

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL  
DE HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**

**“INFLUENCIA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA PRÁCTICA DEL  
AUTOEXAMEN DE MAMAS EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA  
PROFESIONAL DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE  
SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA. JUNIO - AGOSTO 2016”**

**Tesistas:** Alfaro Navarro, Quemina

Sánchez Mauricio, Maribel

**Asesor:** Mg. Héctor Danilo Velarde Valer

**Ayacucho – Perú**

**2017**

## **DEDICATORIA**

*A Padre y Madre Celestiales,  
por permitirme llegar a este  
momento tan especial en mi  
vida. Por los triunfos y los  
momentos difíciles que me han  
enseñado a valorarlo cada día  
más.*

*A mis padres por ser el pilar  
fundamental en todo lo que soy,  
en toda mi educación, tanto  
académica, como de la vida,  
por su incondicional apoyo  
perfectamente mantenido a  
través del tiempo.*

*A mis hermanas y familiares  
por su aprecio, por apoyarme  
moral y económicamente en  
tiempos difíciles, cuyo afecto  
resulta invaluable por la  
situación misma.*

*Gracias a esas personas  
importantes en mi vida, que  
siempre estuvieron listas para  
brindarme toda su ayuda, y a  
mis hermanos amados de  
Sion.*

**QUEMINA ALFARO**

*Dedico este mi triunfo a DIOS,  
mi fortaleza para vivir cada  
día, quien me ha permitido  
poder alcanzar una de mis  
principales metas, ser una  
profesional.*

*A mi familia quienes por ellos soy lo que soy.  
Para mis padres por su apoyo, consejos,  
comprensión, amor, ayuda en los momentos  
difíciles, y por ayudarme con los recursos  
necesarios para estudiar. Me han dado todo lo  
que soy como persona, mis valores, mis  
principios, mi carácter, mi empeño, mi  
prevalencia, mi coraje para seguir mis  
objetivos.*

*A mi querida hija, eres mis  
mejores recuerdos del pasado,  
mis apreciados momentos del  
presente y sin duda la promesa  
y esperanza de mi futuro.*

**MARIBEL SANCHEZ**

## **AGRADECIMIENTO**

Nuestro especial agradecimiento a nuestra Alma Mater, La Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por habernos ofrecido la oportunidad de estudiar en sus aulas y permitirnos lograr nuestra anhelada profesión.

A la Facultad de Ciencias de la Salud, y en especial a la plana de docentes de la Escuela Profesional de Obstetricia, por su abnegada dedicación en beneficio de nuestra formación profesional y por formar líderes en salud con humanismo ético, investigador y comprometido con la problemática social, regional y nacional.

A nuestro asesor Obsta. Héctor Danilo Velarde Valer por sus aportes y sugerencias durante el desarrollo de la presente investigación.

A la Escuela Profesional de Obstetricia, por brindarnos las facilidades en la recolección de datos para la culminación de la presente investigación.

A todas las estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia que directamente colaboraron en el desarrollo y culminación de la investigación.

# ÍNDICE

Pàg.

## INTRODUCCION

### CAPITULO I

#### PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	10
1.2	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	14
1.3	OBJETIVOS .....	14

### CAPITULO II

#### MARCO TEÓRICO

2.1.	ANTECEDENTES DE ESTUDIO .....	15
2.2.	BASE TEORICO -CIENTIFICA .....	21
2.2.1.	CANCER DE MAMAS SEGÚN LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD (OMS) Y LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD (OPS).....	21
2.2.2.	INCIDENCIA DE CANCER DE MAMAS .....	23
2.2.3.	FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE MAMAS.....	24
2.2.4.	CONTROL DEL CÁNCER DE MAMA.....	25
2.2.5.	ANATOMIA DE LA GLANDULA MAMARIA.....	28
2.2.6.	FISIOLOGIA DE LA GLANDULA MAMARIA.....	32
2.2.7.	AUTOEXAMEN DE MAMAS.....	34
2.2.8.	PASOS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS.....	36
2.2.9.	CONOCIMIENTO.....	37
2.3.	DEFINICIÓN OPERATIVA DE TÉRMINOS .....	39
2.4.	HIPOTESIS.....	41
2.5.	VARIABLES.....	42

CAPITULO III  
METOLOGIA DE INVESTIGACION

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	43
3.2. MÉTODO DE ESTUDIO .....	43
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	43
3.4. TIPO DE MUESTREO .....	44
3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSION .....	44
3.6 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	45
3.7. PROCEDIMIENTO .....	45
3.8. PROCESAMIENTO DE DATOS .....	46

CAPITULO IV  
RESULTADOS Y DISCUSION

RESULTADOS Y DISCUSION.....	47
CONCLUSIONES .....	78
RECOMENDACIONES .....	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
ANEXO.....	85

## INTRODUCCIÓN

El incremento del cáncer de mamas constituye una prioridad en salud. En los países en desarrollo, se ha prestado insuficiente atención a este problema sanitario emergente. La evidencia reciente demuestra que el cáncer de mamas es hoy en día una de las principales causas de muerte y discapacidad entre las mujeres de países en vías de desarrollo. Sin embargo, existen métodos de detección precoz de la patología de la mamas.

(1)

La frecuencia de esta enfermedad en algunos países como Estados Unidos e Inglaterra es de 6% o sea que una de cada 16 mujeres hará cáncer de mamas en el curso de su vida. En Japón, la incidencia es ocho veces menor que en esos países, debido a la alimentación escasa en grasas. En nuestro medio se ha señalado una incidencia de 24 por 100, 000<sup>(2)</sup>.

En Latinoamérica, el cáncer ocupa el tercer lugar de las causas de muerte y en el Perú se han producido 16,598 muertes por cáncer registradas en el Ministerio de Salud (MINSA) durante el año 2004.<sup>(3)</sup>

El autoexamen de mamas constituye un método preventivo para detectar alguna patología o alteración, ayudando a un diagnóstico precoz y a un tratamiento adecuado. Pues la manifestación inicial del cáncer es la comprobación de la existencia del tumor, se comprende así la importancia de la difusión en instruir a las mujeres en la práctica del autoexamen de mamas<sup>(4)</sup>.

El motivo del presente estudio se fundamenta en el incremento de las tasas de las muertes por cáncer de mamas y prevalencia de casos en estadios avanzados en nuestra población y de igual forma se detectaron casos de tumores mamarios en nuestras estudiantes de Obstetricia. Es por ello que en este trabajo de investigación se planteó como objetivo principal conocer la influencia del nivel de conocimientos que poseen los estudiantes y si practican el autoexamen de mamas.

Con la presente investigación llegamos a determinar el nivel de conocimiento y la práctica sobre el autoexamen de mamas en 170 estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, matriculados en el Semestre Académico 2016-I. Para ello, se aplicó una base de 10 preguntas sobre autoexamen de mamas y se observó la técnica que ponían en práctica, la que se evaluó a través de una lista de chequeo constituida por 11 pasos. Encontrándose lo siguiente: el 66% tuvieron conocimiento regular sobre autoexamen de mamas (obteniendo un promedio de 13.14 puntos de un total de 20 puntos) y el 30% tuvieron buen conocimiento. Con respecto a la práctica del autoexamen de mamas, el 39%



realizaron correctamente el procedimiento, el 37% no lo practicaban y el 24% no realizaron correctamente.

## **CAPITULO I**

### **PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El cáncer es un problema de salud pública a escala mundial, pues así lo demuestran sus altas tasa de incidencia y mortalidad, de todas las variedades de cáncer, uno de los más frecuentes en la mujer es el cáncer de mamas.<sup>(5)</sup> En los países desarrollados, como Estados Unidos, el cáncer de mamas ocupa la tercera posición y la tercera parte de todos los cánceres femeninos.<sup>(6)</sup>

El cáncer de mamas es el más común entre las mujeres en todo el mundo, pues representa el 16% de todos los cánceres femeninos. Se estima que en 2004 murieron 519 000 mujeres por cáncer de mamas y, aunque este cáncer está considerado como una enfermedad del mundo desarrollado, la mayoría (69%) de las defunciones por esa causa se registran en los países en desarrollo.<sup>(6)</sup>

La incidencia varía mucho en todo el mundo, con tasas normalizadas por edad de hasta 99,4 por 100 000 en América del Norte. Europa oriental, América del Sur, África austral y Asia occidental presentan incidencias moderadas, pero en aumento. La incidencia más baja se da en la mayoría de los países africanos, pero también en ellos se observa un incremento de la incidencia de cáncer de mamas. <sup>(6)</sup>

Las tasas de supervivencia del cáncer mamario varían mucho en el mundo, desde el 80% o más en América del Norte, Suecia y Japón, pasando por un 60% aproximadamente en los países de ingresos medios, hasta cifras inferiores al 40% en los países de ingresos bajos. Las bajas tasas de supervivencia observadas en los países poco desarrollados pueden explicarse principalmente por la falta de programas de detección precoz, que hace que un alto porcentaje de mujeres acudan al médico con la enfermedad ya muy avanzada, pero también por la falta de servicios adecuados de diagnóstico y tratamiento. <sup>(6)</sup>

Según la (OPS) Organización Panamericana de Salud en el 2012, más de 408.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer de mamas en las Américas, y 92.000 fallecieron a causa de esta enfermedad. Las proyecciones indican que el número de mujeres diagnosticadas de cáncer de mamas en las Américas aumentará en un 46% en el 2030. <sup>(6)</sup>

En Latinoamérica, el cáncer ocupa el tercer lugar de las causas de muerte y en el Perú se han producido 16,598 muertes por cáncer registradas en el Ministerio de Salud (MINSA) durante el año 2004. <sup>(3)</sup>

El cáncer de mamas es considerado como el tipo de cáncer más frecuente en la mujer limeña y el segundo a nivel nacional, después del cáncer de cuello uterino <sup>(5)</sup>. La incidencia de cáncer de mamas se inicia desde los 20 años de edad, aumentando progresivamente hasta el climaterio donde la frecuencia es entre los 45 y 55 años de edad, para luego acelerar la incidencia de tal manera que a los 80 años es el doble de frecuente que a los 60 años <sup>(7)</sup>.

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) entre los años 2000-2009 registró, que la neoplasia maligna más frecuente en las mujeres de 20 a 29 años entre otras, es el cáncer de mamas; con 9.30%.<sup>(8)</sup>

Por su parte, Morales, sostienen que sólo el 30.8% de la población estudiada en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas practicaba el autoexamen de mamas. Habiéndose encontrado la patología en el 90% por la propia paciente. En ese sentido, el 31.5% de pacientes con patología benigna y el 21.9% del grupo con patología maligna tenían la costumbre de auto examinarse las mamas. <sup>(9)</sup>

También se halló que la mayoría de pacientes con neoplasia maligna de mamas que practicaba el autoexamen de mamas era 93.8%, tenían un tumor igual o mayor que 3 cm, lo que significa que es necesario reforzar la educación del autoexamen de mamas en nuestra población. <sup>(10)</sup>

La educación universitaria brinda información suficiente como para afirmar que se conoce el autoexamen de mamas, pero este nivel de conocimiento no implica que sea el mejor, ya que al comparar los grupos de mujeres

universitarias y no universitarias que conocen y se hacen el autoexamen no existen diferencias en cuanto a la calidad de la técnica utilizada. <sup>(11)</sup>

En un estudio resalta que en la mayoría de estudiantes de enfermería del 1er. año de estudios de la Universidad Nacional de San Marcos, predomina el conocimiento medio del autoexamen de mamas, por lo tanto, concluyó que es el mejor método para detectar tumores en las mamas. <sup>(12)</sup>

La autoexploración posee un valor extraordinario por ser el primer recurso con que cuenta la mujer para llegar a un diagnóstico temprano en la glándula mamaria. <sup>(13)</sup>

En la distribución de casos de cáncer según localización topográfica, en el Hospital Regional de Ayacucho desde el año 2008 al 2016 se encontraron 23 casos de cáncer de mamas. Y de igual forma en nuestra Escuela Profesional de Obstetricia, también se encontraron casos en la que se hallaron anormalidades en las mamas.

En este sentido las estudiantes de Obstetricia deben ser las primeras interesadas en conocer y llevar a cabo las medidas de prevención del cáncer de mamas, enfatizando en la práctica de la autoexploración mamaria, de esta manera podrán adquirir la habilidad necesaria para poder enseñar con seguridad a toda la población femenina que le corresponda trabajar, además que serán concordantes al predicar lo que ellas mismas desarrollan.

El presente trabajo pretende basar sus resultados y análisis en el bienestar de la población estudiantil femenina, partiendo de la iniciativa de las estudiantes, que como soporte primordial contribuyen a que el profesional obstetra trabaje en la promoción de prevención primaria y detección

temprana del cáncer de mamas desde la misma consulta preventivo promociona.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la influencia del nivel de conocimiento en la práctica del autoexamen de mamas en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Junio-Agosto del 2016?

## **1.3 OBJETIVOS**

### **General:**

Conocer la influencia del nivel de conocimiento en la práctica del autoexamen de mamas en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Junio - Agosto del 2016.

### **Específicos:**

- Determinar el nivel de conocimiento del autoexamen de mamas en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia.
- Valorar la práctica del autoexamen de mamas en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia.
- Relacionar la influencia del nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mamas de las estudiantes en estudio con los factores: año de estudios, edad, paridad e información previa recibida.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO**

Desde siglos antes de nuestra era, se dice que HERODOTO historiador griego cuenta de ATOSA hija de Ciro y esposa de Darío, que se descubrió un pequeño tumor mamario que ocultó hasta que llegó a ulcerarse y diseminarse, se envió a DEMOCEDDES (525ac) experto que curó a la princesa, aunque nunca se supo de su técnica, pero ya se conocía de recomendaciones para explorarse las mamas para descubrir precozmente tumores malignos. Hipócrates consideró que el cáncer era incurable, y en su volumen “Enfermedades de la Mujer”, se hace una descripción clásica de las mujeres que morían por cáncer mamario tardío, aunque no menciona un examen físico detallado, recomendaba la autoexploración mamaria para su diagnóstico incipiente y así una mejor probabilidad de curación. <sup>(14)</sup>

Celso en el primer siglo de nuestra era destacó que el diagnóstico precoz del cáncer de mamas mejoraba la sobrevida de las pacientes a través de la extirpación quirúrgica. Galeno escribió “Hemos curado estas enfermedades a menudo en sus etapas incipientes, pero una vez que ha tomado gran

tamaño no ha habido curación alguna”. Leónidas de Alejandría fue el primero en detectar que la retracción del pezón era un signo importante de cáncer de mamas. Los estudios sobre métodos diagnósticos en la patología mamaria son pocos y los que existen son estudios dirigidos principalmente a métodos invasivos. <sup>(14)</sup>

**Wirz et al (Argentina, 2002)** en el estudio “Autoexamen de mamas: Influencia de la educación universitaria en la realización del autoexamen de mamas. Corrientes, Argentina”. El objetivo primordial fue establecer si la mayor información académica se correlaciona con la práctica periódica, y los objetivos específicos, establecer las ventajas alcanzadas en el conocimiento del autoexamen de mamas entre las mujeres universitarias y no universitarias, y obtener un resultado preliminar en base al cual realizar campañas de prevención. Se realizaron encuestas anónimas que consistían en veintidós preguntas, las mismas fueron aplicadas a un grupo de 45 mujeres universitarias y 56 mujeres no universitarias de edades comprendidas entre 18 y 35 años elegidas al azar. **Resultados:** el grupo universitario un 92% conocían el autoexamen, y de estas se lo realizaban periódicamente un 76%, mientras que en el grupo no universitario solo un 34% conocía el autoexamen y de estas se lo realizaban periódicamente un 79%. **Conclusión:** La educación universitaria brinda información suficiente como para afirmar que se conoce el autoexamen pero este nivel de conocimiento no implica que sea el mejor, ya que al comparar los grupos de mujeres universitarias y no universitarias, que conocen y se hacen el



autoexamen no existen diferencias en cuanto a la calidad de la técnica utilizada.

**Georgef et al (Argentina, 2004)** en el estudio “Nivel de conocimiento: autoexamen mamario experiencia en dos facultades de la Universidad Nacional del Nordeste. Corrientes (UNNE), Argentina. ”**Resultados:** se observó que el 100% de las estudiantes de medicina tenían información referente al cáncer de mamas en tanto que el 69,62% de las estudiantes de derecho poseían dicha información, un 82,27% de alumnas de medicina se practican el autoexamen mamario en contraposición con el 48,1% de la facultad de derecho. **Conclusión:** Las estudiantes de medicina cuentan con mayor conocimiento respecto al cáncer de mamas, con una elevada tasa de realización del autoexamen mamario, adquiriendo la mayor parte de la información de los médicos mientras que las alumnas de la facultad de derecho la obtienen de los medios de comunicación, coincidiendo ambas poblaciones en la importancia del autoexamen mamario para el diagnóstico precoz de esta patología.

**Akhtari et al (2012)**, en su investigación: “Las barreras para la práctica del autoexamen de mamas entre las estudiantes de Malasia”. **Metodología:** Un estudio transversal realizado entre 810 estudiantes universitarios femeninos en valle de Klang, Malasia entre abril-junio de 2012. **Resultados:** La mayoría de los encuestados eran malayo 709 (95,6%) y solo 719 (96,9%) con una edad media de 21,7 (1,1). Sólo 111 (15%) de los participantes tenían una historia familiar de cáncer de mama. 70,5% de los encuestados no practican el autoexamen de mamas, el 70,5% no sabe cómo hacerlo, el

64,7 y el 61,5% reportado síntomas de cáncer de mamas y preocupaciones para detectar cáncer de mamas, respectivamente. **Conclusión:** En este estudio, un alto porcentaje de los encuestados eran conscientes del cáncer de mamas, pero no realizan el autoexamen de mamas. El conocimiento, socio-culturales y los factores ambientales fueron identificados como barreras; por lo que se recomienda que el conocimiento del público acerca del cáncer de mamas y la promoción al público, campañas de concienciación sobre la salud a través de los medios de comunicación deben llevarse a cabo.

**Gençtürk et al (2016)** en su estudio “Las creencias de salud de estudiantes de Obstetricia de la Universidad de Estambul sobre cáncer de mamas y el autoexamen de mamas. El estudio se realizó con 160 estudiantes de obstetricia en la Universidad de Estambul, la evaluación se realizó con la prueba de Kruskal-Wallis, una prueba no paramétrica. **Resultados:** un 70,0% entre los estudiantes de partería tiene conocimiento de cáncer de mamas. 90,0% de los estudiantes de obstetricia sabe acerca del autoexamen de mamas; sin embargo, sólo el 14,4% practican el autoexamen de mamas regularmente cada mes. **Conclusión:** Los resultados del estudio proporcionan la conciencia de los estudiantes de obstetricia sobre el cáncer de mamas y el autoexamen de mamas, tanto para sí mismos y para las mujeres para las que asumen la responsabilidad.

**Toralva (2008)** en el estudio “Relación entre los conocimientos y las prácticas sobre autoexamen de mamas en madres que pertenecen al comité I del vaso de leche de la comunidad Quinta Francia El Agustino 2007. Lima,

Perú”. **Resultados:** el 67% de las madres no conocen el autoexamen de mamas, y entre los aspectos que menos conocen se encuentran la definición, la frecuencia, período, zona de inclusión en la palpación lo que indica desinformación y estaría limitando la realización de prácticas adecuadas; el 70% de las madres no practica el autoexamen de mamas, y de las que lo practican, el 67% lo realiza inadecuadamente, lo que conlleva un riesgo en la detección temprana de la enfermedad. **Conclusión:** se ha visto la relación significativa entre los conocimientos y las prácticas del autoexamen de mamas en madres que pertenecen al comité I del Vaso de Leche.

**Bazán (2011)**, en su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del autoexamen de mamas de estudiantes de enfermería”. UNMSM. 2010.

**Resultados:** los estudiantes del 1° año de estudios, tienen conocimiento bajo el 72 %. De 2° a 5° año, predomina el conocimiento medio con más del 50 % en cada año. En actitudes, todos los años presentaron actitud de aceptación abarcando más del 55 % de la muestra en cada año. Más del 40 % de cada año no practica la técnica del autoexamen de mamas.

**Conclusión:** la mayoría de estudiantes de Enfermería de la UNMSM poseen conocimiento medio y su tendencia es aceptación hacia el autoexamen de mamas, sin embargo la mayoría no realiza la técnica del autoexamen de mamas.

**Blossiers (2012)** en el estudio “Conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas en universitarias de la escuela académico profesional de medicina humana y la facultad de educación de la Universidad Nacional

Mayor de San Marcos, 2012. Lima - Perú. La población estuvo conformada por todas las universitarias del 5to y 6to año de la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana y las universitarias de la Facultad de Educación. **Resultados:** Un 89.59% conocen y 62.10% practican el autoexamen de mamas en la Escuela Académica de Medicina Humana y la Facultad de Educación y el conocimiento sobre el autoexamen de mamas, se asocia a la práctica de dicha técnica. **Conclusión:** las universitarias de la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana y la Facultad de Educación, señalaron que la madre se constituía en un modelo de comportamiento. Para las universitarias de la Escuela Académica de Medicina Humana, significó aprender a cuidar su cuerpo e incorporar el autoexamen de mamas como práctica, desde que percibían que sus madres protegían su salud acudiendo a sus controles oncológicos. En el caso de las universitarias de la Facultad de Educación, la práctica del autoexamen de mamas, desde el significado del cuerpo, estaba vinculada al espacio de lo privado y a la intimidad en la interacción madre e hija.

## **2.2. BASE TEORICO CIENTIFICO**

### **CÁNCER DE MAMAS**

El cáncer de mamas es definido como un crecimiento celular maligno que comienza en el tejido mamario. Durante su vida, una de cada ocho mujeres será diagnosticada con cáncer de mamas.

#### **2.2.1. CANCER DE MAMAS SEGÚN LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD (OMS) Y LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD (OPS)**

El cáncer de mamas es el cáncer más frecuente en las mujeres tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. La incidencia de cáncer de mamas está aumentando en los países en desarrollo debido a la mayor esperanza de vida, el aumento de la urbanización y la adopción de modos de vida occidentales. <sup>(6)</sup>

Aunque reducen en cierta medida el riesgo, las estrategias de prevención no pueden eliminar la mayoría de los casos de cáncer de mamas que se dan en los países de ingresos bajos y medios, donde el diagnóstico del problema se hace en fases muy avanzadas. Así pues, la detección precoz con vistas a mejorar el pronóstico y la supervivencia de esos casos sigue siendo la piedra angular del control del cáncer de mamas. <sup>(6)</sup>

Las estrategias de detección precoz recomendadas para los países de ingresos bajos y medios son el conocimiento de los primeros signos y síntomas, y el cribado basado en la exploración clínica de las mamas en zonas de demostración. El cribado mediante mamografía es muy costoso y

se recomienda para los países que cuentan con una buena infraestructura sanitaria y pueden costear un programa a largo plazo. <sup>(6)</sup>

Muchos países de ingresos bajos y medios que afrontan la doble carga de cáncer cervico-uterino y cáncer de mamas deben emprender intervenciones costo eficaces y asequibles para hacer frente a esas enfermedades altamente prevenibles. <sup>(6)</sup>

La OMS promueve el control del cáncer de mamas en el marco de los programas nacionales de lucha contra el cáncer, integrándolo en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. La organización, con el apoyo de la Fundación Komen, está llevando a cabo un estudio de 5 años sobre el costoeficacia del control del cáncer de mamas en diez países de ingresos bajos y medios. <sup>(6)</sup>

El proyecto incluye un instrumento de estimación de costos de los programas para evaluar las posibilidades de financiarlos. Se espera que los resultados de este proyecto aporten datos que permitan formular políticas apropiadas contra el cáncer de mamas en los países en desarrollo. <sup>(6)</sup>

Según la OPS en el 2012, más de 408.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer de mamas en las Américas, y 92.000 fallecieron a causa de esta enfermedad. <sup>(6)</sup>

Las proyecciones indican que el número de mujeres diagnosticadas de cáncer de mamas en las Américas aumentará en un 46% en el 2030.

El cáncer de mamas es el tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de América Latina y el Caribe (ALCA), tanto en número de casos nuevos como en número de muertes. <sup>(6)</sup>

La proporción de mujeres fallecidas por cáncer de mamas con menos de 65 años es más alta en ALCA (57%) que en Norteamérica (41%).

El diagnóstico temprano unido a los avances en el tratamiento, ha permitido mejorar los resultados y aumentar la supervivencia. Sin embargo, en muchos países de ALCA el acceso a estas intervenciones sigue siendo limitado. <sup>(6)</sup>

### **2.2.2. INCIDENCIA DE CANCER DE MAMAS**

El cáncer de mamas es el más común entre las mujeres en todo el mundo, pues representa el 16% de todos los cánceres femeninos. Se estima que en 2004 murieron 519 000 mujeres por cáncer de mamas y, aunque este cáncer está considerado como una enfermedad del mundo desarrollado, la mayoría (69%) de las defunciones por esa causa se registran en los países en desarrollo.

La incidencia varía mucho en todo el mundo, con tasas normalizadas por edad de hasta 99,4 por 100 000 en América del Norte. Europa oriental, América del Sur, África austral y Asia occidental presentan incidencias moderadas, pero en aumento. La incidencia más baja se da en la mayoría de los países africanos, pero también en ellos se observa un incremento de la incidencia de cáncer de mamas.

Las tasas de supervivencia del cáncer mamario varían mucho en el mundo, desde el 80% o más en América del Norte, Suecia y Japón,

pasando por un 60% aproximadamente en los países de ingresos medios, hasta cifras inferiores al 40% en los países de ingresos bajos. Las bajas tasas de supervivencia observadas en los países poco desarrollados pueden explicarse principalmente por la falta de programas de detección precoz, que hace que un alto porcentaje de mujeres acudan al médico con la enfermedad ya muy avanzada, pero también por la falta de servicios adecuados de diagnóstico y tratamiento.<sup>(6)</sup>

### **2.2.3. FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE MAMAS**

Se conocen bien varios factores de riesgo del cáncer de mamas. Sin embargo en la mayoría de las mujeres afectadas no es posible identificar factores de riesgo específicos.

Los antecedentes familiares de cáncer de mama multiplican el riesgo por dos o tres. Algunas mutaciones, sobre todo en los genes BRCA1, BRCA2 y p53, se asocian a un riesgo muy elevado de ese tipo de cáncer. Sin embargo, esas mutaciones son raras y explican solo una pequeña parte de la carga total de cáncer mamario.

Los factores reproductivos asociados a una exposición prolongada a estrógenos endógenos, como una menarquía precoz, una menopausia tardía y una edad madura cuando el primer parto figura entre los factores de riesgo más importantes del cáncer de mamas. Las hormonas exógenas también conllevan un mayor riesgo de cáncer de mamas, por lo que las usuarias de anticonceptivos orales y de tratamientos de sustitución hormonal tienen más riesgo que las mujeres que no usan esos productos. La lactancia materna tiene un efecto protector.



Danaei y colaboradores han calculado la contribución de diversos factores de riesgo modificables, exceptuando los factores reproductivos, a la carga global de cáncer de mamas. Los autores concluyen que el 21% de todas las muertes por cáncer de mamas registradas en el mundo son atribuibles al consumo de alcohol, el sobrepeso y la obesidad, y la falta de actividad física.

Esa proporción fue mayor en los países de ingresos altos (27%), y el factor más importante fue el sobrepeso y la obesidad. En los países de ingresos bajos y medios, la proporción de cánceres de mamas atribuibles a esos factores de riesgo fue del 18%, y la falta de actividad física fue el factor determinante más importante (10%).

La diferente incidencia del cáncer de mamas en los países desarrollados y los países en desarrollo puede explicarse en parte por los efectos de la alimentación, unidos a la mayor edad del primer embarazo, el menor número de partos y el acortamiento de la lactancia (Peto, 2001). La creciente adopción de modos de vidas occidentales en los países de ingresos bajos y medios es un determinante importante del incremento de la incidencia de cáncer de mamas en esos países. <sup>(6)</sup>

#### **2.2.4. CONTROL DEL CÁNCER DE MAMA**

La OMS promueve la lucha contra el cáncer de mamas en el marco de programas nacionales amplios de control del cáncer que están integrados con las enfermedades no transmisibles y otros problemas relacionados. El control integral del cáncer abarca la prevención, la detección precoz, el diagnóstico y tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos.

La sensibilización del público en general sobre el problema del cáncer de mamas y los mecanismos de control, así como la promoción de políticas y programas adecuados, son estrategias fundamentales para el control poblacional del cáncer de mamas. Muchos países de ingresos bajos y medios afrontan actualmente una doble carga de cáncer mamario y cáncer cervico-uterino, que son las principales causas de muerte por cáncer entre las mujeres de más de 30 años. Es preciso que esos países implementen estrategias combinadas que aborden estos dos problemas de salud pública de manera eficaz y eficiente. <sup>(6)</sup>

### **Prevención**

El control de factores de riesgo específicos modificables, así como una prevención integrada eficaz de las enfermedades no transmisibles que promueva los alimentos saludables, la actividad física y el control del consumo de alcohol, el sobrepeso y la obesidad, podrían llegar a tener un efecto de reducción de la incidencia de cáncer de mamas a largo plazo.<sup>(6)</sup>

### **Detección precoz**

Aunque se puede lograr cierta reducción del riesgo mediante medidas de prevención, esas estrategias no pueden eliminar la mayoría de los cánceres de mamas que se registran en los países en desarrollo. Así pues, la detección precoz con vistas a mejorar el pronóstico y la supervivencia del cáncer de mamas sigue siendo la piedra angular del control de este tipo de cáncer.

Hay dos métodos de detección precoz:

- El diagnóstico precoz o el conocimiento de los primeros signos y síntomas en la población sintomática, para facilitar el diagnóstico y el tratamiento temprano.
- El cribado, es decir, la aplicación sistemática de pruebas de tamizaje en una población aparentemente asintomática. Su objetivo es detectar a las personas que presenten anomalías indicativas de cáncer.

Un programa de cribado es una empresa mucho más compleja que un programa de diagnóstico precoz.

Independientemente del método de detección precoz utilizado, dos aspectos esenciales para el éxito de la detección precoz son una atenta planificación y un programa bien organizado y sostenible que se focalice en el grupo de población adecuado y garantice la coordinación, continuidad y calidad de las intervenciones en todo el continuum asistencial. La selección como objetivo de grupos de edad inadecuados, por ejemplo mujeres jóvenes con bajo riesgo de cáncer de mamas, puede traducirse en una disminución del número de cánceres detectados por mujer sometida a cribado, y reducir así el costo eficacia de la medida. Además, esa focalización en las mujeres más jóvenes obligaría a analizar más tumores benignos y provocaría una sobrecarga innecesaria de los servicios de salud, por los recursos diagnósticos adicionales que entrañaría. <sup>(6)</sup>

### **Diagnóstico precoz**

El diagnóstico temprano sigue siendo una importante estrategia de detección precoz, particularmente en los países de ingresos bajos y

medios, donde la enfermedad se diagnostica en fases avanzadas y los recursos son muy limitados. Algunos datos sugieren que esta estrategia puede dar lugar a un "descenso del estadio TNM" (aumento de la proporción de cánceres de mama detectados en una fase temprana) de la enfermedad, que la haría más vulnerable al tratamiento curativo.<sup>(6)</sup>

### **Mamografías de cribado**

La mamografía es el único método de cribado que se ha revelado eficaz. Si su cobertura supera el 70%, esta forma de cribado puede reducir la mortalidad por cáncer de mama en un 20% - 30% en las mujeres de más de 50 años en los países de ingresos altos. El tamizaje basado en esta técnica es muy complejo y absorbe muchos recursos, y no se ha hecho ninguna investigación sobre su eficacia en los entornos con recursos escasos.<sup>(6)</sup>

### **Autoexploración mamaria**

No hay datos acerca del efecto del cribado mediante autoexploración mamaria. Sin embargo, se ha observado que esta práctica empodera a las mujeres, que se responsabilizan así de su propia salud. En consecuencia, se recomienda la autoexploración para fomentar la toma de conciencia entre las mujeres en situación de riesgo, más que como método de cribado.<sup>(6)</sup>

### **2.2.5. ANATOMIA DE LA GLANDULA MAMARIA**

La mama femenina adulta se ubica en la cara anterior del tórax, entre la segunda y la sexta costillas y entre el borde esternal y la línea axilar media. En su superficie profunda, la glándula está en relación a los músculos

pectoral mayor, serrato anterior y recto abdominal. El pezón se localiza centralmente y está rodeada por la areola.

La mama en la mujer está conformada por tejido glandular y fibroso, grasa sub cutánea y retro mamaria. El tejido glandular contiene 15 a 20 lóbulos por mama que irradian desde el pezón. Cada célula está comprendida a su vez por 20 a 40 lobulillos, integrados por las células acinares productoras de leche que desembocan en los conductos galactóforos, son los encargados de conducir la leche de cada lóbulo hacia la superficie del pezón.

Aunque la variación interindividual del tamaño de la glándula mamaria es muy grande, en promedio la mama mide 10 a 12 cm de diámetro y su espesor promedio en la zona central es de 5 a 7 cm; el volumen promedio de la mama derecha es de 275,5 ml y el de la mama izquierda es 291,7 ml. Tiene forma de disco, cuya porción supero lateral se prolonga hacia la axila llamada cola de Spence. <sup>(20)</sup>

## **ESTRUCTURA**

La mama consta de estructuras principales, como: la piel, los lobulillos, los conductos y el estroma. La piel de la mama es delgada y contiene folículos pilosos, glándulas sebáceas y glándulas sudoríparas endocrinas (formaciones epiteliales que se localizan en la dermis, alcanzando el exterior a través de un orificio o poro).<sup>(21)</sup>

El pezón está ubicado sobre el cuarto espacio intercostal en las mamas no péndulas. La epidermis del pezón está cubierta por epitelio plano estratificado, cornificado, queratinizado; las papilas dérmicas son más largas que en otros sitios de la piel, de modo que la mayor proximidad de la sangre

a la piel da a la areola un color rosado a la mujer pre púber. En la pubertad el pezón se hace prominente y la piel adquiere mayor pigmentación.

El pezón contiene abundantes terminaciones sensoriales, glándulas sebáceas y sudoríparas, pero no folículos pilosos. La areola, circular y pigmentada mide entre 15 y 60 mm de diámetro. Los tubérculos de Morgagni, localizados cerca de la periferia de la areola, son elevaciones formadas por la apertura de los conductos de las glándulas de Montgomery, las cuales son glándulas sebáceas grandes.

En el tejido conectivo ubicado bajo la areola y el pezón, hay numerosas fibras musculares lisas dispuestas en forma circular y radial, así como fibras longitudinales dispuestas a lo largo de los conductos galactóforos. Estas fibras musculares son responsables de la erección del pezón, que ocurre en respuesta a varios estímulos.

La punta del pezón está ricamente inervada con terminaciones nerviosas libres y corpúsculos de Meissner ubicados en las papilas dérmicas. Comparativamente, la inervación de areola es mucho más escasa. La piel periférica a la areola tiene plexos neurales alrededor de 22 los folículos pilosos, además de terminaciones nerviosas similares a los discos de Merkel y a los corpúsculos de Krause. <sup>(20)</sup>

Los lobulillos son las glándulas productoras de leche <sup>(21)</sup>; constituidos por un conjunto de células secretoras que producen la secreción láctea y conforman una cavidad a la cual vierten esta secreción; están rodeados de células mioepiteliales y capilares sanguíneos de singular importancia en el proceso de secreción y eyección de la leche, se encuentran unidos entre sí por tejido

conectivo, vasos sanguíneos y por su sistema excretor, los conductos lactíferos.<sup>(20)</sup> Los conductos lácteos comunican los lobulillos con el pezón.<sup>(21)</sup>

El sistema de conductos lácteos, que vacía la glándula mamaria comienza en el alveolo, que se vacía a través de un conducto terminal, el cual converge con sus congéneres para formar un conducto lobulillar; el conducto lobulillar recoge la secreción láctea de todos los alveolos. Los conductos lobulillares se reúnen para formar el conducto interlobulillar, que al juntarse con otros conductos de este tipo, forman el conducto lobular, que se dirige al pezón.

Inmediatamente bajo la areola mamaria, el conducto lobular se dilata, formando el seno lactífero, desde el cual continúa el conducto galactóforo que se abre en el pezón. El calibre de los conductos galactóforos disminuye en su trayecto rectilíneo por el pezón, abriéndose al exterior por orificios separados de unos 0,4 a 0,7 mm de diámetro. En el pezón se abren entre cinco y diez conductos galactóforos.<sup>(20)</sup>

El estroma está formado por tejido adiposo y ligamentos que rodean los conductos y lobulillos, vasos sanguíneos y vasos linfáticos.<sup>(20)</sup>

Las principales arterias que irrigan la mama derivan de la arteria torácica lateral y la arteria mamaria interna. Las venas de las mamas drenan a la vena axilar, a la vena mamaria interna, la vena torácica lateral y las venas intercostales superiores.

Los vasos linfáticos son similares a las venas, excepto que transportan linfa en lugar de sangre. La linfa es un líquido transparente que contiene productos de desecho de tejidos y células del sistema inmunológico. La

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

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

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

Si las células cancerosas del seno han llegado a los ganglios linfáticos axilares, hay más probabilidades de que se hayan propagado también a otros órganos del cuerpo. <sup>(21)</sup>

#### **2.2.6. FISILOGIA DE LA GLANDULA MAMARIA**

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

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



Al comenzar los ciclos ovulatorios en la niña, se inicia la estimulación protestativa cíclica de la glándula mamaria, lo que produce un nuevo aumento de volumen de la glándula, por acción estrogénica y protestativa.

Los estrógenos y la progesterona determinan el tamaño, firmeza, forma, pigmentación y estructura lobulillo - alveolar de la mama adolescente.

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

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

Después de las veinte semanas la proliferación del epitelio alveolar cesa, siendo infrecuente observar mitosis de las células alveolares durante la segunda mitad de la gestación. En este periodo estas células comienzan su actividad secretora, la que irá aumentando hasta el término del embarazo.

Al final de la gestación el estroma glandular ha disminuido notablemente, solo delgados tabiques de tejido conectivo separan los lóbulos glandulares bien desarrollados y con calostro en su interior.

**Modificaciones postgestacionales.** Durante los tres primeros días que siguen al parto, las mamas se ingurgitan, se ponen tensas, aumentan de volumen, se hacen sensibles, aumentan la pigmentación de la areola y del pezón y secretan primero calostro y luego leche.

El flujo sanguíneo de las mamas ya aumentado en las últimas semanas del embarazo, aumenten a un más al comienzo de la lactancia.

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

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

**Involución postmenopausica.** Disminuye cuantitativa y cualitativamente el componente glandular y se atrofian los lóbulos y conductos. Al mismo tiempo aumenta el estroma mamario, especialmente el tejido adiposo, que reemplaza en parte la glándula.

Más tarde con el envejecimiento, también se pierde la grasa y el estroma con lo que la mama involuciona y pierde forma y densidad. <sup>(20)</sup>

### **2.2.7. AUTOEXAMEN DE MAMAS**

Al igual que el útero, las mamas manifiestan cambios cíclicos periódicos en respuesta a la estimulación hormonal. Cada mes, en consonancia con el ciclo de ovulación, las mamas se hinchan de líquido en previsión de una gestación y la mujer puede experimentar sensibilidad, dolor y aparición de bultos. Si no se produce la fecundación, el líquido acumulado se elimina por

vía linfática. La mastodinia (hinchazón y dolor premenstrual de las mamas) es frecuente. Normalmente dura 3 a 4 días antes de la aparición de la menstruación. <sup>(2)</sup>

**Definición:** es una técnica de detección del cáncer mamario basada en la observación y palpación que hace la mujer en sus propias mamas, es el mejor método para detectar precozmente bultos en las mamas. Una mujer que conoce la textura y el tacto de sus mamas tiene más probabilidad de detectar cambios. <sup>(3)</sup>

**Importancia:** Este examen es muy importante porque permite a la mujer conocer su cuerpo y a la vez poder detectar alguna anomalía <sup>(5)</sup>.

El autoexamen de mamas constituye el único método preventivo para detectar alguna patología o alteración, ayudando a un diagnóstico precoz y a un tratamiento adecuado <sup>(2)</sup>.

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

**Frecuencia:** El autoexamen de mamas se debe practicar cada mes <sup>(2)</sup>.

**Momento:** Aproximadamente una semana después de la menstruación, cuando las mamas no suelen estar sensibles ni hinchadas. Después de la menopausia, el autoexamen de mamas se debe realizar el mismo día de cada mes (elegido por la mujer para recordarlo fácilmente) <sup>(2)</sup>.

**Posiciones:** Toda mujer se debe realizar el autoexamen de mamas en dos posiciones, parada y acostada <sup>(2)</sup>.

**Técnicas de valoración:** La eficacia del autoexamen de mamas está determinada por la capacidad de la mujer para realizar este método correctamente. Además es más eficaz cuando se utiliza un método doble, incorporando la inspección y la palpación <sup>(2)</sup>.

### **2.2.8. PASOS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS**

Este examen debe de ser practicado por toda mujer una vez por mes y debe de ser realizado de la siguiente manera:

1. Póngase frente al espejo, con los brazos caídos a lo largo del cuerpo. Fíjese en la piel de las mamas por si aparecen zonas salientes (nódulos) u hoyuelos (cambios en la piel), o cambios en el tamaño o aspecto de las mamas (deformación mamaria). Observe si los pezones están normales, comprobando que no estén invertidos, retraídos, fijados hacia el interior o presenten secreción.
2. Luego ponga las manos en sus caderas, observando lo mismo.
3. Después ponga los brazos extendidos, para realizar, una vez más, la misma observación.
4. Posteriormente, estando las mamas secas después del baño, ponga su mano izquierda detrás de la cabeza y examine la mama izquierda con la mano derecha del siguiente modo:
5. Imaginando que su mama es una esfera de reloj ponga su mano derecha a las 12 en punto (arriba). Deje su mano relajada, estire, junte los dedos y presione con las yemas (de los tres dedos medios) haciendo lentamente un movimiento circular, intentando palpar la posible presencia de nódulos.

6. Realice la misma operación en la posición de la 1 del reloj, luego de las 2 y así, sucesivamente, todo el horario.
7. Cuando termine el horario, vuelva a poner los dedos y la mano en la misma actitud pero ahora alrededor del pezón y con movimientos circulares, desde las 12 horas y en el sentido de las agujas del reloj vaya haciendo círculos concéntricos.
8. Haga círculos cada vez más pequeños para llegar hasta el pezón. Fíjese en la posible existencia de nódulos y en una posible exudación de líquido por el pezón.
9. Para terminar realice una pequeña palpación del área cercana a la axila, donde puede haber tejido mamario.
10. Al terminar esta exploración, debe realizar la misma operación en su otra mama, utilizando su mano contraria y siguiendo los mismos pasos.
11. Realice 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.<sup>(22)</sup>

### **2.2.9 CONOCIMIENTO**

Aristóteles expuso que casi todo el conocimiento deriva de la experiencia, pero apoya a Platón al considerar que el conocimiento abstracto tiene la superioridad respecto cualquier otro tipo de conocimiento.

Luego de varios años Santo Tomas de Aquino argumentó que la base del conocimiento era el razonamiento profundo y la percepción o

experimentación, complementando estos métodos racionales con la fe en un sistema unificado de creencias <sup>(23)</sup>.

El Empirismo sostiene que el conocimiento procede de la experiencia, del contacto directo con la realidad. Se desarrolla en la Edad Moderna con Locke y Hume, Condillac y John Stuart Mill. <sup>(24)</sup>.

### **Formas de Conocimiento:**

El conocimiento adquiere múltiples modalidades:

- ✓ **Conocimiento intuitivo:** Se entiende por éste a un conocimiento inmediato. Ésta inmediatez se ha puesto por los empiristas en la sensación y por los racionalistas en la intelección.
- ✓ **Conocimiento mediato:** se realiza por medio de una serie de inferencias y razonamientos. Lo interesante de esta forma de conocimiento sería saber si todo conocimiento mediato tiene que basarse, en último término, en un conocimiento inmediato.
- ✓ **Conocimiento a priori:** la expresión "a priori" significa "antes de", pero si entendemos éste "antes de " en sentido temporal cabría decir que este Conocimiento equivaldría al conocimiento inmediato. Kant, sin embargo, habla de este conocimiento como independiente de la experiencia.
- ✓ **Conocimiento "a posteriori"**, que significa etimológicamente "después de". En Kant significa los conocimientos que dependen de la experiencia <sup>(25)</sup>.

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

una situación determinada. Corresponde en sí a una de las facultades sensoriales del hombre. Sin embargo el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona haga consciente las razones para adoptar o modificar una determinada conducta. El conocimiento brinda un significado a las actitudes, creencias y prácticas <sup>(26)</sup>.

### 2.3. DEFINICIÓN OPERATIVA DE TÉRMINOS

- **CONOCIMIENTO:** Nivel de información que una estudiante de Obstetricia de la UNSCH refiere tener acerca del autoexamen de mamas, que será obtenido a través de un cuestionario y medido en conocimiento: Bueno, Regular, Malo.
- **PRÁCTICA:** Es llevar cabo, obrar o actuar en base al autoexamen de mamas por la estudiante Obstetricia de la UNSCH, será obtenida a través de un lista de chequeo y medida si práctica se evalúa si realiza correctamente o no realiza correctamente y no practica.
- **AUTOEXAMEN DE MAMA:** Método empleado por toda estudiante de Obstetricia de la UNSCH, se realiza en un ambiente cómodo e íntimo considerado para cada estudiante, una vez al mes aproximadamente una semana después de la etapa menstrual; para detectar precozmente tumores en las mamas y prevenir un cáncer incurable.
- **EDAD:** Periodo cronológico de una persona, transcurrida desde su nacimiento hasta la fecha.

- **AÑO DE ESTUDIO:** Es el grado más elevado de una persona de estudios realizados sin tener en cuenta si se han terminado, están provisional o definitivamente incompletos.
- **PROCEDENCIA:** El origen de una persona, en este sentido pueda asociarse a su tierra natal o a la de su familia.
- **ESTADO CIVIL:** Relación de parentesco con otra persona, con quien realiza vida en común y forman una familia, núcleo básico de la sociedad.
- **PARIDAD:** Número total de embarazos previos o número de partos.
- **CONDICION ECONOMICA:** Es el modo de vida particular de cada persona o núcleo familiar, determinada por la posesión de recursos económicos.
- **INFORMACION PREVIA RECIBIDA:** Es la información que el individuo tiene almacenada en su memoria, debido a sus experiencia.



## **2.4. HIPÓTESIS**

El nivel de conocimiento influye significativamente en la práctica del autoexamen de mamas en las estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga y están relacionadas con los factores: año de estudios, edad, paridad e información previa recibida.

## **2.5. VARIABLES DE ESTUDIO**

### **INDEPENDIENTE:**

Nivel de conocimiento del autoexamen de mamas.

### **DEPENDIENTE:**

Práctica del autoexamen de mamas.

### **ATRIBUTIVAS:**

- ❖ año de estudio
- ❖ edad
- ❖ Paridad
- ❖ Información previa recibida.

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGIA DE INVESTIGACION**

#### **3.1. Tipo de investigación**

Aplicada.

#### **3.2. Método de estudio**

Observacional, descriptivo, prospectivo y transversal.

#### **3.3. Población y muestra**

##### **La población:**

Estuvo conformada por 306 estudiantes de la serie 300 a 500 de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, matriculados en el semestre académico 2016 – I.

##### **Muestra:**

Estuvo conformada por 170 estudiantes mujeres de la serie 300 a 500 matriculadas en el semestre académico 2016 - I; en la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.

### **Tipo de muestreo**

La muestra fue seleccionada a través de un tipo de muestreo probabilístico estratificado por series y elegidas al azar simple.

#### **NUMERO DE MATRICULADOS**

<b>AÑO DE ESTUDIO (SERIE)</b>	<b>Nº DE ALUMNOS</b>
300	71
400	55
500	44
TOTAL	170

### **3.4. Criterios de inclusión**

- ✓ Todas las estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.
- ✓ Todas las estudiantes que aceptaron participar en la encuesta que se encontraban cursando la serie 300, 400 y 500.

### **3.5. Criterio de exclusión**

- ✓ Todas las estudiantes que no aceptaron participar en la encuesta de la serie 300 a 500.
- ✓ Todas las estudiantes de otras series.
- ✓ Estudiantes de sexo masculino.

### 3.6 Técnica e instrumentos de recolección de datos

- ✓ Encuesta
- ✓ Observación

### 3.7. Instrumento de recolección de datos

- ✓ Cuestionario
- ✓ Lista de chequeo

### PROCEDIMIENTO

A través del Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud, se solicitó la autorización respectiva a la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia, con el propósito de recolectar datos y facilidades.

Se coordinó con la jefa de laboratorio de Obstetricia para el uso del ambiente de Psicoprofilaxis; para realizar la parte práctica del autoexamen de mamas.

Previa orientación y explicación de los objetivos a las estudiantes elegidas para el estudio; cómo deberá ser el llenado de las hojas de encuesta (cuestionario de preguntas) para luego aplicar la lista de chequeo con la finalidad de observar las prácticas del autoexamen de mamas.

Se coordinó con las estudiantes para realizar la parte práctica en el ambiente de psicoprofilaxis y se realizó frente al espejo.

#### El puntaje se obtuvo de la siguiente manera:

- Se aplicó una base de 10 preguntas sobre Nivel de conocimiento

Nivel de conocimiento	Puntaje
Deficiente	0 – 8 puntos
Regular	9 – 15 puntos
Bueno	16 – 20 puntos

- La práctica del autoexamen de mamas se evaluó a través de una lista de chequeo constituida por 11 pasos.

<b>Práctica</b>	<b>Puntaje</b>
No realiza correctamente	0 – 7 pasos
Realiza correctamente	8 – 11pasos

Se culminó la encuesta brindando consejería sobre el autoexamen de mamas según norma técnica.

### **3.8. Procesamiento de datos**

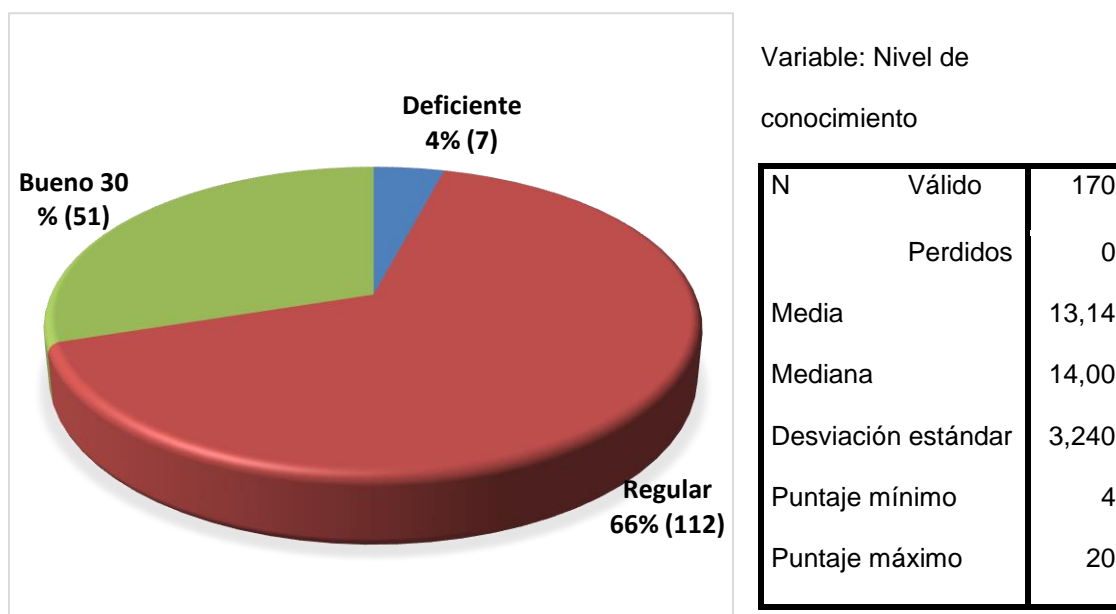
La base de datos fue procesada en el programa Microsoft office Excel y en el Software Estadístico IBM SPSS 23.0 (Statistical Package for Social Science), con los cuales se construyeron gráficos y tablas de simple y doble entrada, a los cuales se les aplicó la prueba estadística de Chi Cuadrado para determinar la relación de las principales variables de estudio, previa elaboración de lista de chequeo.

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSION**

### Gráfico N° 01

Nivel de conocimiento del autoexamen de mamas en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia-UNSCH. Junio – Agosto 2016.



**Fuente:** Encuesta realizada a estudiantes de la E.P.O. De la UNSCH.

En el presente gráfico se observa que del 100% (170) estudiantes encuestadas de la Escuela Profesional de Obstetricia, el 66% (112) tuvieron conocimiento regular sobre autoexamen de mamas, el 30% (51) tuvieron buen nivel de conocimiento y el 4% (7) un conocimiento deficiente.

Al procesar los datos y realizar el análisis estadístico, se encontró que el puntaje mínimo obtenido fue de 4 puntos y el puntaje máximo de 20 puntos (es decir que respondió correctamente todas las preguntas del cuestionario).

Al sacar la media (o promedio), ésta fue de 13.14 puntos. Puntaje que se enmarca dentro del nivel de conocimiento regular; de allí que las dos



terceras partes de las estudiantes (66%) alcanzaron puntajes de nivel de conocimiento regular.

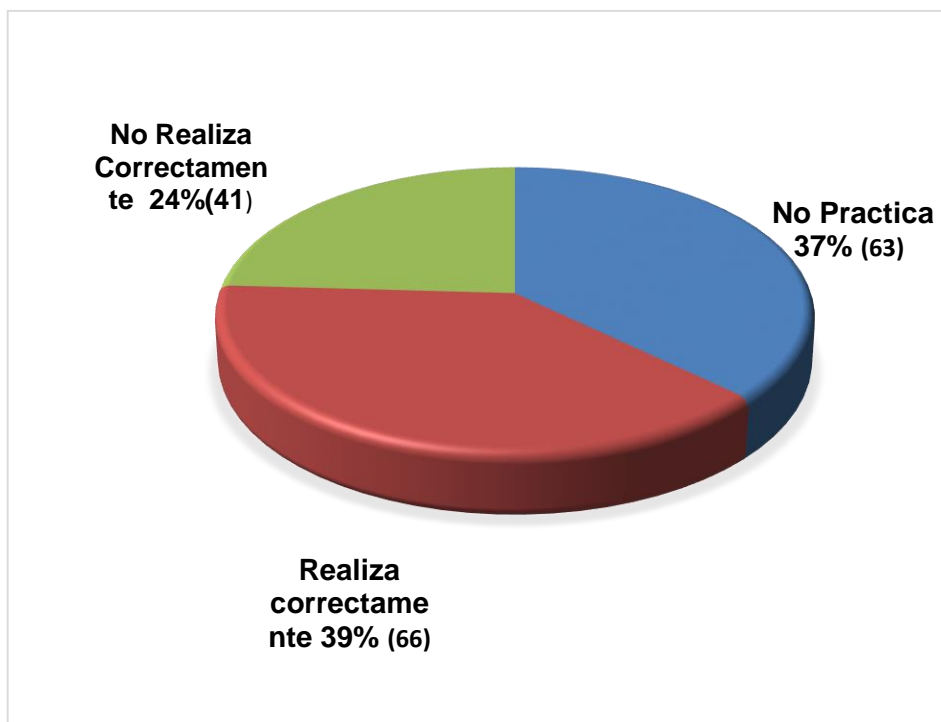
**Gençtürk et al (2016)** en su estudio “Las creencias de salud de estudiantes de Obstetricia de la Universidad de Estambul sobre cáncer de mamas y el autoexamen de mamas, los resultados indican que un 70,0% entre los estudiantes de partería tiene conocimiento de cáncer de mama. 90,0% de los estudiantes de obstetricia sabe acerca del autoexamen de mamas; sin embargo, sólo el 14,4% practican el autoexamen de mamas regularmente cada mes, resultados son similares a los hallados en la presente investigación.

Tal es así que **Bazán (2010)**, en su investigación: “Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del autoexamen de mama de estudiantes de enfermería-UNMSM”, sus resultados fueron: los estudiantes del 1er. año de estudios, tuvieron conocimiento bajo el 72%. De 2do. a5to. año, predominó el conocimiento medio con más del 50 % en cada año, resultados son similares a los hallados en la presente investigación.

**Wirz et al (Argentina, 2002)** en el estudio “Autoexamen de mamas: Influencia de la educación universitaria en la realización del autoexamen de mamas. Corrientes, Argentina”. Los resultados fueron estos; el grupo universitario un 92% conocían el autoexamen, y de estas se lo realizaban periódicamente un 76%, mientras que en el grupo no universitario solo un 34% conocía el autoexamen y de estas se lo realizaban periódicamente un 79%. Los resultados son similares a los hallados en la presente investigación.

## Gráfico N° 02

Práctica del autoexamen de mamas en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia-UNSCH. Junio – Agosto 2016.



**Fuente:** Encuesta realizada a estudiantes de la E.P.O. De la UNSCH.

En el presente gráfico se observa que del 100% (170) de estudiantes encuestadas de la Escuela Profesional de Obstetricia, el 39% realizaron correctamente el examen de mamas, el 37% no lo practicaban y el 24% no realizaron correctamente el examen de mamas.

Estos bajos porcentajes de conocimiento y la práctica que realizan sobre el autoexamen de mamas nos dan a conocer que no se le está dando la importancia en la enseñanza de procedimientos preventivos. Una deficiente preparación sobre este tema hace que no se promoció adecuadamente un procedimiento preventivo que permitiría salvar muchas vidas a través de la detección temprana del cáncer de mamas.

Se encontraron 02 casos en nuestras estudiantes que gracias al autoexamen de mamas detectaron una anormalidad en las mamas y fueron diagnosticadas y tratadas a tiempo por los especialistas.

**Akhtari et al 2012**), en su investigación: “Las barreras para la práctica del autoexamen de mamas entre las estudiantes de Malasia”. En un estudio transversal realizado entre 810 estudiantes universitarios femeninos en valle de Klang, Malasia entre abril-junio de 2012. Sólo 111 (15%) de los participantes tenían una historia familiar de cáncer de mama. 70,5% de los encuestados no practican el autoexamen de mamas, el 70,5% no sabe cómo hacerlo, el 64,7 y el 61,5% reportado síntomas de cáncer de mamas y preocupaciones para detectar cáncer de mamas, respectivamente. En este estudio, un alto porcentaje de los encuestados eran conscientes del cáncer de mamas, pero no realizan el autoexamen de mama, los resultados son similares a los hallados en la presente investigación.

**Gençtürk et al (2016)** en su estudio “Las creencias de salud de estudiantes de Obstetricia de la Universidad de Estambul sobre cáncer de mamas y el autoexamen de mamas. Cuyo resultado fue que el 70,0% entre los estudiantes de partería tiene conocimiento de cáncer de mama. 90,0% de los estudiantes de obstetricia sabe acerca del autoexamen de mamas; sin embargo, sólo el 14,4% practican el autoexamen de mamas regularmente cada mes, los resultados difieren a los hallados en la presente investigación.

**Sardiñas (2010)**, realizo una revisión bibliográfica sobre: “Autoexamen de mama: un importante instrumento de prevención del cáncer de mama en atención primaria de salud”, da a conocer que en este artículo se presenta

una revisión bibliográfica sobre el cáncer mamario y el autoexamen de mama como método de diagnóstico precoz de esta neoplasia. El cáncer de mama constituye la principal causa de muerte por neoplasia maligna en la mujer en el mundo y la segunda causa de muerte en el sexo femenino en nuestro país. El autoexamen de mama es un método fundamental de diagnóstico precoz del cáncer mamario, por lo que constituye un instrumento de prevención de esta entidad de vital importancia para el equipo básico de salud en el nivel primario de atención médica. A pesar de su importancia, están estudios que demuestran su pobre utilización a nivel mundial, situación de la cual nuestro país no está exenta a pesar de contar desde 1987 con un subprograma nacional de detección precoz del cáncer de mama, que ofrece una estrategia de abordaje a esta patología desde los diferentes niveles de atención médica y que coloca al autoexamen de mamas como uno de los métodos fundamentales de detección en la atención primaria de salud.

**Tabla Nº 01**

Nivel de conocimiento del autoexamen de mamas con relación a la puesta en práctica en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia-UNSCH. Junio – Agosto 2016.

Nivel de conocimiento	No practica		Practica		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Deficiente	2	1.2	5	2.9	7	4.1
Regular	40	23.5	72	42.4	112	65.9
Bueno	21	12.4	30	17.6	51	30.0
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>37.1</b>	<b>107</b>	<b>62.9</b>	<b>170</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Encuesta realizada a estudiantes de la E.P.O. De la UNSCH.

	Valor	gl	p > 0.05
Chi-cuadrado de Pearson	,674 <sup>a</sup>	2	,714
Razón de verosimilitud	,677	2	,713
N de casos válidos	170		

En la tabla 1 se relaciona el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas con la puesta en práctica de la misma. Encontrándose a un 62.9% (107) de estudiantes que ponen en práctica el autoexamen de mamas; de ellas, el 42.4% tuvieron nivel de conocimiento regular sobre el tema en estudio y el 2.9% tuvieron un conocimiento deficiente. El 37.1% (63) no pone en práctica el autoexamen de mamas; de las cuales, el 23.5% tuvieron nivel de conocimiento regular sobre el tema en estudio y el 1.2% tuvieron un conocimiento deficiente.

Los resultados sometidos a análisis estadístico, prueba de chi cuadrado de Pearson ( $p > 0.05$ ), nos da a saber que no existe asociación entre el nivel de

conocimiento y la puesta en práctica del autoexamen de mamas en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia.

Lo que significa que independientemente del nivel de conocimiento que tengan las estudiantes de Obstetricia (la mayoría de ellas tuvieron de regular a buen nivel de conocimiento) ponen en práctica o no el autoexamen de mamas. De allí que los resultados nos muestran claramente que sólo un 30% de las estudiantes en estudio tuvieron buen nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas, pero el 62.9% lo ponen en práctica.

Para ello, se encuestó a través de un cuestionario de 10 preguntas sobre autoexamen de mamas y se observó la técnica que ponían en práctica, la que se evaluó a través de una lista de chequeo constituida por 11 pasos. Encontrándose lo siguiente: las dos terceras partes de las estudiantes en estudio (65.9%) tuvieron conocimiento regular sobre autoexamen de mamas y el 30% tuvieron buen nivel de conocimiento. Con respecto a la práctica del autoexamen de mamas, similar porcentaje a lo anterior (62.9%) pone en práctica este procedimiento.

Esto nos indica que no se les está brindando una buena preparación a los alumnos de Obstetricia sobre el autoexamen de mamas se ve reflejado en la población femenina de nuestro medio; tanto en el nivel de conocimiento como en la práctica que deben realizarlo periódicamente.

Sobre este comentario, la Secretaría de Salud de México (2012), a través de la Dirección General de Promoción de la Salud plantearon 5 funciones de promoción de la salud; en la primera de ellas consideran que “la promoción de la salud proporciona la información y las herramientas necesarias para

mejorar los conocimientos, habilidades y competencias necesarias para la vida. Al hacerlo genera opciones para que la población ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre el ambiente, y para que utilice adecuadamente los servicios de salud. Además, ayuda a que las personas se preparen para las diferentes etapas de la vida y afronten con más recursos las enfermedades y lesiones, y sus secuelas”. De allí que la población en general tiene un conocimiento deficiente sobre este tema y la práctica es realizado por un mínimo porcentaje de mujeres.

**Sáenz et al (2010):** “Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15–45 años que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, de agosto–diciembre del 2010”, reporta en sus resultados que el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas que prevaleció fue el Malo con un 44.38%, y un gran porcentaje tuvo una actitud desfavorable hacia el autoexamen de mama. Sólo el 35.96% de las entrevistadas tuvo práctica de autoexamen de mama y la técnica que utilizaron en el momento de aplicarles la Guía de Observación, fue inadecuada en un 67%.

**Acuña et al (2015),** sobre “Autoexamen de mamas en mujeres de edad fértil y su relación con el conocimiento y las prácticas preventivas en el Puesto de Salud Potao-Barranca-Huacho”, en 160 mujeres que se atendieron en el puesto de salud en mención, el 18.8% de ellas tuvieron un conocimiento alto y el 52.4% un nivel de conocimiento medio.

**Gencturk et al (2016),** en su estudio “Las creencias de salud de estudiantes de Obstetricia de la Universidad de Estambul sobre cáncer de mamas y el

autoexamen de mamas. Cuyo resultado fue que el 70,0% entre los estudiantes de partería tiene conocimiento de cáncer de mama. 90,0% de los estudiantes de obstetricia sabe acerca del autoexamen de mamas; sin embargo, sólo el 14,4% practican el autoexamen de mamas regularmente cada mes, los resultados difieren a los hallados en la presente investigación.



**Tabla N° 02**

Nivel de conocimiento del autoexamen de mamas en relación con la práctica en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia-UNSCH. Junio– Agosto 2016.

Nivel de Conocimiento	Práctica				TOTAL	
	Realiza correctamente		No realiza correctamente		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Deficiente	2	1.9	3	2.8	5	4.7
Regular	42	39.3	30	28.0	72	67.3
Bueno	22	20.5	8	7.5	30	28.0
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>61.7</b>	<b>41</b>	<b>38.3</b>	<b>107</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Encuesta realizada a estudiantes de la E.P.O. De la UNSCH.

	Valor	gl	p > 0.05
Chi-cuadrado de Pearson	3,059 <sup>a</sup>	2	,217
Razón de verosimilitudes	3,109	2	,211
N de casos válidos	107		

En la presente tabla se relaciona el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas y la práctica que lo realizan sólo 107 estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia. Encontrándose que del 67.3%(72) de estudiantes que tuvieron nivel de conocimiento regular sobre el autoexamen de mamas, el 39.3% realizaron correctamente el examen de mamas y el 28% no lo realizaron correctamente. Mientras que del 4.7%(5) de estudiantes que tuvieron nivel de conocimiento deficiente sobre el tema en estudio, el 2.8% no realizaron correctamente el examen de mamas y el 1.9% lo realizaron correctamente.

Los resultados sometidos a análisis estadístico, prueba de chi cuadrado ( $p > 0.05$ ), nos da a saber que no existe asociación entre el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mamas en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia.

Los resultados nos muestran claramente que sólo un 28% de las estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia tuvieron buen nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas y sólo el 61.7% realizaban correctamente el procedimiento.

Otro de los aspectos que se observó a través del presente estudio es que los estudiantes realizaron diferentes formas de procedimiento del autoexamen de mamas, lo que da a saber que en la Escuela Profesional de Obstetricia no se está enseñando según la **Norma Técnica** oncológica para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mamas a nivel nacional difundido por el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2008, como parte del Plan Nacional para el Fortalecimiento de la Prevención y Control del Cáncer en el Perú-Control del Cáncer de Mama.

Pero también se encontraron estudios donde hallaron mayor conocimiento y prácticas sobre el autoexamen de mamas en estudiantes universitarias. **Blossiers (2012)**, en “Conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas en universitarias de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana y la Facultad de Educación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos”. La Prueba Chi Cuadrado determinó que existe asociación entre el conocimiento y las prácticas del autoexamen de mamas en las universitarias de la Escuela Académica de Medicina Humana y la Facultad de Educación

siendo  $p$  igual a 0.031. En relación al autoexamen de mamas el 99.19% de las universitarias de la Escuela Académica de Medicina Humana y la Facultad de Educación conocían y definían correctamente esta técnica. Asimismo, el 83.87% sabían el procedimiento y la parte de la mano a utilizar en la palpación de la mama. Sin embargo, el 62.10% desconocían el período en que se realiza la práctica del autoexamen de mamas; no obstante su importancia. Asimismo, halló que, no se asume la práctica del autoexamen de mamas con responsabilidad personal, en la medida en que, no se tenía el hábito. De 124 universitarias de la Escuela Académica de Medicina Humana y la Facultad de Educación, un 39.47% y 55.56% respectivamente, no poseían la costumbre de autoexaminarse las mamas. Sin embargo, es mayor el porcentaje de universitarias de la Escuela Académica Profesional de Medicina y la Facultad de Educación que conocían y practicaban el autoexamen de mamas, que las que no conocían y no lo practicaban. No obstante, nos parece central considerar que, aproximadamente las que, conocían y no practicaban el autoexamen de mamas representan casi el 50% en comparación a las que, lo conocían y realizaban.

**Suasnabar (2012)**, en su investigación “Relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención del cáncer de mamas en las mujeres que acuden al C.S. Villa San Luis, San Juan de Miraflores-Lima”. Aplicada a una muestra de 75 mujeres, concluyendo que: existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención del cáncer de mamas en las mujeres que acuden al C.S. Villa San Luis, comprobado por la prueba estadística Chi-cuadrado. El nivel de

conocimientos acerca de la prevención del cáncer de mamas en las mujeres que participaron en el estudio es de bajo a medio y las prácticas acerca de la prevención del cáncer de mama en las mujeres que participaron en el estudio son inadecuadas.

**González (2012)**, sobre “Estudio descriptivo transversal sobre el conocimiento y práctica en la realización del autoexamen de mama en las pacientes mayores de 25 años que asistieron a la consulta externa de Ginecología del Hospital Nacional de Chiquimula-Guatemala”. Universo: 247 pacientes. La población estudiada refleja la deficiente información que han recibido con respecto a la técnica del autoexamen de mamas, por lo que se evidencia que un 53% (131 pacientes) no conocen el autoexamen de mamas y un 47% (116 pacientes) si refiere conocerlo; de estas 116 pacientes que refiere conocerlo hay un 59% (69 pacientes) que lo practica, y un 41% (47 pacientes) no lo hace. La población que lo practica evidencia que la técnica utilizada no es correcta en un 96% (69 pacientes). Se concluye que las pacientes que se realizan el autoexamen no toman en cuenta los aspectos generales ni la forma adecuada en su realización.

**Acuña y Gutiérrez (2015)**, sobre “Autoexamen de mamas en mujeres de edad fértil y su relación con el conocimiento y las prácticas preventivas en el Puesto de Salud Potao-Barranca-Huacho”, en 160 mujeres que se atendieron en el puesto de salud en mención, encontraron lo siguiente: el 52.5% de las mujeres en edad fértil tuvieron nivel de conocimiento medio sobre autoexamen de mamas; de ellas, el 40% mostraba práctica inadecuada y el 12.5% mostraba práctica adecuada; el 28.8% de las

encuestadas tuvieron nivel de conocimiento bajo sobre autoexamen de mamas; de las cuales, el 25% mostraba práctica inadecuada y el 3.8% mostraba práctica adecuada.

**Tabla N° 03**

Datos generales de las estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia- UNSCH. Junio – Agosto 2016.

<b>PROCEDENCIA</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Urbano	118	69,4
Rural	45	26,5
Urbano Marginal	7	4,1
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Soltera	153	90,0
Conviviente	15	8,8
Casada	2	1,2
<b>INGRESO ECONOMICO</b>		
Deficiente	86	50,6
Regular	75	44,1
Buena	9	5,3
<b>TOTAL</b>	<b>170</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Encuesta realizada a estudiantes de la E.P.O. De la UNSCH.

(\*): 2 estudiantes tuvieron 2 hijos.

En la presente tabla se observa algunos datos generales de las 170 estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la UNSCH que participaron en la investigación. Con respecto a la procedencia, el 69,4% procedían de la zona urbana y sólo el 4,1% procedían de la zona urbano marginal. El 90% se encontraban solteras y sólo el 1,2% eran casadas. El 50,6% tenían un ingreso económico deficiente y sólo el 5,3% tenían un buen ingreso económico.

**Sáenz y Sánchez (2010)**, en su investigación “Conocimientos, Actitudes y Prácticas del autoexamen de mamas en mujeres de 15 – 45 años que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo Agosto – Diciembre del 2010”. Aplicó una encuesta a 203 usuarias del Hospital Carrión. De éstas, se aplicó la Guía de Observación a las pacientes que alguna vez se realizaron esta técnica (73 usuarias). Los principales resultados fueron que el 26.6% tenían entre 26 y 30 años, el 32.02% presentaban el nivel de educación secundaria completa, el 60,1% tienen una relación estable (conviviente), el 82.27% habitan en urbanización. Del total de las 203 pacientes entrevistadas, un el 89.16% afirma que es un examen necesario; el 81.28% afirma que ésta técnica sirve para detectar algo anormal. Un 95.57% afirma que el personal de Salud debería de difundir la práctica del examen más exhaustivamente. Lo que más han oído es que es un examen importante y necesario para detectar patologías de la mama, principalmente el cáncer de mama.

**Tabla N° 04**

Nivel de conocimiento del autoexamen de mamas en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia-UNSCH con relación a los años de estudios. Junio – Agosto 2016.

Año de estudios (Serie)	Nivel de Conocimiento						Total	
	Deficiente		Regular		Bueno		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Tercer (300)	2	1,1	53	31,2	16	9,4	71	41,7
Cuarto (400)	3	1,8	35	20,6	17	10,0	55	32,4
Quinto (500)	2	1,2	24	14,1	18	10,6	44	25,9
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>4,1</b>	<b>112</b>	<b>65,9</b>	<b>51</b>	<b>30,0</b>	<b>170</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Encuesta realizada a estudiantes de la E.P.O. De la UNSCH.

	Valor	gl	p > 0.05
Chi-cuadrado de Pearson	5,358 <sup>a</sup>	4	,253
Razón de verosimilitudes	5,337	4	,254
N de casos válidos	170		

La presente tabla nos muestra que el 41,7% (71) de las estudiantes en estudios se encontraban cursando la serie 300; de ellas, el 31,2% tuvieron nivel de conocimiento regular sobre autoexamen de mamas y el 1,1% conocimiento deficiente; el 25,9% se encontraban cursando la serie 500; de las cuales, el 14,1% tuvieron nivel de conocimiento regular sobre el tema en estudio y el 1,2% conocimiento deficiente.

Los resultados sometidos a análisis estadístico, prueba de chi cuadrado, nos da a conocer que no existe relación entre los años de estudios de las



estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia con el nivel de conocimiento del autoexamen de mamas ( $p > 0,05$ ).

Al observar los resultados obtenidos en la tabla, claramente se evidencia que la mayoría de las alumnas de las series 300, 400 y 500 tienen un nivel de conocimiento regular sobre el autoexamen de mamas. Lo que significa que no están llevando una asignatura específica o dentro de alguna asignatura en forma más amplia o a profundidad sobre la importancia del autoexamen de mamas.

**Bazán (2011)**, en su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del autoexamen de mamas de estudiantes de enfermería”. UNMSM. 2010. Llegando que los estudiantes del 1° año de estudios, tienen conocimiento bajo el 72 %. De 2° a 5° año, predomina el conocimiento medio con más del 50 % en cada año. En actitudes, todos los años presentaron actitud de aceptación abarcando más del 55 % de la muestra en cada año. Más del 40 % de cada año no practica la técnica del autoexamen de mamas, los resultados son similares a los hallados en la presente investigación.

**Tabla N° 05**

Nivel de conocimiento del autoexamen de mamas en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia-UNSCH con relación a la edad. Junio – Agosto 2016.

Edad (años)	Nivel de Conocimiento						Total	
	Deficiente		Regular		Bueno		N	%
	N	%	N	%	N	%		
19-22	2	1,1	61	35,9	27	15,9	90	52,9
23-26	4	2,4	42	24,7	22	12,9	68	40,0
27-30	1	0,6	9	5,3	2	1,2	12	7,1
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>4,1</b>	<b>112</b>	<b>65,9</b>	<b>51</b>	<b>30,0</b>	<b>170</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Encuesta realizada a estudiantes de la E.P.O. De la UNSCH.

	Valor	Gl	p > 0.05
Chi-cuadrado de Pearson	3,030 <sup>a</sup>	4	,553
Razón de verosimilitudes	3,140	4	,535
N de casos válidos	170		

En la tabla se observa que el 52,9% (90) de las estudiantes tenían de 19-22 años; de ellas, el 35,9% tuvieron nivel de conocimiento regular sobre autoexamen de mamas y el 1,1% conocimiento deficiente. El 7,1% tenían de 27-30 años; de las cuales, el 5,3% tuvieron nivel de conocimiento regular sobre el tema en estudio y el 0,6% conocimiento deficiente.

Los resultados sometidos a análisis estadístico, prueba de chi cuadrado, nos da a conocer que no existe relación entre la edad de las estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia con el nivel de conocimiento del autoexamen de mamas ( $p > 0,05$ ).

**Akhtari et al (2012)**, en su investigación: “Las barreras para la práctica del autoexamen de mamas entre las estudiantes de Malasia”. Los resultados muestran que solo 719 (96,9%) con una edad media de 21,7 (1,1). Sólo 111 (15%) de los participantes tenían una historia familiar de cáncer de mama. 70,5% de los encuestados no practican el autoexamen de mamas, el 70,5% no sabe cómo hacerlo, el 64,7 y el 61,5% reportado síntomas de cáncer de mamas y preocupaciones para detectar cáncer de mamas, respectivamente, resultados son similares a los hallados en la presente investigación.

**Silva et al (2013)**: “Conocimiento y práctica del autoexamen de mamas por usuarias de la Unidad de Salud de la Familia”. Fue un estudio transversal con 116 usuarios, de 40 a 59 años, de una Unidad de Salud de la Familia en el suroeste de Bahía, con el fin de evaluar el conocimiento y la práctica de las mismas sobre el autoexamen de mamas (AEM). Utilizaron un formulario estructurado, analizado por regresión de Poisson. 75,9% de las mujeres reportaron conocer el AEM y el 65,5% lo practica. La razón de prevalencia para el conocimiento del AEM fue 1,40 veces mayor entre las mujeres con mayor escolaridad, 2,85 veces mayor entre las que conocían el cáncer de mama y más del 15% para aquellas que consideran que es importante detectar la enfermedad temprano. La práctica fue más alta entre la población económicamente activa, con más de 2 hijos, no fumadoras, que asisten a la unidad durante más de 2 años, que conocen y sienten importante detectar el cáncer de mama precozmente. De ello, desprenden que es preciso invertir

más en actividades de educación para prevenir riesgos para la salud de la mujer.

Es por ello, que consideramos que no sólo el profesional obstetra trabaje en la promoción de prevención primaria y detección temprana del cáncer de mamas, sino que esta debe ser una labor que se debe realizar desde la formación profesional de los estudiantes que se encuentran cursando el tercer año de estudios, independientemente de la edad, el número de hijos y las otras variables en estudio, ya que se determinó que éstas no influyen en el nivel de conocimiento y la práctica sobre el autoexamen de mamas.

**Tabla Nº 06**

Nivel de conocimiento del autoexamen de mamas en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia-UNSCH con relación a la información previa recibida. Junio – Agosto 2016.

Información previa recibida	Nivel de Conocimiento							
	Deficiente		Regular		Bueno		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sí	6	3,6	109	64,1	49	28,8	164	96,5
No	1	0,5	3	1,8	2	1,2	6	3,5
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>4,1</b>	<b>112</b>	<b>65,9</b>	<b>51</b>	<b>30,0</b>	<b>170</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Encuesta realizada a estudiantes de la E.P.O. De la UNSCH.

	Valor	Gl	p > 0.05
Chi-cuadrado de Pearson	2,640 <sup>a</sup>	2	,267
Razón de verosimilitudes	1,659	2	,436
N de casos válidos	170		

La tabla nos muestra que el 96,5% (164) de las estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia recibieron información previa recibida sobre autoexamen de mamas; de ellas, el 64,1% tuvieron nivel de conocimiento regular sobre el tema en estudio y el 3,6% conocimiento deficiente. El 3,5% no recibieron información previa sobre autoexamen de mamas; de las cuales, el 1,8% tuvieron nivel de conocimiento regular sobre el tema en estudio y el 0,6% conocimiento deficiente.

Los resultados sometidos a análisis estadístico, prueba de chi cuadrado, nos da a conocer que no existe relación entre la información previa recibida

sobre autoexamen de mamas por parte de las estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia con el nivel de conocimiento este tema ( $p > 0,05$ ).

**Tabla N° 07**

Práctica del autoexamen de mamas en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia-UNSCH con relación a la edad . Junio – Agosto 2016.

<b>Practica autoexamen de mamas</b>						
<b>Edad (años)</b>	No practica		Practica		<b>TOTAL</b>	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
19 – 22	36	21.2	54	31.7	90	52.9
23 – 26	24	14.1	44	25.9	68	40.0
27 – 30	3	1.8	9	5.3	12	7.1
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>37.1</b>	<b>107</b>	<b>62.9</b>	<b>170</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Encuesta realizada a estudiantes de la E.P.O. De la UNSCH.

	Valor	Gl	p > 0.05
Chi-cuadrado de Pearson	1,173 <sup>a</sup>	2	,556
Razón de verosimilitud	1,215	2	,545
N de casos válidos	170		

En la tabla se observa que del 52,9% (90) de las estudiantes en estudio tenían entre 19-22 años; de ellas, el 31,7% si practican el autoexamen de mamas y el 21,2% no ponían en práctica. Sólo el 7.1% (12) eran estudiantes entre 27-30 años; de las cuales, el 5,3% ponían en práctica el autoexamen de mamas y el 1,8% no ponían en práctica.

Los resultados sometidos a análisis estadístico, prueba de chi cuadrado, nos da a conocer que no existe relación entre la edad de las estudiantes de la

Escuela Profesional de Obstetricia con la puesta en práctica del autoexamen de mamas ( $p > 0,05$ ).

**Acuña y Gutiérrez (2015)**, sobre "Autoexamen de mamas en mujeres de edad fértil y su relación con el conocimiento y las prácticas preventivas en el Puesto de Salud Potao-Barranca-Huacho", en 160 mujeres que se atendieron en el puesto de salud en mención, el 24.4% de las mujeres en edad fértil presentó práctica preventiva adecuada y el 75.6% práctica inadecuada sobre el autoexamen de mamas.

**Bonilla (2007)** en su estudio "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el servicio de maternidad del Hospital Fernando Vélez Páiz, en el mes de Diciembre del 2007, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua." Managua. 2008 - Nicaragua, donde el nivel de práctica que predominó fue inadecuado con un 40.6%.

**Sáenz (2010)** titulado "Conocimientos, Actitudes y Prácticas del autoexamen de mamas en mujeres de 15- 45 años que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo Agosto - Diciembre del 2010". Concluyeron que con la guía de observación que ellos emplearon para medir las prácticas, los resultados que encontraron fueron que lo realizaban de forma inadecuada con un 67%.

**Sánchez y cols (2015)**, en su investigación "Conocimiento sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana atendidas en la Consulta Ginecológica de la Maternidad "Dr. Armando



Castillo Plaza”, en Maracaibo, Venezuela”. Encontró que 64,6% de las mujeres practicaban el autoexamen, realizándolo mayoritariamente una vez por mes (48,4 %), en cualquier momento (54,8 %), de pie (64,6 %), incluyendo el examen de las axilas (54,8 %), pezón y aureola (67,7 %).

**Tabla N° 08**

Práctica del autoexamen de mamas en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia-UNSCH con relación a los años de estudios. Junio – Agosto 2016.

Años de estudios (Serie)	Practica autoexamen de mamas					
	No practica		Practica		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Tercer (300)	31	18.2	41	24.1	72	42.3
Cuarto (400)	19	11.2	35	20.6	54	31.8
Quinto (500)	13	7.6	31	18.2	44	25.9
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>37.1</b>	<b>107</b>	<b>62.9</b>	<b>170</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Encuesta realizada a estudiantes de la E.P.O. De la UNSCH.

	Valor	gl	p > 0.05
Chi-cuadrado de Pearson	2,256 <sup>a</sup>	2	,324
Razón de verosimilitud	2,271	2	,321
N de casos válidos	170		

La presente tabla nos muestra que el 42,3% (72) de las estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia se encontraban cursando el tercer año de estudios; de ellas, el 24,1% ponían en práctica el autoexamen de mamas y el 18,2% no ponían en práctica. Sólo el 25.9% (44) fueron estudiantes que cursaban el quinto año de estudios; de las cuales, el 18,2% ponían en práctica el autoexamen de mamas y el 7,6% no ponían en práctica.

Los resultados sometidos a análisis estadístico, prueba de chi cuadrado, nos da a conocer que no existe relación entre los años de estudios de las

estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia con la puesta en práctica del autoexamen de mamas ( $p > 0,05$ ).

**Wirz et al (Argentina, 2002)** en el estudio “Autoexamen de mamas: Influencia de la educación universitaria en la realización del autoexamen de mamas. Corrientes, Argentina”. Se realizaron encuestas anónimas que consistían en veintidós preguntas, las mismas fueron aplicadas a un grupo de 45 mujeres universitarias y 56 mujeres no universitarias de edades comprendidas entre 18 y 35 años elegidas al azar. Resultados: el grupo universitario un 92% conocían el autoexamen, y de estas se lo realizaban periódicamente un 76%, mientras que en el grupo no universitario solo un 34% conocía el autoexamen y de estas se lo realizaban periódicamente un 79%.

**Bazán (2011)**, en su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del autoexamen de mamas de estudiantes de enfermería”. UNMSM. 2010. Llegando que los estudiantes del 1° año de estudios, tienen conocimiento bajo el 72 %. De 2° a 5° año, predomina el conocimiento medio con más del 50 % en cada año. En actitudes, todos los años presentaron actitud de aceptación abarcando más del 55 % de la muestra en cada año. Más del 40 % de cada año no practica la técnica del autoexamen de mamas, los resultados son similares a los hallados en la presente investigación.

**Tabla N° 09**

Práctica del autoexamen de mamas en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia-UNSCH con relación al número de hijos. Junio – Agosto 2016.

N° de hijos	Practica autoexamen de mamas					
	No practica		Practica		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ninguno	58	34.1	89	52.4	147	86.5
1 -3 hijos(*)	5	2.9	18	10.6	23	13.5
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>37.0</b>	<b>107</b>	<b>63.0</b>	<b>170</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Encuesta realizada a estudiantes de la E.P.O. De la UNSCH.

(\*): Solo 2 estudiantes tuvieron 3 hijos (1 de ellas realizaba correctamente el autoexamen de mamas y la otra no realizaba correctamente).

	Valor	Gl	p > 0.05	p > 0.05
Chi-cuadrado de Pearson	2,676 <sup>a</sup>	1	,102	
Prueba exacta de Fisher				,077
N de casos válidos	170			

En la tabla se observa que el 86,5% (147) de las estudiantes en estudio no tenían hijos; de ellas, el 52,4 % practican del autoexamen de mamas y el 34.1 % no practican. El 13.5%(23) tenían de 1-3 hijos; de las cuales, el 10.6 (18) % practican del autoexamen de mamas y el 2.9% no lo practican. Los resultados sometidos a análisis estadístico, prueba de chi cuadrado, nos da a conocer que no existe relación entre el número de hijos de las estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia con la puesta en práctica del autoexamen de mamas ( $p > 0,05$ ).

**Acuña-Gutiérrez (2015)**, sobre “Autoexamen de mamas en mujeres de edad fértil y su relación con el conocimiento y las prácticas preventivas en el Puesto de Salud Potao-Barranca-Huacho”, en 160 mujeres que se atendieron en el puesto de salud en mención, el 24.4% de las mujeres en edad fértil presentó práctica preventiva adecuada y el 75.6% práctica inadecuada sobre el autoexamen de mamas.

## CONCLUSIONES

En base a los resultados hallados en la presente investigación arribamos a las siguientes conclusiones:

1. El 65.9% tuvieron conocimiento regular sobre autoexamen de mamas y el 30% tuvieron buen nivel de conocimiento.
2. Con respecto a la práctica del autoexamen de mamas, el 63% practica el autoexamen de mamas; de las cuales, el 39% realizaron correctamente el procedimiento, y el 37% no pone en práctica el autoexamen de mamas.
3. Al relacionar el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas con la puesta en práctica de la misma, se encontró a un 62.9% (107) de estudiantes que ponen en práctica el autoexamen de mamas y la mayoría de ellas (42.4%) tuvieron nivel de conocimiento regular sobre el tema en estudio. No se encontró asociación entre estas dos variables.
4. Con respecto a los datos generales de las estudiantes, el 69,4% procedían de la zona urbana, el 90% se encontraban solteras y el 50,6% tenían un ingreso económico deficiente.
5. Del 41,7% (71) de estudiantes que se encontraban cursando el tercer año de estudios y del 32,4% que se encontraba cursando el cuarto año de estudios, el 31,2% y 20,6%, respectivamente, tuvieron nivel de conocimiento regular sobre autoexamen de mamas.

6. El 52,9% (90) de las estudiantes de Obstetricia tenían de 19-22 años y el 40% de 23-26 años; de ellas, el 35,9% y 24,7% tuvieron nivel de conocimiento regular sobre autoexamen de mamas.
7. Un alto porcentaje (96,5%) de las estudiantes de Obstetricia recibieron información previa sobre autoexamen de mamas, de las cuales el 64,1% tuvieron nivel de conocimiento regular.
8. El 62,9% de las estudiantes pone en práctica el autoexamen de mamas; de ellas, el 31,7% tienen entre 19-22 años y el 25,9% entre 23-26 años; mientras que el 24,0% se encontraba cursando el tercer año de estudios y el 52,4% aun no tenían hijos.
9. Con las diferentes variables en estudio: año de estudios, edad, información previa recibida y número de hijos, sometidos a análisis estadístico de chi cuadrado, no se encontró asociación tanto con el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas y la puesta práctica de la misma. Es decir que el valor  $p > 0.05$ .

## RECOMENDACIONES

- Fortalecer en las estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga de las diferentes series la adquisición de conocimientos y prácticas en las estudiantes acerca del autoexamen de mamas según norma técnica del Ministerio de Salud, así mismo concientizando la importancia del autoexamen de mamas para prevenir y detectar a tiempo las anomalías en la mamas.
- Promover desde la Escuela Profesional de Obstetricia, de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, talleres y actividades preventivo-promocionales dirigidos a la población universitaria y la población Ayacuchana sensibilizando en la gran responsabilidad de cuidar su salud, para mejorar la prevención y detección temprana del cáncer de mama.
- Desarrollar otras investigaciones en diferentes poblaciones, donde se realice la observación directa del autoexamen de mamas.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Knaul F, Nigenda G, Lozano R, et al. Cáncer de mama en México: una prioridad apremiante. *Revista Salud Pública México*. 2009; 51 supl 2: 335-344.
2. Coalición multisectorial “Perú contra el cáncer”. Plan Nacional para el Fortalecimiento de la Prevención y Control del Cáncer en el Perú. 2006. (acceso:25 abril 2016).Disponible en:  
<http://www.perucontraelcancer.com/documentos/Plan-Nacional.pdf>.
3. MINSA. Cáncer de mama hace que cada día fallezca una mujer en Lima. 2007. (acceso 25 de mayo 2016). Disponible en:  
<http://www.cuscoinca.com/2007/10/14/cancer-de-mama-haceque-cada-dia-fallesca-una-mujer-en-lima-revela-minsa/>.
4. Georgef E., Delgado K., Morales D., Grela C. “Nivel de conocimiento: autoexamen mamario experiencia en dos facultades de la universidad nacional del nordeste”.2004 (acceso 18 de mayo del 2016). N° 140. 13 – 15.
5. Acuña J; Gutiérrez R. Autoexamen de mamas en mujeres de edad fértil y su relación con el conocimiento y las prácticas preventivas en el Puesto de Salud Potao-Barranca-Huacho. 2015.
6. Organización Mundial de la Salud: Manual de Encuestas sobre conocimientos, actitudes, creencias y prácticas (CACP) sobre la sexualidad SIDA / ETS. México, DF: Edit. CONASIDA. Módulo A: pp.2, Módulo B: pp.18-149, 25-26.
7. Coalición multisectorial Perú contra el cáncer. Guía de prevención de cáncer dirigida a docentes de educación básica. Lima - Perú, junio 2009.
8. Ministerio de Salud, Proyecto: Salud y Nutrición Básica. Manual de decisiones: Salud de la Mujer. Perú: Edit. Impresora Amarilys E.I.R.L., 1998.

9. Morales Quedena, Orlando. (1994). Estudio del Paciente Admitido al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Lima, Perú. Boletín del INEN Vol.16. N° 1 Junio.
10. Araujo S. et al. Conocimiento de las mujeres sobre el autoexamen de mamas en atención básica. (2010) Rev. Enf. Ref. [online]. Vol.3, n.2, pp. 27-34. ISSN 0874-0283.
11. Wirz W., Fernández A., Wirz F. "Autoexamen de mamas: influencia de la educación universitaria en la realización del autoexamen de mamas".2006 (acceso 19 de enero del 2016); N°159. 1-7 Disponible en: [http://med.unne.edu.ar/revista/revista159/1\\_159.htm](http://med.unne.edu.ar/revista/revista159/1_159.htm).
12. Bazán De la Cruz, Shirley Tatiana. (2011). Tesis de Licenciatura en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
13. Sardiñas, Ponce Calle, R. (2009). Autoexamen de mamas, un importante instrumento de prevención de cáncer de mama en atención primaria de salud. La Habana, Cuba. Revista Habana de Ciencias de la Salud. Julio-Septiembre 8(3).
14. Luna D, Medina T. Monografía "Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Auto examen de mama de las mujeres en el Hospital Regional Santiago de Jinotepe de Octubre a Diciembre del 2002".
15. Akhtari M , Juni MH , Ismail IZ , Said SM , Latiff (2015) ""Las barreras para el auto-examen de mama práctica entre las estudiantes de Malasia: un estudio transversal". Springerplus\_ 2015. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26587360>.
16. Gençtürk N, Demirezen E. (2016) Las creencias de salud de obstetricia estudiantes de la Universidad de Estambul sobre cáncer de mama y el autoexamen de mama. Asia Pac J Cancer Prev. 2016. (acceso 20 de mayo 2016) Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26988098>.
17. TORALVA Sobrevilla C. "Relación entre los conocimientos y las practicas sobre auto examen de mamas en madres que pertenecen al

comité I del vaso de leche de la comunidad Quinta Francia El Agustino 2007". Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.2008.

18. Blossiers M, Carolina (2012) en el estudio "Conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas en universitarias de la escuela académico profesional de medicina humana y la facultad de educación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2012. Lima – Perú. (acceso 20 de mayo 2016); Disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3770/1/Blossiers\\_mc.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3770/1/Blossiers_mc.pdf)
19. PÉREZ, Alfredo. Ginecología. 2º Ed. Santiago de Chile:Publicaciones técnicas mediterráneo, 2003. p. 359 – 373.
20. National Comprehensive Cancer Network. Cáncer de seno: versión III, 2000.
21. Norma Técnica oncológica para prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mamas a nivel nacional.Lima, Peru.2008
22. LADEWING P., London M., Mobtle S., Olds S. Enfermería maternal del recién nacido. 5ª Ed. España: Edit. Mc Graw Hill Interamericana, 2006.
23. Flórez W., Aronés S. la Epistemología: Ciencia y Teoría del Conocimiento.2004 (acceso 20 mayo 2016).disponible en:  
[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/plan\\_invest/n1\\_204/a04.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/plan_invest/n1_204/a04.pdf)
24. Vargas J. Teoría del conocimiento .2006. México: Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C. (acceso 20 mayo 2016). disponible en:  
<http://www.conductitlan.net/conocimiento.ppt>.
25. Popper K. Sociedad abierta, universo abierto .2015Págs. 90, ss.
26. Secretaría de Salud de México-Dirección General de Promoción de la Salud. Las 5 funciones de promoción de la salud. 2012. Disponible en:  
[http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/5\\_funciones.html](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/5_funciones.html).
27. Sáenz Orellana, Andrea del Pilar; Sánchez Castro, Angela Cristina. Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15–45 años que acuden a los consultorios de Planificación

Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo agosto – diciembre del 2010. Tesis Escuela Profesional de Obstetricia-UNMSM.

- 28.** Suasnabar Reyes, Sara Cecilia. Relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención del cáncer de mama en las mujeres que acuden al C.S. Villa San Luis, San Juan de Miraflores-Lima. Tesis pregrado Enfermería-UNMSM. 2011.
- 29.** Gonzalez Castro, Doris Rebeca. Conocimiento y práctica en la realización del autoexamen de mama en las pacientes mayores de 25 años que asistieron a la consulta externa de Ginecología del Hospital Nacional de Chiquimula durante los meses de Octubre y Noviembre de 2012. de la Universidad de San Carlos de Guatemala-Centro Universitario de Oriente.
- 30.** Silva N, Soares D, Rego de Jesus S. Conocimiento y práctica del autoexamen de mamas por usuarias de la Unidad de Salud de la Familia. Rev. Electrónica trimestral de Enfermería, N° 29-Enero, 2013.
- 31.** Bonilla, Frank. "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el servicio de maternidad del Hospital Fernando Vélez Páiz, en el mes de Diciembre del 2007, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua." Managua. 2008 – Nicaragua.

# **ANEXOS**

### OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DESCRIPCION	DIMENSIÓN	INDICADOR	POR SU NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN
A.- INDEPENDIENTE - Nivel de conocimiento del autoexamen de mamas.	Un conjunto de conocimiento que poseen las estudiantes de la escuela profesional de obstetricia.	- Bueno - Regular - Deficiente	-16 a 20 Puntos - 9 a 15 Puntos - 0 a 8 Puntos	politómicas	Ordinal
B.- DEPENDIENTE - practica autoexamen de mamas	Acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos	- No practica - realiza correctamente - No realiza correctamente	- 8 a 11pasos que se considera en la lista de chequeo. - 0 a 7 pasos de la lista de chequeo.	dicotómicas	Nominal
- Año de estudio	Es el grado más elevado de una persona de estudios realizados sin tener en cuenta si se han terminado, están provisional ó definitivamente incompletos.	serie - 300 - 400 - 500	83 – 124 créditos 125 – 168 créditos >169 créditos	politómicas	Ordinal
- Edad	Periodo cronológico de una persona, transcurrida desde su nacimiento hasta la fecha.	- Adolescentes - Joven - Adulta	10 - 19 20 - 25 >25	politómicas	Razón
-Estado civil	Relación de parentesco con otra persona, con quien realiza vida en común y forman una familia, núcleo básico de la sociedad.	-Soltera - Casada - Conviviente		politómicas	Nominal
-Procedencia	El origen de una persona, en este sentido puede asociarse a su tierra natal o a la de su familia.	- provincia de Huamanga - Otras provincias de Ayacucho - Otras regiones de Ayacucho	-Los 16 distritos de Huamanga. -Las 11 provincias de Ayacucho. -Las regiones del Perú	politómicas	Nominal
-Paridad	Número total de embarazos previos o número de partos	- Nulípara - Primípara - Multípara	- 0 hijos - 1 hijo - 2 o más hijos	politómicas	Ordinal
- Condición Económica	Es el modo de vida particular de cada persona o núcleo familiar, determinada por la posesión de recursos económicos.	- Buena -Regular -Deficiente	>3IMVI (>2250) 1-3 IMV (850-2250) < 1 IMV (< 750)	politómicas	Ordinal
- Información previa recibida	Es la información que el individuo tiene almacenada en su memoria, debido a sus experiencias pasadas.	-Recibieron - No recibieron	Si No	dicotómicas	Nominal



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

Estimada compañera estamos haciendo un estudio con las estudiantes para conocer sobre el nivel conocimiento y practica sobre autoexamen de mama. Es anónimo, te solicito responder con veracidad a todas las preguntas. Desde ya agradezco tu gentil colaboración.

Responde todas las preguntas marcando con un aspa la respuesta que consideres correcta.

**N° de ficha:.....**

**fecha:...../...../.....**

**I. DATOS GENERALES:**

**1) Serie: \_\_\_\_\_ 2) Edad: \_\_\_\_\_**

**3) Procedencia**

- a. Urbano
- b. Rural
- c. Urbano marginal

**4) Estado civil**

- a. Soltera
- b. Conviviente
- c. Casada

**5) ¿Cuántos hijos tienes?**

- a. ninguno
- b.1
- c. 2 o más hijo

**6) Ingreso económico Familiar.....**

**7) Número de personas que dependen de ese ingreso**  
.....

**8) Recibiste información sobre el autoexamen de mamas**

- a. si
- b. no

**II. CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMAS**

**1.- El autoexamen de mama es importante para:**

- a. Detectar muchas alteraciones de la mama.
- b. Estar segura de que nuestras mamas están sanas
- c. Conocer nuestro cuerpo y detectar alguna anormalidad en las mamas.
- d. Calcular el día de la menstruación

**2.- ¿Cuándo se debe iniciar la práctica del autoexamen de mama?**

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

**3.- ¿Con qué frecuencia consideras que se debe realizar el autoexamen de mama?**

- a. Cada quince días
- b. Cada mes
- c. Cada dos meses
- d. Cuando lo indica el médico

**4.- Generalmente se recomienda realizarse el autoexamen de mama:**

- a. Antes de la etapa menstrual
- b. Durante la etapa menstrual
- c. Después de la etapa menstrual
- d. Aproximadamente una semana después de la etapa menstrual

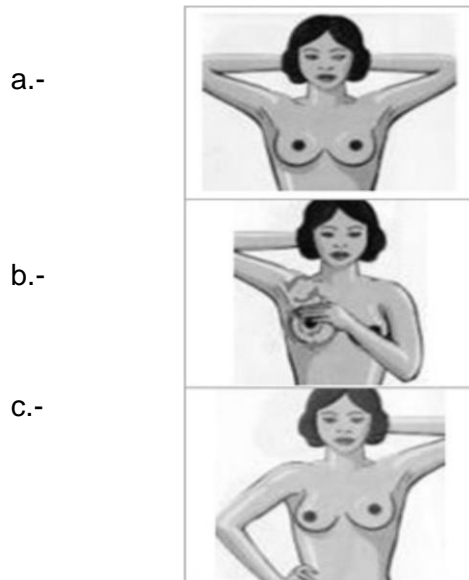
**5.- ¿En qué posición se deben colocar las mujeres para palpar las mamas?**

- a. Sentada y parada
- b. Parada y acostada



- c. Acostada y sentada
- d. Arrodillada y parada

**6.- Señale la posición correcta para realizar el autoexamen de mama:**



**7.- 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. Cambios en la piel, deformación mamaria y secreción del pezón

**8.- Para la palpación de las mamas se emplea:**

- a. La palma de la mano
- b. Los dedos
- c. Las yemas de los dedos
- d. Las yemas de los 3 dedos medios

**9.- Durante el autoexamen de mama los dedos deben estar:**

- a. Separados y flexionados

- b. Separados y extendidos
- c. Juntos y flexionados
- d. Juntos y extendidos

**10.- Durante el autoexamen de mama se debe presionar:**

- a. Fuerte y con movimientos circulares formando un espiral
- b. Medianamente y sin movimientos circulares
- c. Suavemente con movimientos circulares y haciendo círculos concéntricos.
- d. Ligeramente y hacer movimientos circulares.

<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>Puntaje</b>
Deficiente	0 – 8 puntos
Regular	9 – 15 puntos
Bueno	16 – 20 puntos

**III. PRACTICA SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMAS**

**¿Practicas el autoexamen de mama?**

- a.- Si (    )
- b.- No (    )
- a.1.- Realiza correctamente
- a. 2.- No realiza correctamente

<b>PASOS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS</b>	<b>REALIZO</b>	<b>NO REALIZO</b>
1. Póngase frente al espejo, con los brazos caídos a lo largo del cuerpo. Fíjese en la piel de las mamas por si aparecen zonas salientes (nódulos) u hoyuelos (cambios en la piel), o cambios en el tamaño o aspecto de las mamas (deformación mamaria). Observe si los pezones están normales, comprobando que no estén invertidos, retraídos, fijados hacia el interior o presenten secreción.		
2. Luego ponga las manos en sus caderas, observando lo mismo.		
3. Después ponga los brazos extendidos, para realizar, una vez más, la misma observación.		

4. Posteriormente, estando las mamas secas después del baño, ponga su mano izquierda detrás de la cabeza y examine la mama izquierda con la mano derecha del siguiente modo:		
5. Imaginando que su mama es una esfera de reloj ponga su mano derecha a las 12 en punto (arriba). Deje su mano relajada, estire, junte los dedos y presione con las yemas (de los tres dedos medios) haciendo lentamente un movimiento circular, intentando palpar la posible presencia de nódulos.		
6. Realice la misma operación en la posición de la 1 del reloj, luego de las 2 y así, sucesivamente, todo el horario.		
7. Cuando termine el horario, vuelva a poner los dedos y la mano en la misma actitud pero ahora alrededor del pezón y con movimientos circulares, desde las 12 horas y en el sentido de las agujas del reloj vaya haciendo círculos concéntricos.		
8. Haga círculos cada vez más pequeños para llegar hasta el pezón. Fíjese en la posible existencia de nódulos en una posible exudación de líquido por el pezón.		
9. Para terminar realice una pequeña palpación del área cercana a la axila, donde puede haber tejido mamario.		
10. Al terminar esta exploración, debe realizar la misma operación en su otra mama, utilizando su mano contraria y siguiendo los mismos pasos.		
11. Realice 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.		

<b>Práctica</b>	<b>Puntaje</b>
No realiza correctamente	0 – 7 pasos
Realiza correctamente	8 – 11pasos

**MUCHAS GRACIAS...**



