

**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO A PRÁCTICAS DE AUTOEXAMEN DE MAMAS, COMO ESTRATEGIA DE DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER MAMARIO, EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA, AYACUCHO-2012.**

**Tesis para obtener el Título Profesional de:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**Presentada por:**

**PAREDES OSORIO, Edith Jenniffer**

**AYACUCHO – PERÚ**

**2013**

***A mis padres:***

Por lo que soy y por mis ganas de superación, lo debo a su inmenso cariño, sacrificios y desvelos. Por tenerme paciencia y ayudarme a salir adelante e iluminar mi camino hasta conseguir mis metas; gracias Hermelinda Osorio Quispe y Elmer Paredes Torres  
Q.E.P.D.Y.D.D.G.

## AGRADECIMIENTO

Un especial agradecimiento a mi Alma Mater, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; fuente de sabiduría y enseñanza, por brindarme la oportunidad de desarrollar habilidades, capacidades y competencias para lograr esta noble profesión.

A la Facultad de Enfermería y su plana de docentes por las enseñanzas y orientaciones impartidas durante mi permanencia en las aulas universitarias

Mi reconocimiento y agradecimiento a mis padres por el apoyo emocional y económico que me brindaron durante la elaboración del presente trabajo de tesis

Al asesor Profesor Fredy Bermudo Medina, por sus aportes, orientaciones y sugerencias durante el desarrollo de la presente investigación.

A todas aquellas personas que de alguna u otra manera colaboraron e hicieron posible la ejecución y culminación del presente trabajo de tesis

## ÍNDICE

	PÁG.
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN	6
<b>CAPÍTULO I : REVISIÓN DE LA LITERATURA</b>	<b>12</b>
1.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO	12
1.2. BASE TEÓRICA	17
<b>CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS</b>	<b>36</b>
<b>CAPITULO III: RESULTADOS</b>	<b>40</b>
<b>CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN</b>	<b>50</b>
CONCLUSIONES	59
RECOMENDACIONES	60
BIBLIOGRAFÍA	61
ANEXOS	65

**Título:** Nivel de conocimiento relacionado a prácticas de autoexamen mamario, como estrategia de detección temprana de cáncer de mamas, en estudiantes de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho-2012

**Autora:** Edith Jenniffer Paredes Osorio

## RESUMEN

El **objetivo** fue determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del autoexamen mamario como estrategia de detección temprana de cáncer mamario en estudiantes de la Universidad Nacional San Cristóbal De Huamanga, Ayacucho - 2012. **Materiales y métodos:** La investigación fue cuantitativa, descriptiva - correlacionar, de corte transversal. La población estuvo constituida por 4217 estudiantes de sexo femenino de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga matriculadas en el semestre 2011 -II; la muestra fue probabilística estratificada conformada por 367, la técnica de recolección de datos fue la encuesta; el instrumentos fue cuestionario de opción múltiple constituida por 20 preguntas, validado con la escala psicométrica (Likert). **Resultados:** El 60,8% tienen conocimiento regular, 27,2% conocimiento bueno y el 12,0% conocimiento malo, sobre autoexamen de mamas respectivamente. Sin embargo sólo el 54.2% practican autoexamen de mamas, de ellas el 20.4% realizan un adecuado examen de mamas y el 79,6% lo realiza de forma inadecuada. **Conclusión:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las practicas sobre autoexamen de mamas en los estudiantes de la UNSCH ( $p < 0.05$ ), sin embargo estas prácticas no necesariamente son las más adecuadas.

**Palabras claves:** Autoexamen de mamas, conocimientos, prácticas

**Title:** Level of knowledge related to breast self-examination practices as a strategy for early detection of breast cancer in students of the National University of San Cristobel Huamanga, Ayacucho-2012

**Author:** Edith Jenniffer Paredes Osorio

### **ABSTRACT**

The objective was to determine the relationship between knowledge and practice of breast self-examination as a strategy for breast cancer screening in students of the National University San Cristobal De Huamanga, Ayacucho - 2012. **Materials and methods:** The research was quantitative and descriptive - correlate, of cross section. The population consisted of 4217 female students of the National University San Cristobal de Huamanga enrolled in the 2011-II semester, the sample was stratified probability 367, the data collection technique was the survey, the instrument was questionnaire 20 multiple choice questions. **Results:** 60.8% have regular knowledge, good knowledge 27.2% and 12.0% poor knowledge on breast self-examination respectively. However only 54.2% practiced breast self-examination, 20.4% of them do a proper breast exam and 79.6% is done improperly. **Conclusion:** There is significant relationship between the level of knowledge and practices about breast self-examination in students UNSCH ( $p < 0.05$ ), but these practices are not necessarily the most appropriate.

**Keywords:** Breast self-exam, knowledge, practice

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el cáncer mamario causa más de 7 millones de muertes al año, lo que corresponde a 12.5% del total de defunciones en el mundo. Cada año, más de 11 millones de personas son diagnosticadas con cáncer de mamas y el mayor porcentaje corresponde a países subdesarrollados. Se estima que para el año 2020, esta cifra se incrementará alarmantemente hasta 16 millones de mujeres diagnosticadas. <sup>(1)</sup>

El cáncer de mamas es uno de los cáncer más estudiando con respecto a su impacto psicosocial. En parte esto es debido a que esta enfermedad trata un órgano que se encuentra íntimamente asociado con el autoestima, la sexualidad y la feminidad, así como roles psicológicos concernientes a la salud de la mujer; este cáncer es una enfermedad socialmente temida que recibe el significado fatalista de deterioro, dolor y muerte. En este sentido, algunas mujeres poseen unos esquemas cognitivos acerca de la enfermedad cancerosa que, determinados con la concepción sociocultural de esta enfermedad, pueden hacer que consideren al cáncer de mama como una enfermedad que irremediamente conduce a la muerte; es por ello la gran importancia de la prevención y el diagnóstico temprano a través de

métodos fácilmente de utilizar como son el autoexamen mamario y la revisión médica.<sup>(2)</sup>

El cáncer mamario en el Perú es un problema de Salud Pública, por su frecuencia que va en aumento, por el daño e incapacidades que ocasiona en la persona afectada y por la alta tasa de mortalidad que genera. Sin embargo muchos de esos casos pueden ser prevenidos, detectados y tratados tempranamente si se emplea un plan de trabajo serio aplicando la estrategia de detección temprana que consiste en el autoexamen mamario. Una actividad práctica muy sencilla pero de hondo significativo que puede poner en práctica cada persona en su propio organismo. La presencia de algún bulto, protuberancia o alguna irregularidad en la textura, tamaño o forma de los senos, como resultado del autoexamen mamario, nos permite presumir en un posible cáncer mamario que posteriormente será descartado con exámenes más especializados.<sup>(2)</sup>

Se ha comprobado en el mundo que la mejor manera de reducir el costo de la atención de salud es manteniendo a las personas más sanas y detectando las enfermedades en sus etapas más tempranas, de modo que su tratamiento oportuno evite la pérdida de años productivos y socialmente útiles. Para que los programas de detección del cáncer tengan el éxito deseado es indispensable que las mujeres conozcan la importancia del diagnóstico precoz del cáncer de mama y el impacto que éste tiene en la curación y en la sobrevivencia a largo plazo, y que periódicamente practiquen el



autoexamen de mamas y se realicen con el médico un examen clínico de mama <sup>(3)</sup>

La población de estudio, se encuentra representado por estudiantes de sexo femenino de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, matriculadas en el semestre 2011 – II.

El interés de realizar este proyecto de tesis, es conocer la calidad de conocimiento que tienen sobre el cáncer de mamas, autoexamen de mamas y la aplicación de ello en su vida diaria y rutinaria.

En el marco teórico metodológico se encuestó a 367 alumnos regulares de sexo femenino matriculados en el semestre 2011- II, de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga.

Las encuestas realizadas a tales estudiantes, estuvo conformada por preguntas estructuradas y cerradas, conformadas por 10 preguntas sobre conocimiento de autoexamen de mamas y cáncer de mamas; 10 preguntas sobre prácticas de autoexamen de mamas. El tipo de muestreo que se utilizó en este estudio fue el probabilístico estratificado.

Durante la realización de mis practicas pre-profesionales en la comunidad, Hospital Regional y Nacional, pude observar distintos casos de cáncer de mamas en sus estadios avanzados que ya habían hecho metástasis a otros órganos; los cuales terminaban con un desenlace fatal ya que estos habían sido detectados tardíamente y no había manera alguna de revertir la enfermedad, por la falta de orientación y conocimiento sobre la importancia

del autoexamen de mamas como medida preventiva de detección temprana, frente a esa realidad, la práctica de enfermería pautada en la calidad del cuidado brindado y en poder de sus intervenciones, reconoce como atribuciones del enfermero(a) que trabaja con la comunidad; asumir el papel de responsable por la salud de la población adscrita, realizar labor de orientación adecuada y asegurar el autoexamen de mamas en toda la población femenina.

Todo lo mencionado motivaron la realización del estudio titulado: "Nivel de conocimiento relacionado a prácticas de autoexamen de mamas, como estrategia de detección temprana del cáncer mamario, en estudiantes de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho- 2012".

El problema de investigación fue formulado en los siguientes términos:

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de autoexamen mamario como estrategia de detección temprana de cáncer de mamas, en estudiantes de la Universidad Nacional San Cristóbal De Huamanga, Ayacucho-2012?

El objetivo general planteado fue: Determinar la relación entre conocimientos y la práctica del autoexamen mamario como estrategia de detección temprana de cáncer mamario en estudiantes de la Universidad Nacional San Cristóbal De Huamanga, Ayacucho – 2012.

Los objetivos específicos fueron:

- Determinar el nivel de conocimiento sobre autoexamen mamario, como estrategia de detección temprana del cáncer de mamas, en estudiantes de la Universidad Nacional San Cristóbal De Huamanga, Ayacucho -2012
- Identificar la proporción de estudiantes que prácticas de autoexamen mamario, como estrategia de detección temprana del cáncer de mamas, en la Universidad Nacional San Cristóbal De Huamanga, Ayacucho- 2012
- Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autoexamen mamario, como estrategia de detección temprana del cáncer de mamas, en estudiantes de la Universidad Nacional San Cristóbal De Huamanga, Ayacucho -2012.

La hipótesis formulada fue:

**Hi:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen mamario como estrategia de detección temprana de cáncer de mamas en estudiantes de la Universidad Nacional San Cristóbal De Huamanga, Ayacucho – 2012.

**Ho:** No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y la práctica del autoexamen mamario como estrategia de detección temprana de cáncer de mamas en estudiantes de la Universidad Nacional San Cristóbal De Huamanga, Ayacucho – 2012.

No se tuvo ningún tipo de limitaciones durante la aplicación del instrumento ni durante el vaciado de las mismas.

Las conclusiones a las que se llegaron fueron las siguientes:

- Existe relación significativa ( $p < 0.05$ ) entre el conocimiento y la práctica del autoexamen mamario, como estrategia de detección temprana de cáncer mamario en estudiantes de la Universidad Nacional San Cristóbal De Huamanga Ayacucho 2012.
- El conocimiento regular (60,8%) sobre autoexamen de mamas predomina en las estudiantes de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, en comparación con el conocimiento bueno (27,2%) y en menor porcentaje (12,0%) tienen conocimiento malo.
- El 54,8% de ellos realizan prácticas de autoexamen de mamas y el 45,2% no realizan prácticas de autoexamen de mamas.
- De las mujeres que practican autoexamen de mamas; el 79,6% lo realiza inadecuadamente y solo el 20,4% lo realiza de forma adecuada.

La presente investigación tiene la siguiente estructura: Introducción, marco teórico, materiales y métodos, resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **REVISIÓN DE LA LITERATURA**

#### **1.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO**

En la investigación titulada "Grado de conocimiento de autoexamen de mamas en mujeres de tres consultorios medico Barrio Adentro "La Unión, Tiuna y el Tanque en los Cerros de Caracas municipio Libertador, República Bolivariana de Venezuela, 2011" <sup>(4)</sup> cuyo objetivo fue: Determinar el nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mamas. Materiales y métodos: Se encuestó a 635 mujeres. Resultados: Existe un bajo nivel de conocimientos con un 16,7%, y un 83,3% tiene desconocimiento sobre el mismo, aunque en cierto modo este desconocimiento es parcial ya que, desconocen totalmente o no se realizan el auto examen de mamas solo un 1,7% de las encuestadas; existiendo un 13,5% que conocen la técnica del autoexamen de mamas y la periodicidad pero ignoran el momento; un 4,3% conocen la técnica, el momento, pero ignoran la periodicidad, y un 63,8% conocen el momento y la periodicidad sin embargo no conocen completamente la técnica, entre otros. Concluyeron: El mayor número de mujeres encuestadas no conoce cómo se realiza el autoexamen de mamas. Encontrando el mayor

problema en el dominio de la técnica, y no en la periodicidad y momento. Predominó la forma palpándose los senos, la periodicidad mensual, y el ciclo menstrual (7 días o más después de la menstruación).

En la investigación titulada "Conocimientos sobre autoexamen de mamas en la población femenina de la comunidad del Rosario, Municipio Baruta, Distrito Metropolitano de Caracas, República Bolivariana de Venezuela en el periodo comprendido entre los meses de noviembre de 2010 hasta enero de 2012" <sup>(5)</sup> cuyo objetivo fue: Identificar los conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mama en la población femenina mayor de 15 años perteneciente a dicha comunidad. Materiales y métodos: Encuesta realizada a 316 féminas. Resultados: se observaron en el grupo entre 27 - 35 años de edad, que mostraron más conocimientos y sistematicidad en la realización correcta de ésta autoexploración con 162 féminas para un 51,2 % seguido del grupo de 15 - 28 años con 154 para un 48,8% que no tienen buenos conocimientos, la mayor parte de las féminas, 145, para el 46 % se realizan el autoexamen mamario de forma incorrecta, el 24%, 76 lo realizan de forma adecuada y el 30% no se lo realizan. Concluyeron: La relación directamente proporcional entre el aumento de la edad y el conocimiento sobre el tema, basándose en la experiencia de las mujeres al aumento de la edad; sin embargo de todas las mujeres que realizan autoexamen de mamas la mayoría lo realiza de forma inadecuada siendo esta una preocupación ya que no ayuda a detectar problema alguno de salud.

En la investigación titulada “Conocimientos sobre autoexamen de mama en mujeres de un consultorio del Policlínico Ana Betancourt, en Playa, Ciudad de La Habana, 2010”<sup>(6)</sup> cuyo objetivo fue: Evaluar el conocimiento sobre el autoexamen de mama en las mujeres de dicho consultorio. Materiales y métodos: Se realizó una encuesta constituida por 150 mujeres. Resultados: El 81,3% referían conocer la forma de realizar el autoexamen de mama. Al determinar el conocimiento total sobre autoexamen en las mujeres, observamos que la mayoría (82%) presentaban un buen conocimiento sobre la temática abordada. El 78% de las mujeres tenían buenas prácticas sobre este autoexamen utilizando las técnicas adecuadas. Concluyeron: Se observó un buen conocimiento sobre el autoexamen de mama. La mayoría de las féminas se realizaban el autoexamen, y de estas la mayoría lo realizaba de forma adecuada.

La investigación titulada “Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores socio-demográficos asociados-2011” <sup>(7)</sup> Cuyo objetivo fue: Determinar la frecuencia de realización del autoexamen de mama en mujeres peruanas en edad fértil, entre 20 y 49 años, y los factores socio-demográficos asociados a esta. Materiales y métodos: Fue probabilístico, estratificado y multietápico cuya población fue constituida por 9724 mujeres entre 20 a 49 Resultados: El 34,6% de las mujeres peruanas de 20 a 49 años se realizó el autoexamen de mama y el 65,4 refirió no haberse realizado el autoexamen de mamas. Además, las mujeres de la sierra y selva alta tuvieron menor probabilidad de realizarse el autoexamen

de mama. Conclusiones: En el Perú existe todavía gran desconocimiento sobre la importancia del autoexamen de mamas y su realización en la ENDES 2008, tan solo el 34,6% de mujeres peruanas de entre 20 y 49 años se realizaba el autoexamen de mama. Los factores asociados a hacerse el autoexamen de mama fueron tener 30 a 49 años; índice de riqueza medio a muy rico; 1 a 2 hijos; y un examen clínico de mama previamente. El porcentaje de cobertura de la mamografía sería aún mucho menor en el Perú. El 42,4% de las mujeres en edad fértil entre 20 y 49 años refirió conocer cómo se hace el autoexamen de mama. De estas, 81,7% refirió realizarse el auto-examen de mama. Así, solo 34,6% de las mujeres peruanas entre 20 y 49 años se hizo el autoexamen de mama

La investigación titulada “Estudio Piloto sobre actitudes preventivas para cáncer de mama en Mujeres de Sullana-Piura, 2010”<sup>(8)</sup> cuyo objetivo fue: Conocer las conductas de detección temprana de cáncer mamario (autoexamen de mamas) en mujeres mayores de 20 años en la Ciudad de Sullana. Materiales y Métodos: Se encuestaron 100 mujeres mayores de 20 años en Sullana obteniendo como resultados: El 57% nunca se realizó un autoexamen de mama, sin embargo el 56% refiere conocer la utilidad del autoexamen de mama, 43% conocen la técnica pero solo un 8% lo practican correctamente. Conclusiones: Más de la mitad de la población encuestada nunca se realizó un autoexamen de mama, y del 56% de mujeres que afirman conocer la utilidad de este examen solo el 8% lo realiza



correctamente, lo que nos indica una desinformación para detección temprana de cáncer de mama,

En la investigación titulada "Conocimiento y aplicación del autoexamen de mamas en mujeres del sector Delicias Viejas. Municipio de Cabimas, Zulia Venezuela, noviembre 2009" <sup>(9)</sup>, cuyo objetivo fue: Determinar conocimiento y aplicación de autoexamen de mamas. Materiales y métodos: Aplicaron encuesta a 175 mujeres que asistieron a la consulta. Resultados: El 76% conocía el autoexamen de mamas, el grupo etario predominante fue de 15 – 25 años (26.2%). El 57.7% expresaron nunca haberse examinado las mamas con un profesional. Las mujeres que conocían el autoexamen de mamas lo practicaban en cualquier momento del ciclo menstrual y el total de ellas lo harían cada 6 meses con un 48.2%. Conclusión: Que la gran mayoría de las mujeres encuestadas tenían conocimiento del autoexamen de mama, sin embargo un número importante de las entrevistadas que conocen el autoexamen de mamas, no lo practican con la periodicidad y en el momento idóneo del ciclo menstrual.

En la investigación titulada "Práctica del autoexamen de mamas por usuarias del sistema único de salud de Ceará- Universidad Federal de Ceará, Brasil, 2006"<sup>(10)</sup> cuyo objetivo fue: Determinar las prácticas de autoexamen de mamas por usuarias del sistema único de salud de Ceará. Materiales y métodos: Se entrevistó a 60 mujeres usuarias de tres unidades de salud de Ceará, se incluyó dos de la capital y una del interior. Resultados: El 65% de las entrevistadas no conocían el autoexamen de mamas, el 55%

de las mujeres consideraron hacérselo en algún momento, el 45% de ellas no se realizaron el autoexamen y los motivos fueron desconocimiento y olvido, entre otros. Concluyeron: La frecuencia de la realización del AEM en las mujeres y se estimó que 27 casos (45%) no se realizaron el AEM. Mientras que de los 33 casos (55 %) que lo aplicaron, 17 casos (52%) se lo hacían en un período mensual, 11 casos (33%) no mantenían una frecuencia regular y respondieron que se lo hacían cuando se acordaban o cuando veían algún material de televisión, y 5 casos (15%) sólo se preocupaban en hacérselo una vez al año. Se analizaron los motivos de las 27 mujeres que no se realizaron el AEM, se estimó que 14 casos (52%) desconocían totalmente el tema acerca del asunto, mientras que 7 casos (26%) se les olvido, 3 casos (11%) refirieron miedo de encontrar alguna anomalía y 1 caso (4 %) por falta de tiempo.

## **1.2 BASE TEÓRICA**

### **CÁNCER DE MAMAS <sup>(16)</sup>**

El cáncer de mama es un crecimiento anormal y desordenado de las células de éste tejido. La mama está formada por una serie de glándulas mamarias, que producen leche tras el parto, y a las que se les denomina lóbulos y lobulillos. Los lóbulos se encuentran conectados entre sí por unos tubos, conductos mamarios, que son los que conducen la leche al pezón, durante la lactancia, para alimentar al bebé.

Las mamas o senos se componen de grasa, tejido conectivo y glandular. En este tejido se encuentran las glándulas productoras de leche de las que nacen unos 15 ó 20 conductos mamarios, para transportar la leche hasta el pezón, rodeado por la areola. Estos lobulillos y conductos se encuentran en el estroma, un tejido adiposo, en el que también están los vasos sanguíneos y linfáticos. Los tejidos mamarios están conectados, además, con un grupo de ganglios linfáticos, localizados en la axila. Estos ganglios son claves para el diagnóstico del cáncer de mama, puesto que las células cancerosas se extienden a otras zonas del organismo a través del sistema linfático. Cuando se habla de ganglio centinela se alude, precisamente, al ganglio más cercano al lugar donde se localiza el cáncer.

### **CLASIFICACIÓN DE CÁNCER DE MAMAS <sup>(17)</sup>**

No todos los bultos que aparecen en las mamas son un síntoma de cáncer. De hecho, nueve de cada diez bultos son benignos. Estos bultos no cancerosos pueden ser fibrosis o tumores de tejido conectivo y glandular, o bien, quistes o bolsas llenas de líquido. Los tumores benignos de mama (fibroadenomas) no constituyen un peligro para la vida y suelen tener fácil tratamiento. El principal tipo de cáncer de mama es el adenocarcinoma, que se produce en tejidos glandulares de cualquier parte del organismo. Los tumores específicos del seno son:

- **CARCINOMA DUCTAL:** (Localizado en los conductos). El carcinoma ductal in situ se encuadra en los conductos mamarios o galactóforos, a través de

los cuales la leche llega hasta el pezón. Si no se trata, puede extenderse más allá de los conductos mamarios y originar metástasis. Por esto es muy importante detectar a tiempo su presencia, para evitar la progresión hacia el cáncer. Esta detección sólo puede realizarse a través de pruebas específicas, como una mamografía, puesto que el carcinoma in situ no suele producir ningún síntoma. El carcinoma ductal invasor, o infiltrante invade el tejido adiposo del seno, desde uno de los conductos. El carcinoma invasor es el más frecuente de los cánceres de mama; supone aproximadamente el 80 por ciento de todos los que se producen.

- **CARCINOMA LOBULILLAR O LOBULAR:** Dentro de este tipo se encuentra el carcinoma lobular in situ, también llamado neoplasia lobular. El carcinoma lobular invasor sigue el mismo proceso de filtración que el carcinoma ductal invasor hacia el tejido adiposo, pero desde los lobulillos.
- **CÁNCER INFLAMATORIO DE MAMA:** Menos frecuente. Se trata de un cáncer bastante agresivo, que crece rápido. Se denomina inflamatorio porque las células cancerosas bloquean los vasos linfáticos y esto se manifiesta en la piel, que adquiere una apariencia gruesa y ahuecada, similar a la de una cáscara de naranja.
- **OTROS TIPOS:** También poco frecuentes de cáncer de mama son el mucinoso o coloide, en el que las células cancerosas producen cierta mucosidad, y el medular, un tumor infiltrante, pero con mejor pronóstico que otros cánceres invasores.
- **CÁNCER DE PAGET:** Se propaga por la piel del pezón y de la areola. En este tipo de cáncer, la piel del pezón y de la areola aparece escamosa y

rojiza, con ocasionales pérdidas de sangre. En ocasiones, la enfermedad de Paget puede estar asociada con un carcinoma in situ o infiltrante.

## **FACTORES DE RIESGO <sup>(18)</sup>**

La causa del cáncer de mama no se conoce pero sí se sabe algunos factores de riesgo. Se considera factor de riesgo aquella situación que aumente las probabilidades de padecer la enfermedad.

Hay que tener en cuenta que aquellas mujeres que tengan mayores probabilidades de padecer cáncer de mama (por tener más factores de riesgo) pueden tomar medidas preventivas que reduzcan esa probabilidad como revisiones periódicas o cambios en su estilo de vida. Entre ellos tenemos los siguientes:

- **Edad:** El riesgo aumenta con la edad. La mayoría de cánceres de mama se produce sobre los 50 años; a los 60 el riesgo es más elevado y resulta muy poco frecuente por debajo de los 35 años, aunque también es posible.
- **Sexo:** Las mujeres son las más propensas a desarrollar cáncer de mama. Los hombres también pueden sufrirlo, pero la probabilidad es de uno por cada cien mujeres.
- **Antecedentes familiares:** Las posibilidades aumentan si una hermana, madre o hija ha sufrido esta enfermedad. Además este riesgo se eleva si el familiar que ha padecido cáncer lo ha hecho antes de la menopausia, o si ha afectado a los dos senos.

- **Haber sufrido otro cáncer:** El riesgo de cáncer de mama aumenta si se ha sufrido previamente otro cáncer, especialmente de ovario o de colon, o un carcinoma lobular o ductal in situ (dos tipos de tumor maligno que aparecen en los lóbulos o en los conductos galactóforos de los senos, o conductos mamarios). Otro posible factor de riesgo es una hiperplasia benigna, una especie de tumor no maligno, que altera el tejido del seno.
- **Menopausia tardía** (posterior a los 55 años)
- **No haber tenido hijos** o el primer parto a partir de los 30 años.
- **Factores medio-ambientales:** se está investigando la posible influencia de pesticidas, campos electromagnéticos o contaminantes en agua y comida.
- **Obesidad :** A pesar de no tener ninguna constatación científica definitiva, muchos investigadores indican que seguir una dieta baja en grasas y rica en frutas y verduras, así como practicar ejercicio físico de forma regular pueden ayudar a prevenir la aparición del cáncer de mama.
- **Estrés:** Una vida activa hasta límites excesivos no es conveniente ni beneficiosa. Llevar una vida estresante es nocivo para la salud y, en consecuencia, puede favorecer la aparición de enfermedades
- **THS :** Ciertos investigadores indican que a partir de los 10 años con terapia hormonal sustitutiva (THS) puede aumentar el riesgo de cáncer, mientras que otros destacan que no importa durante cuánto

tiempo se ha tomado en el pasado, puesto que el riesgo de cáncer existe entre las que siguen la terapia hormonal, no entre las que la siguieron en un pasado

- **Uso prolongado de anticonceptivos:** Los últimos estudios han demostrado que el uso prolongado de anticonceptivos no está relacionado con el cáncer de mama.
- **Alcohol:** El consumo de alcohol durante años está claramente vinculados al riesgo elevado de cáncer de mama.

### **SINTOMATOLOGÍA DEL CÁNCER DE MAMAS <sup>(18)</sup>**

En los estadios iniciales del cáncer de mama la mujer no suele presentar síntomas. El dolor de mama no es un signo de cáncer aunque el 10% de estas pacientes lo suelen presentar sin que se palpe ninguna masa. El primer signo suele ser un bulto que, al tacto, se nota diferente del tejido mamario que lo rodea. Se suele notar con bordes irregulares, duro, que no duele al tocarlo. En ocasiones aparecen cambios de color y tirantez en la piel de la zona afectada. No todos los tumores malignos presentan estas características pues algunos tienen bordes regulares y son suaves al tacto. Por este motivo, cuando se detecte cualquier anomalía se debe consultar con el médico.

En las primeras fases, el bulto bajo la piel se puede desplazar con los dedos. En fases más avanzadas, el tumor suele estar adherido a la pared torácica o a la piel que lo recubre y no se desplaza. El nódulo suele ser claramente palpable e incluso los ganglios de las axilares pueden aumentar de tamaño.

Los síntomas de estas etapas son muy variados y dependen del tamaño y la extensión del tumor. Otros signos que pueden aparecer son:

- **Dolor** o retracción del pezón.
- **Irritación** o hendiduras de la piel.
- **Inflamación** de una parte del seno.
- **Enrojecimiento** o descamación de la piel o del pezón.
- **Secreción** por el pezón, que no sea leche materna

## **MEDIOS DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE MAMAS <sup>(19)</sup>**

### **a. Autoexploración(Autoexamen de mamas):**

La autoexploración sistemática permite detectar tumores más pequeños que los que pueda detectar el médico o la enfermera pues la mujer estará familiarizada con sus senos y podrá detectar cualquier pequeño cambio. En las revisiones ginecológicas, el médico comprueba que no exista ninguna irregularidad en las mamas, también que no haya ninguna inflamación de los ganglios linfáticos axilares. La autoexploración debe realizarse después de la menstruación, las mujeres menopáusicas deberán asociarla a un día del mes, pues conviene que se realice siempre en estados similares.

La mujer debe estar tranquila y realizarla en el lugar que crea más adecuado. A algunas mujeres les parecerá más cómodo realizarla en el



momento de la ducha, sin embargo, a otras, pueden preferir hacerla al acostarse.

La manera más adecuada, para observar los cambios en las mamas, es situarse delante de un espejo, con los brazos caídos a ambos lados del cuerpo. Tendrá que observar la simetría de las mamas, el aspecto de la piel, el perfil, etc. Hay que buscar zonas enrojecidas, bultos u hoyuelos. El aspecto no debe recordar la piel de naranja. Los pezones y areolas no deben estar retraídos o hundidos.

Una vez hecho lo anterior, tiene que repetir la operación pero con los brazos elevados sobre el cuello. Los senos deberán elevarse de la misma manera y, en esa posición, comprobar que no hay ningún bulto u hoyuelo.

La palpación puede realizarse una vez enjabonada, en la ducha, o tumbada en la cama con una almohada debajo del hombro correspondiente al seno que se vaya a examinar. Conviene repetirla en distintas posturas: tumbada y de pie.

**b. Mamografía:** Las mujeres con factores de riesgo deben realizarse una mamografía y un examen clínico anual a partir de los 40 años.

Las mujeres que no tienen factores de riesgo conocidos recientes deben realizarse una mamografía cada dos años, a partir de los 40 años, y anualmente, a partir de los 50 años. No obstante, este asunto ha sido

objeto de controversias recientes y algunos estudios sugieren la necesidad de hacerse una mamografía al año entre los 40 y los 49.

La mamografía es una exploración que utiliza los rayos X de baja potencia para localizar zonas anormales en la mama. Esta técnica consiste en colocar la mama entre dos placas y presionarla durante unos segundos mientras se realizan las radiografías. No hay ningún peligro por las radiaciones de esta técnica, ya que son de baja potencia. Es una de las mejores técnicas para detectar el cáncer de mama en sus primeras fases.

**c. Ecografía:** Es una técnica secundaria en el diagnóstico de cáncer de mama. Se emplean ultrasonidos que son convertidos en imágenes. Su utilidad se encuentra en que con ella se pueden diferenciar los tumores formados por líquido (quistes) de las masas sólidas. La importancia de detectar esa diferencia es mucha pues los quistes no suelen necesitar un tratamiento si no hay otros síntomas, mientras que las masas sólidas precisan de una biopsia.

Además, en mujeres jóvenes con mamas densas es posible que el radiólogo prefiera hacer una ecografía en lugar de una mamografía ya que esta prueba presenta más sensibilidad en estos casos.

**d. Resonancia magnética nuclear (RMN):** Esta técnica emplea los campos magnéticos y los espectros emitidos por el fósforo en los

tejidos corporales y los convierte en imagen. Con ella se puede observar la vascularización del tumor.

- e. **Tomografía axial computadorizada (TAC):** Consiste en una técnica de rayos X, utiliza un haz giratorio, con la que se visualiza distintas áreas del cuerpo desde diferentes ángulos. Sirve para el diagnóstico de las metástasis, no del cáncer de mama propiamente dicho.
- f. **Tomografía por emisión de positrones (PET):** Consiste en inyectar un radio fármaco combinado con glucosa que será captado por las células cancerosas, de existir un cáncer, pues éstas consumen más glucosa. El radio fármaco hará que se localicen las zonas donde se encuentre el tumor.
- g. **Termografía:** Es una técnica que registra las diferencias de temperatura. No se suele utilizar con mucha frecuencia.
- h. **Biopsia:** Una vez detectado el tumor mediante una o varias de las técnicas mencionadas, se debe realizar una biopsia para confirmar el diagnóstico.

Hay varios tipos de biopsias según la técnica que se emplee:

- **Biopsia aspirativa con aguja fina (PAAF):** consiste en introducir una aguja hasta la zona del tumor, mientras el médico palpa la masa. Si la masa no puede palparse, se puede realizar esta técnica con ayuda de la ecografía para situar la aguja en el sitio exacto donde se encuentre la masa. Después se extraerá el líquido con la aguja.

Si el líquido es claro, lo más probable es que sea un quiste benigno, aunque también puede ser que el líquido sea turbio o con sangre y que el tumor sea benigno. Si la masa es sólida, se extraen pequeños fragmentos del tejido. El análisis microscópico de esta muestra (tanto del líquido como del tejido) es el que determinará si es benigno o canceroso.

En ocasiones la biopsia quirúrgica: En ocasiones se empleará la cirugía para extirpar parte o la totalidad de la masa en el quirófano para su posterior examen microscópico. Cuando se extirpa una parte del tejido, se denomina biopsia por incisión. Ésta suele realizarse en tumores muy grandes.

La **biopsia excisional** es aquella en la que se extirpa todo el tumor o área sospechosa, el margen circundante al tumor aunque tenga apariencia normal.

**i. Radiografías del tórax** para descartar una afectación pulmonar; ecografía abdominal para valorar la situación hepática, gammagrafía ósea y análisis de sangre para evaluar la correcta función medular, hepática y renal. Además, en el servicio de Anatomía Patológica, el patólogo analizará una serie de factores moleculares en el tumor:

**Receptores de estrógenos y progesterona:** a través de la biopsia del tejido tumoral, se analizará si las células del tumor presentan estos receptores, que son moléculas que reconocen a las hormonas (estrógenos y progesterona). Tanto las células sanas como las del tumor

pueden tener estos receptores. Aquellos tumores que contienen estos receptores se denominan ER-positivos y PR-positivos y tienen mejor pronóstico que los negativos, así como mayores probabilidades de responder a la terapia hormonal.

**Prueba de HER2/neu:** otra sustancia que hay que examinar, durante la biopsia, es la cantidad de la proteína HER/2nu, una proteína promotora del crecimiento celular, y los genes responsables de la producción de más o menos cantidad de esa proteína. La presencia elevada de la proteína o de los genes, indica un peor pronóstico del cáncer pues tienden a crecer y a propagarse más rápidamente. Este oncogén se da en el 20%-25% de todos los casos. Una vez conocida la presencia de éstas proteínas, y sólo en determinadas situaciones, puede administrarse un medicamento llamado Herceptina que evita que la proteína HER/2nu estimule el crecimiento de las células cancerosas.

## **TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE MAMAS <sup>(20)</sup>**

Existen varios tipos de tratamiento que pueden emplearse en un cáncer de mama. La terapia que se aplique depende de muchos factores, entre los que se incluye el estadio o etapa en que se encuentre el tumor, si hay o no metástasis, el tamaño del cáncer y también de cómo sean las células cancerosas. Con la clasificación realizada por los médicos se establecen el tamaño del tumor, los ganglios linfáticos afectados y el grado de metástasis o propagación a otros órganos, si es que hay. La más utilizada es el sistema

TNM, creado por el Comité Conjunto Americano del Cáncer. Cada letra alude a una característica, que se define con un número:

- **T (tamaño)** seguido de un número del 0 al 4, se refiere al tamaño del tumor, cuanto más grande es el cáncer, mayor es el número.
- **N (nódulos)** del 0 al 3, hace alusión a los ganglios linfáticos que se encuentran afectados por las células cancerosas.
- **M (metástasis)** seguida de un 0 ó 1, indica si el cáncer se ha extendido (1) o no (0) a otros órganos.

En las etapas primeras del cáncer, se recurre a la cirugía para extirpar el tumor, aunque a menudo el abordaje quirúrgico se complementa con radioterapia para eliminar las células tumorales que hayan podido escapar al bisturí. Si el cáncer se encuentra diseminado en otras zonas del organismo, se emplea la quimioterapia o la terapia hormonal. Aquí también tiene cabida la administración de radioterapia, en zonas concretas donde se encuentren localizados grupos de células cancerosas.

- **Cirugía:** El tipo de intervención quirúrgica depende de la extensión del tumor. Si el tamaño del tumor lo permite, el cirujano puede realizar una lumpectomía, que consiste en la extirpación de parte del tejido mamario. Con la mastectomía, en cambio, se extirpa la mama por completo. Ambas intervenciones pueden requerir la erradicación de los ganglios linfáticos más próximos (situados en la axila).

- **Radioterapia:** Es un tratamiento local, al igual que la cirugía. De hecho, en ocasiones se administra radioterapia después de una intervención quirúrgica, para eliminar las células cancerosas que no hayan sido extirpadas. La radioterapia es una elevada concentración de rayos X dirigida a un punto concreto. Al aplicar este tratamiento tras extirpar un cáncer, los médicos se aseguran de erradicar por completo el tumor.
- **Quimioterapia:** Junto con la terapia hormonal, son los tratamientos más utilizados en cáncer de mama. Los tratamientos hormonales persiguen detener la progresión del cáncer, alterando los niveles de hormonas femeninas. En cambio, la quimioterapia erradica las células cancerosas, destruyéndolas. Estas son las principales familias de quimioterápicos empleados contra el cáncer de mama:
  - **Alquilantes:** actúan sobre el ADN evitando que la célula cancerosa se reproduzca. A esta familia pertenece busulfán, cisplatino, ciclofosfamida, dacarbazina, ifosfamida, mecloretamina y melfalán.
  - **Antimetabolitos:** Interfieren en el crecimiento del ADN y del ARN celular. Se encuentran en este grupo: 5-fluoracilo, metotrexato, gemcitabina, citarabina y fludarabina.
  - **Antibióticos antitumorales:** Actúan en el ADN deteniendo la acción de ciertas enzimas causantes de la mitosis (división por la que se reproducen las células). Algunos de ellos son la bleomicina, dactinomicina, daunorubicina, doxorubicina e idarrubicina.
  - **Inhibidores de la mitosis:** Son sustancias de origen natural que frenan la mitosis (fórmula de reproducción celular). Estos inhibidores incluyen el

paclitaxel, docetaxel, etoposida, vinblastina, vincristina y vinorelbina. La quimioterapia se administra generalmente por vía intravenosa, aunque algunas veces pueden darse quimioterápicos por vía oral o incluso intramuscular. Normalmente se deja de una a cuatro semanas entre una administración y otra de quimioterapia. Estos ciclos o cursos los establece el oncólogo según el grado de enfermedad y la tolerancia a los efectos secundarios de la quimioterapia.

- **Terapia hormonal:**

**Tamoxifeno:** Constituye el tratamiento hormonal utilizado con más frecuencia en el cáncer de mama. Este fármaco evita la liberación de estrógenos, con el fin de que las células afectadas por el cáncer no sigan extendiéndose.

**Toremifeno:** Al igual que el tamoxifeno, es un modulador del receptor estrógeno y parece haber demostrado eficacia en el tratamiento de ciertos tipos de cáncer de mama.

**Progestágenos:** Estas hormonas se producen de forma natural en el organismo de las mujeres, pero sus derivados artificiales pueden ser útiles en determinados tumores de mama. Junto con los progestágenos, otras terapias hormonales pueden ser la aromatasa, los análogos de la LHRH y la somatostatina, estos últimos suelen utilizarse entre las pacientes postmenopáusicas.



## **AUTOEXAMEN DE MAMAS COMO TÉCNICA DE DIAGNOSTICO DE CÁNCER DE MAMAS <sup>(21)</sup>**

La autoexploración de la glándula mamaria tiene el propósito de familiarizar a la mujer con la forma, volumen, coloración, movilidad, consistencia y sensibilidad de ambas mamas y poder detectar cualquier cambio para reportarlo a su médico lo antes posible. Se recomienda realizarlo en forma mensual a partir de la menarquía, (entre el 7mo y 10mo día de iniciado el sangrado) y para la mujer postmenopáusica conviene realizarse en un día fijo elegido por ella cada mes.

Es función del prestador de servicios de salud enseñar la técnica de autoexploración a todas las mujeres que acudan a la unidad de salud, además de realizar actividades extramuros para la difusión de acuerdo con los lineamientos de cada institución. La enseñanza de la autoexploración mamaria la debe realizar personal médico y paramédico previamente capacitado; también conviene identificar y capacitar a mujeres líderes de la comunidad y de agrupaciones sociales para que promuevan la práctica de la detección temprana y el aprendizaje sea significativo.<sup>(15)</sup>

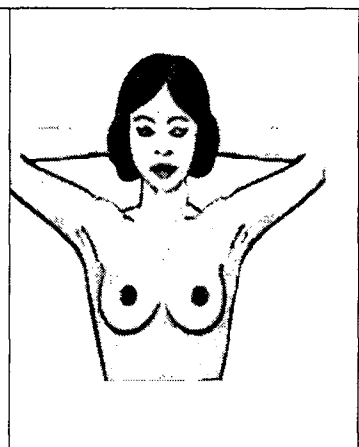
Este método diagnóstico que no es nuevo, se ha promovido con mucho entusiasmo. Es un método tradicionalmente sencillo de llevarse a cabo, de aplicación inmediata y que lo efectúa la mujer por sí sola y de manera privada. La mayoría de las investigaciones sugiere un impacto positivo y los hallazgos señalan que quienes practican el AEM en comparación con quienes no lo hacen detectan tumores primarios más pequeños y menor

número de nódulos linfáticos axilares comprometidos. Su sensibilidad diagnóstica en general es del 35%, pero varía según la edad, siendo más sensitiva en mujeres de 35-39 años con 45% de sensibilidad y menos sensitiva entre los 60-74 años período en el cual es del 25%. Su especificidad es dudosa. El autoexamen de mama detecta el 35% de los cánceres de mama y se estima que reduce la mortalidad por cáncer de mama en aproximadamente un 25%

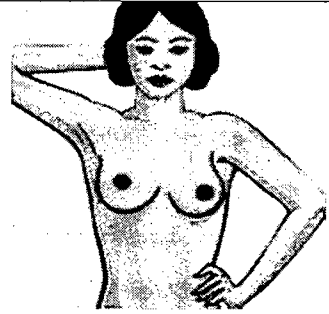
La prevalencia del autoexamen de mama es del 30% de mujeres que lo realizan cada mes. Las mujeres que practican el AEM tienden a consultar más prontamente, además que conocen mejor su cuerpo y proceden a detectar cambios morfológicos pequeños. Las desventajas incluyen la facilidad de falsos positivos que producen ansiedad y llevan a estudios invasivos e innecesarios. Las mamas son órganos accesibles y por lo tanto fáciles de examinar, la edad que se recomienda iniciar el AEM es a los 20 años, porque en esa época de la vida el cáncer empieza a tener estadísticas significativas. <sup>(16)</sup>

### **PASOS PARA LA REALIZACIÓN DE AUTOEXAMEN DE MAMAS <sup>(22)</sup>**

1. Con buena iluminación y frente a un espejo coloque sus manos detrás de la cabeza y eleve los codos. Observe ambos senos, su forma, tamaño, si hay masas (bulto) o depresiones (hundimientos), cambios en la textura y coloración de la piel y posición del pezón.



2. Para examinar su mama derecha, coloque su mano derecha detrás de la cabeza elevando el codo. Como lo indica la imagen siguiente



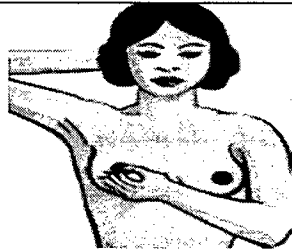
3. Con su mano izquierda, con la yema de los dedos, presione suavemente con movimientos circulares.



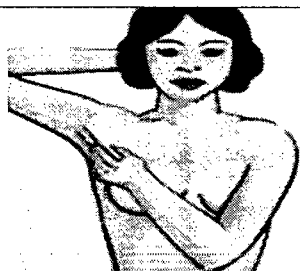
4. Continúe dando vuelta a la mama como las agujas del reloj. Palpe toda la superficie en completando toda la mama, determine la presencia de masas o dolor.

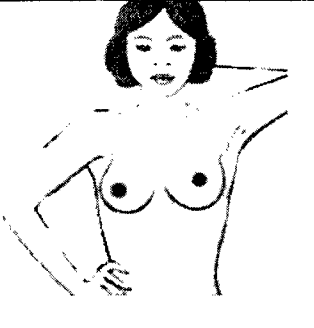
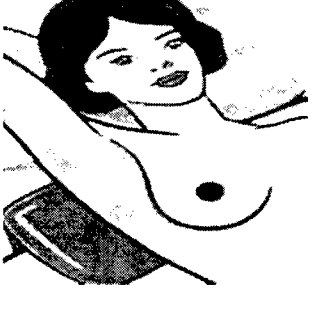
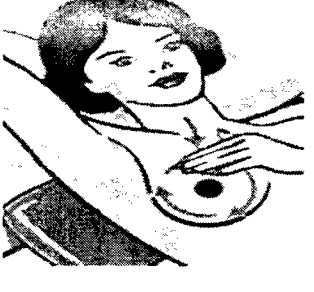




5. Examine el pezón, siempre igual posición con su dedo pulgar e índice, presiónelo suavemente, observe si hay salida de secreción o sangrado.



6. Ahora examine su mama izquierda, siguiendo los pasos anteriores. Examine la axila con la yema de los dedos y movimientos circulares tratando de determinar la presencia de masas.



<p>7 Para examinar su mama izquierda, coloque su mano izquierda detrás de la cabeza elevando el codo, siga los pasos anteriores.</p>	
<p>8. Acuéstese y coloque una almohada o un trapo grueso doblado, bajo su hombro derecho. para examinar su mama derecha, coloque su mano derecha detrás de la cabeza elevando el codo.</p>	
<p>9. Con la mano izquierda, con la yema de los dedos, presione suavemente con movimientos circulares.</p>	
<p>10. Continúe dando la vuelta a la mama. Palpe toda la superficie en busca de una masa o zona hundida.</p>	
<p>11. Para examinar su mama izquierda, coloque su mano izquierda detrás de la cabeza elevando el codo, siga los pasos anteriores.</p>	

## CAPITULO II

### MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio fue de enfoque cuantitativo, aplicativo, correlacionar, de corte transversal; la sede o área de estudio fue la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga ubicada en ciudad universitaria que se encuentra en la tercera y cuarta cuadra de la Avenida Independencia; aproximadamente a 700 metros lado norte de la plaza mayor de la Ciudad de Ayacucho, Capital del Departamento de Ayacucho, ubicada en la sierra sur del país a 2746 m.s.n.m; la población estuvo conformada por 4217 estudiantes de sexo femenino matriculados en el semestre 2011 – II de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, para lo cual se tuvo como criterios de inclusión que las mismas estuviesen matriculas en el semestre 2011-II, y que hayan iniciado su periodo menstrual(menarquía); como criterios de exclusión se tuvo a aquellas que no se encontraban matriculadas en el semestre 2011-II, y que no hayan iniciado su periodo menstrual; por tanto la muestra fue probabilístico estratificado, constituida por 367 estudiantes de sexo femenino, la cual fue extraída con la siguiente formula estadística:

$$\frac{Z^2 \times p \times q \times N}{N \times E^2 - Z^2 \times p \times q}$$

**n=367**

**DONDE:**

<b>N = Población conocida</b>	<b>4217</b>
<b>P=Posibilidad de respuesta acertada</b>	<b>0.5</b>
<b>q=Posibilidad de respuesta no acertada</b>	<b>0.5</b>
<b>Z=Nivel de confianza</b>	<b>1.96</b>
<b>E=Margen de error</b>	<b>0.05</b>
<b>n=Tamaño de la muestra</b>	<b>367</b>

Donde la fórmula para sacar tamaño de la muestra por escuelas de formación profesional de la universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga fue:

**Nº total de la población x Nº total de la muestra a realizar**

**Número total de la población**

**Donde:**

**Nº total de la población =4217**

**Nº total de la muestra a realizar =367**

ESCUELAS	CANTIDAD DE MUJERES SEGÚN SERIES					TOTAL POR ESCUELAS	MUESTRA POR ESCUELAS
	100	200	300	400	500		
Agronomía	13	9	6	13	15	66	6
Medicina veterinaria	23	26	10	15	17	112	10
Ingeniería agrícola	9	18	4	12	5	49	4
Biología	88	44	21	29	47	245	21
Antropología	25	28	11	22	25	126	11
Arqueología	21	20	6	14	8	73	6
Ciencias de la com.	58	42	15	24	19	175	15
Trabajo social	94	73	28	52	47	326	28
Educación física	7	2	2	4	6	22	2
Educación inicial	50	15	13	22	46	151	13
Educación primaria	45	20	12	13	42	142	12
Educación secundaria	64	33	17	27	39	193	17
Contabilidad	51	60	24	61	56	275	24
Economía	59	36	19	38	27	213	19
Adm. de empresas	57	67	21	26	55	245	21
Ingeniería civil	11	11	5	8	19	55	5
Física y matemáticas	4	2	1	2	2	13	1
Industrias alimentarias	57	23	12	13	28	142	12
Ing. Agroindustrial	33	8	6	15	7	67	6
Ingeniería química	21	3	5	13	7	54	5
Obstetricia	112	71	37	77	79	426	37
Farmacia y bioquímica	86	70	27	47	46	308	27
Ingeniería de minas	1	2	1	1	3	9	1
Derecho	48	43	24	60	85	281	24
Ingeniería de sistemas	6	7	5	12	15	52	5
Enfermería	115	84	35	70	55	397	35
<b>TOTAL</b>	<b>1158</b>	<b>817</b>	<b>367</b>	<b>690</b>	<b>800</b>	<b>4217</b>	<b>367</b>

La técnica de recolección de datos que se utilizó fue la entrevista que tuvo como instrumento el cuestionario con opciones múltiples cerradas, conformada por 10 preguntas de conocimiento de autoexamen de mamas y 10 preguntas sobre prácticas de autoexamen mamario, para la validación de tal instrumento se utilizó la escala psicométrica (escala de Likert) con una puntuación de 0 a 20.

Se tomó como criterio de medición:

- 14 – 20 puntos = Bueno
- 7 – 13 puntos = Regular
- Menor a 6 puntos = Malo

Una vez identificadas las unidades de estudio, se realizó la sensibilización y el consentimiento informado a dichas unidades para la aplicación del instrumento. Una vez recolectados los datos por la encuesta se procedió a tabular y seguidamente se confeccionaron los cuadros con ayuda del programa SAS (Statistical Analysis System).



**CAPITULO III**

**RESULTADOS**

## CUADRO 01

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMAS, EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA, AYACUCHO-2012.**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>BUENO</b>	100	27.2
<b>REGULAR</b>	223	60.8
<b>MALO</b>	44	12.0
<b>TOTAL</b>	367	100.0

Fuente: Elaborado en base a la encuesta aplicada a estudiantes de la UNSCH, setiembre – 2012.

Del 100% de los estudiantes, el 60,8% tienen conocimiento regular, el 27,2% conocimientos buenos y solo el 12,0% conocimientos malo sobre autoexamen de mamas; respectivamente.

## CUADRO 02

### AUTOEXAMEN DE MAMAS EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA, AYACUCHO-2012.

AUTOEXAMEN DE MAMAS	N°	%
SI REALIZA	201	54.8
NO REALIZA	166	45.2
TOTAL	367	100.0

Fuente: Elaborado en base a la encuesta aplicada a estudiantes de la UNSCH, setiembre – 2012.

Del total, el 54,8% de estudiantes realizan prácticas de autoexamen de mamas y el 45,2% no realizan.

### CUADRO 03

#### PRACTICAS DE AUTOEXAMEN MAMARIO, EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA, AYACUCHO-2012.

PRACTICAS DE AUTOEXAMEN MAMARIO	Nº	%
ADECUADAS	41	20.4
INADECUADAS	160	79.6
TOTAL	201	100.0

Fuente: Elaborado en base a la encuesta aplicada a estudiantes de la UNSCH, setiembre – 2012.

Del 100% de las mujeres que practican autoexamen mamario; el 79,6% lo realiza inadecuadamente y solo el 20,4% lo realiza de forma adecuada.

#### CUADRO 04

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOEXAMEN MAMARIO  
RELACIONADO CON PRÁCTICAS DE AUTOEXAMEN MAMARIO, EN  
ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE  
HUAMANGA, AYACUCHO-2012.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRACTICAN AUTOEXAMEN DE MAMAS					
	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>BUENO</b>	87	23.7	13	3.5	100	27.2
<b>REGULAR</b>	107	29.2	116	31.6	223	60.8
<b>MALO</b>	7	1.9	37	10.1	44	12.0
<b>TOTAL</b>	201	54.8	166	45.2	367	100.0

Fuente: Elaborado en base a la encuesta aplicada a estudiantes de la UNSCH, setiembre – 2012.

$$\chi^2_c: 72.93 \quad \alpha: 0.05 \quad Gf: 2 \quad \chi^2_t: 5.99 \quad p < 0.05$$

Del total de la muestra, el 60,8% tienen conocimiento regular, de ellas el 31,6% no practican autoexamen de mamas, el 29,2% si practican. El 27,2% tienen conocimiento bueno, de las cuales el 23,7% practican autoexamen de mamas, el 3,5%. El 12,0% tienen conocimiento malo, de ellas el 10,1% no practican autoexamen de mamas, el 1,9% si practican.

Según los datos estadígrafo Chi Cuadrado se establece que, el nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas de Autoexamen mamario ( $p < 0.05$ ).

### CUADRO 05

PRACTICAS DE AUTOEXAMEN MAMARIO RELACIONADO AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMAS, EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA, AYACUCHO 2012.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRACTICAS DE AUTOEXAMEN MAMARIO					
	ADECUADA		INADECUADA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
BUENO	34	16.9	33	16.4	67	33.3
REGULAR	7	3.5	70	34.8	77	38.3
MALO	0	0.0	57	28.4	57	28.4
TOTAL	41	20.4	160	79.6	201	100.0

Fuente: Elaborado en base a la encuesta aplicada a estudiantes de la UNSCH, setiembre – 2012.

$$\chi^2_c: 58.67 \quad \alpha: 0.05 \quad G1: 2 \chi^2_t: 5.99 \quad p < 0.05$$

Del total, el 38,3% tienen conocimiento regular, de ellas el 34,8% tienen prácticas inadecuadas, 3,5% practican adecuadamente el autoexamen de mamas. El 33,3% tienen conocimiento bueno, de las cuales el 16,9% practican adecuadamente, y el 16,4% practican inadecuadamente. El 28,4% tienen conocimiento malo y practican inadecuadamente el autoexamen de mamas.

Por la prueba de chi cuadrado se establece que existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de autoexamen de mamas. ( $p < 0.05$ ).

CUADRO 06

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMAS, SEGÚN EDAD, EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA, AYACUCHO-2012.

EDAD	NIVEL DE CONOCIMIENTO							
	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
15 - 18	10	2,7	45	12,3	19	5,2	74	20,2
19 - 22	18	4,9	96	26,2	19	5,2	133	36,2
23 - 26	36	9,8	60	16,3	6	1,6	102	27,8
27 - 30	36	9,8	22	6,0	0	0,0	58	15,8
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>27,2</b>	<b>223</b>	<b>60,8</b>	<b>44</b>	<b>12,0</b>	<b>367</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaborado en base a la encuesta aplicada a estudiantes de la UNSCH, setiembre – 2012.

$$\chi^2_c: 72.70 \quad \alpha: 0.05 \quad G: 6\chi^2_t: 12.59 \quad p < 0.05$$

Del 100%, el 36,2% tienen edades entre 19 a 22 años, de ellas el 26,2% tienen conocimiento regular, 5,2% conocimiento malo y 4,9 % conocimientos buenos sobre autoexamen de mamas. El 27,8 % pertenecen al grupo de edad de 23 a 26 años, de las cuales, el 16,3% tienen conocimiento regular, 9,8 % conocimiento bueno y 1,6 % conocimiento malo. El 20,2% son del grupo de 15 a 18 años, de ellas el 12,3% tienen conocimiento regular, 5,2% conocimiento malo y 2,7% conocimiento bueno sobre autoexamen de mamas; existe relación significativa entre la edad y el nivel de conocimiento.

**CUADRO 07**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMAS SEGÚN  
PROCEDENCIA, EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL  
SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA, AYACUCHO 2012.**

PROCEDEN CIA	NIVEL DE CONOCIMIENTO							
	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
URBANO	78	21,3	140	38,1	12	3,3	230	62,7
RURAL	21	5,7	74	20,2	14	3,8	109	29,7
URB-MARG	1	0,3	9	2,5	18	4,9	28	7,6
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>27,2</b>	<b>223</b>	<b>60,8</b>	<b>44</b>	<b>12,0</b>	<b>367</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaborado en base a la encuesta aplicada a estudiantes de la UNSCH, setiembre – 2012.

$$\chi^2_c: 89.48 \quad \alpha: 0.05 \quad Gf: 4 \quad \chi^2_t: 9.49 \quad p < 0.05$$

Del total de la muestra, el 62,7 % proceden del área urbana, de ellas el 38,1% tienen conocimiento regular, 21,3% conocimiento bueno y 3,3% conocimientos malos sobre autoexamen de mamas. El 29,7 % proceden del área rural, de las cuales, el 20,2 % tienen conocimiento regular, 5,7 % conocimiento bueno y 3,8% conocimiento malo. El 7,6% proceden del área urbana-marginal, de ellas el 4,9% tienen conocimiento malo, 2,5% conocimiento regular y 0,3% conocimiento bueno sobre autoexamen de mamas. Existe una relación significativa entre la procedencia y el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas ( $p < 0.05$ )



**CUADRO 08**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMAS SEGÚN RELIGIÓN, EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA, AYACUCHO 2012.**

RELIGIÓN	NIVEL DE CONOCIMIENTO							
	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CATÓLICO	94	26	192	52,3	40	10,9	326	88,8
EVANGÉLICO	5	1	22	6,0	3	0,8	30	8,2
OTROS	1	0,3	9	2,5	1	0,3	11	3,0
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>27,2</b>	<b>223</b>	<b>60,8</b>	<b>44</b>	<b>12,0</b>	<b>367</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaborado en base a la encuesta aplicada a estudiantes de la UNSCH, setiembre – 2012.

$$\chi^2_c: 4.83 \quad \alpha: 0.05 \quad G1: 4 \quad \chi^2_t: 9.49 \quad p > 0.05$$

Del 100%, el 88,8% pertenecen a la religión católica, de ellas el 52,3% tienen conocimiento regular, 26,0% conocimiento bueno y 10,9% conocimientos malos sobre autoexamen de mamas. El 8,2% pertenecen a la religión evangélica, de las cuales, el 6,0% tienen conocimiento regular, 1,0% conocimiento bueno y 0,8 % conocimiento malo. Solo el 3,0% pertenecen a otras religiones, de ellas el 2,5% tienen conocimiento regular, 0,3% conocimiento malo y 0,3% conocimiento bueno sobre autoexamen de mamas, respectivamente. No existe relación significativa entre la religión y el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas ( $p > 0.05$ )

### CUADRO 09

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMAS SEGÚN PARIDAD EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA, AYACUCHO-2012.**

PARIDAD	NIVEL DE CONOCIMIENTO							
	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>NULÍPARA</b>	80	21,8	202	55,0	43	11,7	325	88,6
<b>PRIMÍPARA</b>	8	2,2	12	3,3	0	0,0	20	5,4
<b>MULTÍPARA</b>	12	3,3	9	2,5	1	0,3	22	6,0
<b>TOTAL</b>	100	27,2	223	60,8	44	12,0	367	100,0

Fuente: Elaborado en base a la encuesta aplicada a estudiantes de la UNSCH, setiembre – 2012.

$$\chi^2_c: 13.40 \alpha: 0.05 \quad G1: 4 \quad \chi^2_t: 9.49 \quad p < 0.05$$

Del total de la muestra, el 88,6% son nulíparas, de ellas el 55,0% tienen conocimiento regular, 21,8% conocimiento bueno y 11,7% conocimientos malos. El 6,0% son múltiparas, de las cuales, el 3,3 % tienen conocimiento bueno, el 2,5% conocimiento regular y 0,3% conocimiento malo. El 5,4% son primíparas, de ellas el 3,3% tienen conocimiento regular, el 2,2% conocimiento bueno y 0% conocimiento malo sobre autoexamen de mamas, respectivamente.

Existe relación significativa entre la paridad y el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas ( $p < 0.05$ ).

## **CAPÍTULO IV**

### **DISCUSIÓN**

El autoexamen de mamas es una herramienta muy valiosa para el diagnóstico precoz de neoplasia mamaria, es sencillo, inocuo, sin costo adicional; esta constituye el primer elemento dentro del Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer de Mama. También se ha observado que esta práctica empodera a las mujeres, que se responsabilizan de su propia salud y fomenta la toma de conciencia entre las mujeres en situación de riesgo.

La importancia de la instrucción a las mujeres sobre el cáncer de mama, la práctica del autoexamen y las medidas preventivas son acciones o actividades que pueden ser utilizadas para eliminar un peligro o reducir su incidencia a niveles aceptables. Ante esta situación se impone un enfoque nuevo en la política de salud para poder alcanzar el control de este problema tan difícil de resolver, pero susceptible a ser modificado si se logra crear un nuevo estilo de vida en la población a fin de vigilar y erradicar los factores precursores y causales de esta enfermedad, resultando necesario

incrementar el nivel de información sobre el autoexamen de mamas y sus ventajas.

En el presente estudio se encontró 60,8% que tienen conocimiento regular y el 12% conocimiento malo sobre el autoexamen de mamas (**Cuadro 01**). Este resultado denota el deficiente conocimiento que existe dentro del grupo de estudiantes de la UNSCH, sobre la importancia del autoexamen de mamas y la aplicación correcta del mismo para el diagnóstico precoz y por consiguiente, la mejora en las perspectivas de supervivencia de esta enfermedad. Al respecto, **Apocada E. (Venezuela)**<sup>(4)</sup>, halló que el 83,3% tienen desconocimiento sobre autoexamen de mamas y que el mayor número de mujeres encuestadas no conoce cómo se realiza el autoexamen de mamas. Por otro lado, **Carvalho A. y col. (Brasil)**<sup>(10)</sup> encontraron que el 65% de las entrevistadas no conocían el autoexamen de mamas. Asimismo, **Callata Y. (Lima - Perú)**<sup>(11)</sup> descubrió que 55% de las mujeres tuvieron conocimiento malo y el 25% regular. Estos resultados coinciden con la mayoría de las literaturas consultadas donde se plantea como método más importante para la detección precoz del cáncer de mamas, el autoexamen de dicho órgano, por lo tanto, se concluye que las estudiantes de la UNSCH cuentan con conocimiento precario respecto al cáncer de mama y la realización del autoexamen mamario. La falta de información de las estudiantes constituye un factor primordial para la realización del examen mamario, denotando la necesidad de implementar estrategias de campañas que informe adecuadamente a este grupo poblacional sobre las distintas técnicas de examen de mamas y la consulta habitual con su ginecólogo.

En los cuadros 02 y 03, se halló que el 54.2% practican autoexamen de mamas y 45.2% no lo practican, de las cuales el 79.6 % lo realizan inadecuadamente. Consideramos que la práctica de autoexamen de mamas es un método importante de cuidado en las mujeres jóvenes de la región, al comparar nuestros resultados con los estudios realizados por **Valdés L. (Venezuela)**<sup>(5)</sup> quien encontró que el 46% de las féminas realizan el autoexamen mamario de forma inadecuada, el 24%, lo realizan de forma adecuada. Por su parte **ENDES (Perú)**<sup>(7)</sup> concluye que el 34,6% de las mujeres realizó el autoexamen de mama y el 65,4 refirió no haberse realizado el autoexamen de mamas. Mientras **Vela k y col. (Piura-Perú)**<sup>(8)</sup> encontró que el 57% nunca se realizó un autoexamen de mama, 43% conocen la técnica pero solo un 8% lo practican correctamente. Sin embargo, **Díaz O. (Venezuela)**<sup>(9)</sup>, concluye que el 76% conocía el autoexamen de mamas, el 57,7% expresaron nunca haberse examinado las mamas. De otro modo **Carvalho A y col. (Brasil)**<sup>(10)</sup> encontró que el 65% de las entrevistadas no conocían el autoexamen de mamas, el 45% de ellas no se realizaron el autoexamen. Los resultados presentados en nuestro estudio tiene representatividad regional, por lo que planteamos que es la estimación más aproximada sobre la realización del autoexamen de mama entre las estudiantes de la UNSCH. El autoexamen de mamas es un método de tamizaje no invasivo, barato y realizado por el propio estudiante, la mayoría de los profesionales de salud aconsejan su aprendizaje. Sin embargo, las estudiantes universitarias no practican a pesar de que muchas de ellas tienen conocimiento. Por lo tanto, la enseñanza del autoexamen de

mama y su práctica son una puerta hacia el comportamiento de promoción de la salud respecto al cáncer de mamas en etapas posteriores de su vida. El beneficio está en que la mujer joven se familiariza con la apariencia y consistencia de sus senos y sería capaz de detectar cualquier cambio de forma temprana. Así el autoexamen de mamas hace a las mujeres más conscientes de sus senos y acudirían por cuidado en caso de alguna lesión o hallazgo.

A su vez en los **cuadros 04 y 05**, el 60,8% tienen conocimiento regular, de ellas el 31,6% no practican autoexamen de mamas, el 29,2% si practican; el 12% tienen conocimiento malo, de ellas el 10,1% no practican autoexamen de mamas. De las que lo realizan el 79,6% lo realizan de forma inadecuada. En lo que respecta al conocimiento y práctica del examen sobre detección oportuna de cáncer de mamas, aunque el promedio de personas con conocimiento es regular, la práctica mostró un porcentaje bajo, y no la realizan de forma adecuada, esto sugiere que no necesariamente el que conoce se realiza este examen, o si lo realizan adecuadamente. Al respecto **Carvalho A y col. (Brasil)** <sup>(10)</sup> afirma que el 65% de las entrevistadas no conocían el autoexamen de mamas, el 45% de ellas no se realizaron el autoexamen. Por su parte **Cumpián B. (México)** <sup>(12)</sup> afirma que el 91% afirmó conocer el autoexamen de mama y de éstas el 80% podía indicar una técnica para realizar el autoexamen, sin embargo solo el 7,1% llega a realizar la práctica de este procedimiento de forma adecuada.

Se infiere por ello que las estudiantes de la UNSCH posean conocimiento básico sobre la enfermedad y su diagnóstico precoz, fundamentalmente por

medio de la técnica del autoexamen de mamas y su adecuada realización, para mejorar su calidad de vida futura y disminuir las tasas de incidencia de esta afección; es por ello que resulta cada vez mayor, fortalecer los programas de salud dirigidos a la mujer universitaria, en lo que se refiere al conocimiento de su cuerpo.

En el **Cuadro 06**, el 5,2% tienen conocimientos malos y sus edades oscilan entre 15 a 22 años de edad; solo el 9,8% presentan conocimientos buenos y sus edades oscilan entre 23 a 30 años de edad. Al respecto se pudo conocer que existe un elevado desconocimiento por parte del grupo etario predominante en la UNSCH, esto puede ser un factor desfavorable para el cuidado de la salud, si se tiene en cuenta la importancia que tiene el paciente como sujeto de su salud, que adquiere cada día más participación en el autocuidado de la misma. Al respecto **Valdés L. (Venezuela)**<sup>(5)</sup> encontró el 51,7% de las féminas con edades entre 27-35 años de edad, mostraron más conocimientos y sistematicidad en la realización correcta de ésta autoexploración, seguido del grupo de 15 - 26 años de edad que representan el 48,8% que no tienen buenos conocimientos. Por su parte **Callata Y. (Lima-Perú)**<sup>(11)</sup> demostró que el conocimiento es directamente proporcional a la edad, ya que el 36,2 % tienen edades entre 19 a 22 años, de ellas 26,2 % tienen conocimiento regular, 5,2 % conocimiento malo sobre autoexamen de mamas. El 27,8 % pertenecen al grupo de edad de 23 a 26 años, de los cuales, el 16,3 % tienen conocimiento regular, y 1,6 % conocimiento malo. El 20,2 % son del grupo de 15 a 18 años, de ellas el 12,3% tienen conocimiento regular, 5,2% conocimiento malo sobre

autoexamen de mamas; respectivamente. Mientras que **Labrada R. (Cuba)**<sup>(13)</sup> halló que el 21,8% del grupo entre 27 - 35 años de edad, mostraron más conocimientos y sistematicidad en la realización correcta de ésta autoexploración, mientras que el 2,5%, las calificaciones más bajas se registraron en los grupo entre 15-23 años de edad.

Por lo tanto, se deduce, que si bien se afirma que la edad de mayor incidencia del cáncer de mama oscila entre los 50 y los 60 años, en los últimos años los especialistas advierten el aumento de la enfermedad en mujeres jóvenes. Actualmente se piensa que los factores nutricionales, inmunológicos y socioeconómicos pueden alterar el estado de la paciente, facilitando el desarrollo de esta patología en menores de 35 años; por lo que la clave es la concientización social y médica y un sistema sanitario que permita una adecuada accesibilidad para llegar al diagnóstico precoz.

En el **Cuadro 07**, se aprecia que el 62,7 % proceden del área urbana, de ellas el 38,1% tienen conocimiento regular y 3,3% conocimientos malos sobre autoexamen de mamas. El 29,7 % proceden del área rural, de las cuales, el 20,2% tienen conocimiento regular y 3,8% conocimiento malo, y el 7,6% proceden del área urbana-marginal, de ellas el 4,9% tienen conocimiento malo, 2,5% conocimiento regular sobre autoexamen de mamas; respectivamente. En esta investigación parece que tener un grado de educación secundario o superior así como vivir en zonas urbanas fuesen un indicativo de mayor cuidado sobre la salud y por tanto mayor realización de autoexamen de mama, por la mayor información que se posee en cuanto a medidas preventivas que se difunden por los diferentes medios de



comunicación y por la centralización de la información en un solo punto del país. A respecto, **ENDES (Perú)**<sup>(7)</sup> resume que las mujeres que radican en zonas rural y urbanas marginales tuvieron menor probabilidad de realizarse el autoexamen de mama a comparación de las que radican en zonas urbanas. Es por ello que se resalta la importancia que no debe existir diferencia de información según zona de procedencia, a la hora de realizarse autoexamen de mama; en ambos grupos, la información debe ser equitativa y con la calidad que se merece, ya que esta enfermedad no distingue raza, edad, procedencia u otro factor.

En el **cuadro 08**, el 88,8% pertenecen a la religión católica, de ellas el 52,3% tienen conocimiento regular, 10,9% conocimientos malos sobre autoexamen de mamas. El 8,2% pertenecen a la religión evangélica, de las cuales, el 6,0% tienen conocimiento regular, y 0,8 % conocimiento malo. La demarcación entre dos estilos (ciencia y religión) y modos de conocer un tema es una tarea ardua, estas se corresponden con maneras esencialmente distintas de relacionarse con el mundo. Al respecto **Carvalho A y col. (Brasil)**<sup>(10)</sup> estimó que 50 casos (83,3 %) eran católicas de ellas (65 %) refirieron no poseer conocimiento alguno, 4 casos (6,7 %) informó no profesar ninguna religión, de las cuales (85%) refirieron no poseer conocimiento alguno. Por otro lado, **Bayes E. (Colombia)**<sup>(14)</sup> refiere que los factores psicológicos, cognitivos, creencias son producto de la historia individual de cada persona, en un contexto cultural, socio-económico y político, influye tanto en el proceso de enfermar humano como en la

prevención de los trastornos y enfermedades, y en el mantenimiento de un nivel óptimo de salud.

Por todo lo mencionado se concluye que la población en general debe recibir educación sanitaria a través del uso apropiado de los medios de comunicación social, campañas informativas bien planeadas, que hagan llegar en forma inteligible para todos los aspectos más importante acerca de los conocimientos sobre la enfermedad, su importancia de detección, diagnóstico precoz, y las posibilidades reales de curación sin importar las diferencias culturales y creencias de cada persona.

En el **Cuadro 09** se encontró, el 88,6% son nulíparas, de ellas el 55,0% tienen conocimiento regular, 11,7% conocimientos malos. El 6% son multíparas, de las cuales, el 3,3 % tienen conocimiento bueno, el 2,5% conocimiento regular. El 5,4% son primíparas, de ellas el 3,3% tienen conocimiento regular, el 2,2% bueno, sobre autoexamen de mamas; respectivamente. Con este resultado podemos afirmar que el conocimiento que se esperaba encontrar en la población estudiantil de UNSCH no ha sido el esperado, lo cual debe merecer la atención de docentes a fin de asegurar el logro de las competencias en todos y cada uno de los niveles de formación. Al respecto **Silva N. y col. (Brasil)**<sup>(15)</sup> manifiesta que las mujeres con al menos un hijo presentaron mayor tendencia a la práctica, siendo que aquellas con más de dos hijos tuvieron razón de prevalencia 16% mayor en relación a las nulíparas. Los resultados obtenidos sugiere que las mujeres con mayor cantidad de hijos, naturalmente tendrían mayor oportunidad de

contacto con equipos de salud, y por consiguiente una mejor información, favoreciendo el conocimiento y práctica del autoexamen.

## CONCLUSIONES

1. Existe relación significativa ( $p < 0.05$ ) entre el conocimiento y la práctica del autoexamen mamario, como estrategia de detección temprana de cáncer mamario en estudiantes de la Universidad Nacional San Cristóbal De Huamanga, Ayacucho-2012.
2. El conocimiento regular (60,8%) sobre autoexamen de mamas predomina en las estudiantes de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, en comparación con el conocimiento bueno (27,2%) y en menor porcentaje (12,0%) tienen conocimiento malo.
3. El 54,8% de ellos realizan prácticas de autoexamen de mamas y el 45,2% no realizan prácticas de autoexamen de mamas.
4. De las mujeres que practican autoexamen de mamas; el 79,6% lo realiza inadecuadamente y solo el 20,4% lo realiza de forma adecuada.

## RECOMENDACIONES

1. A la Dirección Regional de Salud de Ayacucho (DIRESA) fortalecer la prevención primaria; a través de los programas de prevención y promoción de la salud existentes en cada establecimiento de salud integrando a diversos profesionales de salud.
2. Al Gobierno Regional brindar mayor apoyo al sector salud promocionando y fomentando conocimientos adecuados y puntuales sobre cáncer de mamas y autoexamen mamario.
3. A todas las Facultades de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga que incluyan dentro del Plan de estudios temas relacionados con la promoción y prevención de cáncer mamario poniendo especial énfasis en la importancia de la detección temprana.
4. A la Facultad de Enfermería mediante su plana docente continúen mejorando las estrategias educativas a fin de afianzar mejor los conocimientos y práctica de autoexamen.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la salud (OMS) .Disponible en:  
<http://www.who.int/es/>
2. Ministerio de salud. MINSA .Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/>
3. Plan Nacional de lucha contra el cáncer. Disponible en:  
<http://www.panamericana.pe/buenosdiasperu/salud/111564-inen-presenta-plan-nacional-lucha-cancer>
4. Apocada E. Grado de conocimiento de autoexamen de mamas en mujeres de tres consultorios medico Barrio Adentro "La Unión, Tiuna y el Tanque en los Cerros de Caracas municipio Libertador, República Bolivariana de Venezuela, 2011. Disponible en:  
<http://www.ilustrados.com/tema/11364/Grado-conocimiento-sobre-auto-examen-mamas.html>
5. Valdés L. Conocimientos sobre autoexamen de mamas en la población femenina de la comunidad del Rosario, Municipio Baruta, Distrito Metropolitano de Caracas, República Bolivariana de Venezuela en el periodo comprendido entre los meses de noviembre de 2010 hasta enero de 2012 Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos91/conocimientos-autoexamen-mamas-poblacion-femenina-comunidad-rosario/conocimientos-autoexamen-mamas-poblacion-femenina-comunidad-rosario.shtml>

6. Emilio R. y colaboradores Conocimientos sobre autoexamen de mama en mujeres de un consultorio del Policlínico Ana Betancourt, en Playa, Ciudad de La Habana, 2010. Disponible en:  
[http://www.16deabril.sld.cu/rev/242/autoexamen\\_de\\_mama.html](http://www.16deabril.sld.cu/rev/242/autoexamen_de_mama.html)
7. Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES)". Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores socio demográficos asociados-2011. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832011000100005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832011000100005&script=sci_arttext)
8. Vela k. y colaboradores. Estudio Piloto sobre actitudes preventivas para cáncer de mama en Mujeres de Sullana - Piura, 2010. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2002000400003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2002000400003&script=sci_arttext)
9. Díaz O. Especialista de II grado de Medicina Interna conocimiento y aplicación del autoexamen de mamas en mujeres del sector delicias viejas. Junio-noviembre 2009. Municipio de Cabimas, Zulia Venezuela" (Revista en internet) citado 2010 diciembre
10. Carvalho A. y colaboradores. Práctica del autoexamen de mamas por usuarias del sistema único de salud de Ceará. Rev. Cubana Enfermería [revista en la Internet]. 2006 Sep. [Citado 2011 Mayo 31]; 22(3): Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192006000300009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000300009&lng=es)

11. Callata Y. y colaboradores. Factores relacionados con los conocimientos y las actitudes hacia el autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil que acuden a la consulta externa del c. s. Leonor Saavedra (tesis doctoral), editorial UNMSM, Lima-Perú, 2011
12. Cumpian B. Conocimientos sobre detección oportuna de cáncer mamario. Hospital General de Zona 11. Piedras Negras, Coahuila. Instituto Mexicano del Seguro Social. México – 2012.
13. Labrada R. Conocimientos sobre el autoexamen de mamas en la población femenina de la comunidad El Rosario, Minas de Baruta, Venezuela – 2011. Disponible en  
  
<http://www.monografias.com/trabajos91/conocimientos-autoexamen-mamas-poblacion-femenina-comunidad-rosario>.
14. Bayes E. Detección precoz del cáncer mamario; factores asociados a la integración de un programa screening, Colombia – 2011. Disponible en:  
<http://books.google.com.pe/books?id=hoyxtaURcn8C&pg=PA7&dq=CAUSAS+DEL+CANCER+MAMARIO&hl=es&sa=X&ei>
15. Silva N. y colaboradores. Conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas por usuarias de la Unidad de Salud de la Familia, Universidad Federal de Bahía – Brasil. Enero 2013. Disponible en:  
<http://revistas.um.es/eglobal/article/view/138991/144231>
16. Junceda E. Cáncer de mamas, editorial de la Universidad de Oviedo, España - 2010, Pág. 190.



17. Ganong W. y colaboradores. Fisiopatología de la enfermedad: una introducción a la medicina clínica. Editorial Mc Graw Hill Lange, sexta edición. México 2010, pág. 98
18. Duque L, Rubio H, Semiología Médica Integral, Colombia Editorial Universidad de Antioquia., segunda edición 2009
19. Instituto Nacional Oncológico compendio de anatomía patológica de la glándula mamaria México, 2008
20. Álvarez E. Mastología dinámica. Editorial Díaz Santo Madrid- España. Pág. 40
21. Elizondo Principios básicos de Salud. Segunda parte. Editorial Limusa. Balderas – México, 2009. Pág. 120
22. Ammer C. Salud de la mujer de la A hasta la Z. Editorial EDAF. Buenos Aires – Argentina. Pág. 100

# **ANEXOS**

## ENCUESTA

### Nivel de conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mamas como estrategia de prevención en la UNSCH. Ayacucho, 2012

Previo saludo le suplico responder a la siguiente encuesta, anticipadamente la agradecemos su gentil colaboración.

#### I. ASPECTOS GENERALES :

1. **Edad:**            15- 18( )    19-22 ( )    23-26( )                    27-30( )
2. **Lugar de nacimiento :**    Costa( )    Sierra( )                    Selva ( )
3. **Procedencia:**    Urbano ( )    Rural ( )    Urbano-marginal ( )
4. **Religión:**            Católica( )    Evangélica ( )    Otras( )
5. **Tipo de ocupación:** Solo estudiante ( )    Estudia y trabaja( )
6. **Paridad:**            Nulípara ( )    Primípara ( )                    Multípara ( )

#### II.                    CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMAS

Nº	PREGUNTAS	Acuerdo (2)	Indeciso (1)	Desacuerdo (0)
1	El cáncer de mamas es una enfermedad en la que aparecen bultitos (nódulos) en las mamas.			
2	El cáncer de mamas es una enfermedad que se puede prevenir y tratar a tiempo			
3	Uno de los síntomas del cáncer de mamas es el cambio de color de las mamas			
4	Según Ud. Cree que el cáncer de mamas es hereditario			
5	Otras de las causas del cáncer de mamas es el consumo excesivo de alcohol			
6	El tiempo para realizar el Autoexamen de mamas debe durar menos de 2 minutos			
7	Se deben realizar el Autoexamen de mamas todas las mujeres que iniciaron la menarquía			
8	El Autoexamen de mamas se debe			

	realizar entre el 5to y 7mo día después de la menstruación			
9	El Autoexamen de mamas se debe realizar una vez cada mes			
10	No existe programas orientados para la realización de Autoexamen de mamas			

**PUNTAJE:**

14– 20 puntos= Bueno    7 – 13 puntos = Regular;    Menor a 6 puntos=Malo

**III. PRÁCTICAS EN AUTOEXAMEN DE MAMAS**

1. Ud. se ha realizado anteriormente el autoexamen de mamas SI ( ) NO ( )

2. Responder solo si su respuesta fue SI en la anterior pregunta

Nº	PREGUNTAS	Acuerdo (2)	Indeciso (1)	Desacuerdo (0)
2	Durante la inspección observa ambas mamas tratando de descubrir asimetrías, abultamientos, deformaciones, retracciones			
3	Durante la palpación solo utiliza los dedos presionando la mama sobre la pared torácica			
4	Realiza con frecuencia el Autoexamen de mamas			
5	Practica las técnicas establecidas para la realización del Autoexamen de mamas			
6	Realiza su Autoexamen de mamas una vez al mes después de su ciclo menstrual			
7	Examina sus axilas después de la realización de las mamas			
8	Realiza el Autoexamen de mamas tocando y viendo solo el pezón			
9	Utiliza toda la mano para realizarse el Autoexamen de mamas			
10	Examina ambas mamas al mismo tiempo			

**¡MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!**

**PUNTAJE:**

14– 20 puntos= Bueno    7 – 13 puntos = Regular;    Menor a 6 puntos=Malo

**CUADRO 10**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMAS, SEGÚN LUGAR DE NACIMIENTO, EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA, AYACUCHO-2012.**

LUGAR DE NACIMIENTO	NIVEL DE CONOCIMIENTO							
	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>COSTA</b>	24	6,5	37	10,1	11	3,0	72	19,6
<b>SIERRA</b>	71	19,3	171	46,6	28	7,6	270	73,6
<b>SELVA</b>	5	1,4	15	4,1	5	1,4	25	6,8
<b>TOTAL</b>	100	27,2	223	60,8	44	12,0	367	100,0

Fuente: Elaborado en base a la encuesta aplicada a estudiantes de la UNSCH, setiembre – 2012.

## CUADRO 11

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMAS SEGÚN OCUPACIÓN EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA, AYACUCHO 2012.

OCUPACIÓN	NIVEL DE CONOCIMIENTO							
	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ESTUDIANTE	66	18,0	156	42,5	34	9,3	256	69,8
EST. Y TRAB.	34	9,3	67	18,3	10	2,7	111	30,2
TOTAL	100	27,2	223	60,8	44	12,0	367	100,0

Fuente: Elaborado en base a la encuesta aplicada a estudiantes de la UNSCH, setiembre – 2012.