 minutos. Esta información nos ayudará a dirigir nuestras acciones en busca de mejorar la salud de las mujeres. La información será usada solo para la investigación de máxima confidencialidad. Habiendo sido informada del propósito de la investigación, Autorizo al bachiller en enfermería poder participar y desarrollar la encuesta para obtener datos sobre el tema a estudiar “Conocimiento relacionado con la práctica del autoexamen de mama en mujeres de 20 a 65 años de edad”.

Firma de la encuestada

Firma del investigador

Anexo 2

Matriz de Contingencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Metodología	Población
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de Mama en mujeres de 20 a 65 años de edad del Puesto de Salud Escuri, Juliaca, 2019.	<p>General</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y práctica del autoexamen de mama en mujeres de 20 a 65 años de edad del Puesto de Salud Escuri, Puesto de Salud Guadalupe y Centro de Salud Revolución, Juliaca, 2019.</p> <p>Específicos</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre el</p>	<p>Existe relación entre las variables de conocimiento y práctica del autoexamen de mama en mujeres de 20 a 65 años de edad del Puesto de Salud Escuri, Guadalupe y Centro de Salud Revolución.</p>	<p>Tipo:</p> <p>El estudio en investigación es de enfoque cuantitativo, de diseño experimental de estudio descriptivo correlacional.</p>	<p>Población</p> <p>La población está conformada por (200) mujeres, entre los tres establecimientos que están a cargo de la Estrategia Sanitaria Nacional de promoción de la Salud (PROMS).</p> <p>Muestra</p>

<p>Guadalupe y Centro de Salud Revolución, Juliaca, 2019?</p>	<p>autoexamen de mama en mujeres de 20 a 65 años de edad de los Puestos de Salud Escuri, Guadalupe y Centro de Salud Revolución, Juliaca, 2019.</p> <p>Determinar la práctica del autoexamen de mama en mujeres de 20 a 65 años de edad de los Puestos de Salud Escuri, Guadalupe y Centro de Salud Revolución, Juliaca, 2019.</p>			<p>La muestra estará conformada por usuarias seleccionadas por un muestreo no probabilístico por conveniencia, donde se decide que individuos formaran parte de la investigación.</p>
---	--	--	--	---

Anexo 3



INSTRUMENTO SOBRE CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMA



Datos generales

Edad: Puesto de Salud.....

Instrucciones

Lee cada una de las siguientes preguntas, utiliza lapicero negro o azul, responde todas las preguntas marcando con un aspa (x) la respuesta (solo una) que consideres correcta.

Conocimiento sobre 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 de la mama y la mamografía.
- d. Chequeo que solo la mujer se realiza en casa para buscar cambios en el tejido mamario.

2. El autoexamen de mamas es importante para:

- a. Estar segura(o) 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 pre-menopausia.
- 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 pre-menopausia.
- 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 aún 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 mama 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.
- b. Separados y extendidos.
- c. Juntos y flexionados.
- 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.

Anexo 4

Práctica del Autoexamen de Mama

N: nunca. RV: rara vez. AV: a veces. CF: con frecuencia. S: siempre

PREGUNTAS	N	RV	AV	CF	S
1. ¿Realiza Ud. el autoexamen de mamas?					
2. En relación a su menstruación, usted ¿realiza el AEM durante la etapa menstrual?					
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 observa, si en la piel de las mamas 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 5

Prueba binominal de concordancia entre jueces

ITE	Ju	Ju	Ju	Ju	Ju	p
1	1	1	1	1	1	0.0
2	1	1	1	1	1	0.0
3	1	1	1	1	1	0.0
4	1	1	1	1	1	0.0
5	1	1	1	1	1	0.0

Para la valoración se ha considerado:

- Si p valor $< 0,05$ existe concordancia entre los jueces y si el p valor > 0.05 , indica que no hay concordancia entre los jueces.
- Los ítems: N° 1, 2, 3, 4 y 5, tienen un p valor < 0.05 , por lo tanto, si existe concordancia entre los jueces para dichos ítems.

Anexo 6

Prueba de fiabilidad

1. Prueba de confiabilidad del cuestionario de nivel de conocimiento del autoexamen de mamas

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a utilizar la prueba estadística Kuder Richardson.

Cuestionario	Kuder Richardson	N° de elementos
Nivel de conocimiento del autoexamen de mama	0.83	12

2. Prueba de confiabilidad del cuestionario de prácticas de autoexamen de mamas

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a utilizar la prueba estadística

Cuestionario	Alfa de Cronbach	N° de elementos
Práctica del autoexamen de mama	0.96	15