

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOEXAMEN
DE MAMAS EN MUJERES ADULTAS QUE SE ATIENDEN
EN LA UNIDAD MÉDICA. UNIVERSIDAD NACIONAL
DEL SANTA. NUEVO CHIMBOTE, 2015.**

*TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA*

TESISTAS:

CRUZ VERA, Janice Sulay

HUACCHA SAUCEDO, Lucy Rosalia

ASESORA:

Mg. RODRÍGUEZ BARRETO, Yolanda Micaela

NUEVO CHIMBOTE – PERÚ

2016

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



REVISADO Y Vº Bº DE:

Ms. Rodríguez Barreto, Yolanda Micaela

ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Revisado y V^o B^o de:
JURADO EVALUADOR

Dra. Morgan Zavaleta, Ysabel

PRESIDENTA

Ms. Melgarejo Valverde, Esperanza

SECRETARIA

Ms. Rodríguez Barreto Yolanda Micaela.

INTEGRANTE

DEDICATORIA

*A mi excelentísimo
Dios, por
acompañarme cada
segundo de mi vida
y permitirme
culminar la carrera
de Enfermería.*

*A mis queridas
hermanas y
hermano, por
ayudarme
incondicionalmente
y motivarme a
alcanzar mis metas.*

*A mis amados
padres, Mauro, que
está en el cielo y
Jobita, por cuidarme,
aconsejarme, ser mis
mejores guías y
amarme tanto.*

*A todas mis
amiga(os) por
acompañarme,
incentivarme a
seguir y brindarme
su valiosa amistad
que me llena de
dicha y felicidad.*

*A mi compañera
Janice, por ser parte
de este gran logro y
compartir conmigo
hermosos
momentos en este
largo camino.*

*Al programa
“Dólares para
escolares/Lideres
del mañana”, que me
brindó apoyo y la
oportunidad de ser
parte de su
organización.*

Lucy

DEDICATORIA

A Dios, por la fortaleza que me da, por protegerme a mí y a mis seres amados, por enseñarme a hacerle frente a las adversidades de la vida sin desfallecer en el intento.

A mis padres, Yrina y Ruben, por sus consejos, confianza, compañía, por apoyarme en todas mis decisiones y animarme día a día.

A mi hermana Katherine por motivarme con su ejemplo a seguir adelante y crecer profesionalmente.

A mi gran amor, Pedro Luis, porque con amor me motiva a cumplir mis metas y nunca rendirme.

A todas las personas que con su amistad y compañerismo me han hecho disfrutar y ser feliz en esta etapa de mi vida, porque gracias a sus enseñanzas y consejos motivan mis ganas de superación.

A mi compañera Lucy, porque terminamos juntas esta meta trazada.

Janice

AGRADECIMIENTO

Nuestra gratitud es con Dios, que hizo posible este logro.

A nuestra alma mater, Universidad Nacional del Santa, en especial a la Escuela Académico Profesional de Enfermería, por acogernos y brindarnos la oportunidad de adquirir y madurar nuestros conocimientos científicos.

A las mujeres que formaron parte del presente trabajo de investigación y colaboraron a la realización del mismo.

A nuestra asesora, Ms. Yolanda Micaela Rodríguez Barreto, por su apoyo incondicional durante el desarrollo del presente trabajo de investigación.

A nuestros queridos docentes, por su empeño, paciencia, disciplina y cariño, por compartir con nosotras sus valiosos conocimientos y experiencias de vida.

Janice & Lucy

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	12
II. MARCO TEÓRICO	28
III. METODOLOGIA	38
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. RESULTADOS	50
4.2. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	56
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. CONCLUSIONES	62
5.2. RECOMENDACIONES	63
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
ANEXOS	74

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01:	50
<p>PRÁCTICA DE AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES ADULTAS QUE SE ATIENDEN EN LA UNIDAD MÉDICA. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA. NUEVO CHIMBOTE, 2015.</p>	
TABLA N° 02:	52
<p>NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES ADULTAS QUE SE ATIENDEN EN LA UNIDAD MÉDICA. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA. NUEVO CHIMBOTE, 2015.</p>	
TABLA N° 03:	54
<p>NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES ADULTAS QUE SE ATIENDEN EN LA UNIDAD MÉDICA. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA. NUEVO CHIMBOTE, 2015.</p>	

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
FIGURANº 01:	51
PRÁCTICA DE AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES ADULTAS QUE SE ATIENDEN EN LA UNIDAD MÉDICA. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA. NUEVO CHIMBOTE, 2015´.	
FIGURA Nº 02:	53
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES ADULTAS QUE SE ATIENDEN EN LA UNIDAD MÉDICA. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA. NUEVO CHIMBOTE, 2015.	
FIGURA Nº 03:	55
NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES ADULTAS QUE SE ATIENDEN EN LA UNIDAD MÉDICA. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA. NUEVO CHIMBOTE, 2015.	

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, tiene por objetivo, conocer la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de autoexamen de mamas en mujeres adultas que se atienden en la unidad médica. Universidad Nacional del Santa.

La población estuvo constituida por 80 mujeres adultas que cumplieron con los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario de nivel de conocimiento y una guía de observación sobre la práctica del autoexamen de mamas. El procesamiento de datos se realizó mediante la prueba estadística de independencia de criterios, llegándose a las siguientes conclusiones:

- ❖ El 45% de las mujeres adultas que se atienden en la unidad médica de la Universidad Nacional del Santa, no practica el autoexamen de mamas, el 53,8% tiene una práctica inadecuada y sólo el 1,3% tiene una práctica adecuada del autoexamen de mamas.
- ❖ El 3,8% de las mujeres adultas que se atienden en la unidad médica de la Universidad Nacional del Santa, tienen un nivel de conocimiento bajo, el 35% tienen un nivel de conocimiento medio y el 61,3% un nivel de conocimiento alto.
- ❖ No existe relación significativa entre nivel de conocimiento y práctica de autoexamen de mamas, determinada por la prueba estadística Chi Cuadrado $X^2= 0,551$ (Corrección de Yates); $gl=4$; $p=3,043$; $OR =5$.

Palabras claves: conocimiento, práctica, autoexamen de mamas.

ABSTRACT

The present investigation descriptive, correlational cross-sectional It aims m, to know the relationship between the level of knowledge and practice of breast self-examination in adult women who are treated in the Medical Unit. National University of Santa.

The population consisted of 80 adult women. The population consisted of all adult women who met inclusion criteria. A Questionnaire Level of Knowledge and an observation guide on the practice of breast self-examination was used for data collection. Processing data using statistical test Independence Criteria, reaching the Following conclusions:

- ❖ 45% of adult women are treated in the medical unit of the National University of Santa, does not practice breast self-examination, 53,8% have an inadequate practical and only 1,3% have a practical Adequate breast self-examination.
- ❖ The 3,8% of adult women are treated in the medical unit of the National University of Santa, have a low level of knowledge, 35% have a medium level of knowledge and 61,3% a level of knowledge high.
- ❖ There is no significant relationship between level of knowledge and practice of breast self-examination, determined by the statistical test Chi Square $X^2 = 0,551$ (Yates correction); $gl= 4$; $p = 3,043$; $OR = 5$.

Keywords: Knowledge, practical, breast self-examination.

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama constituye un importante problema de salud pública a nivel mundial, en la región de las Américas y en el Perú, tanto por su elevada incidencia y mortalidad como por sus repercusiones físicas, psicológicas y económicas en la población; a pesar de los avances diagnósticos y terapéuticos, su pronóstico sigue dependiendo principalmente de la extensión de la enfermedad en el momento de la detección. De ahí que el conseguir un diagnóstico precoz siga siendo la mejor vía para mejorar sus posibilidades de curación (1) (2).

El cáncer de mama es el más común entre las mujeres en todo el mundo, pues representa el 16% de todos los cánceres femeninos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se detectan 1,38 millones de nuevos casos y fallecen 458 000 personas por esta causa. Del total de casos de cáncer diagnosticados en el 2012, el 25% fueron de mama, de los que 883 000 se registraron en países en vías de desarrollo y 794 000 en el mundo desarrollado. En mujeres, el de mama es el tipo de cáncer más mortífero en el mundo en desarrollo (324 000 muertes en 2012) y el segundo que más muertes provocó en los países desarrollados (198 000) (3) (4).

Según la OMS en el 2012, más de 408 000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer de mama en las Américas y 92 000 fallecieron a causa de esta enfermedad. El cáncer de mama 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. La proporción de mujeres fallecidas por cáncer de mama con menos de 65 años es más alta en ALCA (57%) que en Norteamérica (41%). De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2012, se estimó que para 2030 se elevará un 46% (5) (6).

El Perú es un país con un promedio de 4500 casos nuevos anualmente de cáncer de mama y de ese total, alrededor de 1500 mujeres fallecen como consecuencia de dicha enfermedad. Estadísticas dan cuenta que en el año 2013 la región Ancash ocupaba el segundo lugar después de La Libertad, donde se ha detectado cifras preocupantes de pacientes con cáncer (7).

Según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), desde el año 2000 al 2013, el cáncer de mama ha sido el segundo tipo de cáncer en presentar un gran número de nuevos casos. En el 2014, el Perú registra que de la totalidad de casos de cáncer de mama que se presentan anualmente en el país, aproximadamente 24000 corresponden a la población femenina, siendo 13000 las peruanas fallecidas por esta causa. Frente a este panorama epidemiológico, es importante promover el autoexamen de la mamas a partir de los 20 años, la mamografía a partir de los 40 años y las mujeres que tienen familiares directos con antecedentes de este tipo de neoplasia, tienen que hacerse los chequeos médicos preventivos entre los 20 y 30 años (7).

Cabe resaltar que la edad donde se presenta el mayor porcentaje de afectadas corresponde, en el caso de las mujeres, entre los 20 a 30 años. El cáncer de mama se incrementó de 0,5% a 2% en varones en el Perú y solamente el 15% de los casos que ven en el INEN se detectaron a tiempo y pueden ser tratados con éxito. En el departamento de Ancash el cáncer de cérvix, estómago y mama constituyen los más frecuentes. Lo ideal es hacerse un examen especializado a partir de los 25 años o una vez iniciada la actividad sexual (8) (9).

Existen diversos procedimientos para detectar el cáncer de mama, entre ellos se tiene el autoexamen de mama, el examen clínico anual de las mamas, y se confirma mediante el ultrasonido, ecografía mamaria y la mamografía. El autoexamen de mama constituye un método de vital importancia, mediante el cual se estima que un alto porcentaje de las lesiones de las mamas pueden ser detectadas precozmente por la propia mujer o su pareja, acelerando el diagnóstico de aquellas que son malignas. El autoexamen de mama debería ser realizado por las mujeres a partir de los 20 años, entre el quinto y séptimo día, posterior al periodo menstrual, ya que es cuando los senos están más blandos; las mujeres que ya no presentan menstruación, habrán de realizarlo un día específico de cada mes, esto es para crear hábito e intentar mejorar la técnica de detección. Más de 80% de los nódulos de mama son diagnosticados por la propia mujer (10) (11) (12).

El autoexamen de mamas es la piedra angular de los programas de prevención y control del cáncer de mamas. La sensibilidad de la

prueba es elevada si se emplea la técnica correcta. No obstante, la simplicidad de esta prueba, tiene poca prevalencia entre las mujeres, pues va de 10% a 30%. El objetivo del autoexamen de mamas es que la mujer conozca la forma y textura de sus mamas, por ello se le indica que cuando encuentre un cambio o tumor en la mama, acuda a revisión médica. Las mujeres de 40 años a más, sin factores de riesgo, asintomáticas, con examen físico negativo deben realizar el autoexamen mensual y el examen clínico mamario anual. Las campañas nacionales masivas de información han sido sumamente efectivas y con el pasar del tiempo han tomado conciencia acerca de la importancia de llevar a la población femenina la iniciativa de practicar el autoexamen de mamas; entender que no es cuestión de elección, sino de necesidad (13) (14) (15).

Se conocen bien varios factores de riesgo de cáncer de mama. Sin embargo en la mayoría de las mujeres afectadas no es posible identificar factores de riesgo específicos. Si bien no existe una causa directa para padecerlo, se han identificado factores que en combinación con variables ambientales y genéticas contribuyen a su aparición, entre estos destacan la obesidad, el tabaquismo, el consumo de alcohol, la exposición prolongada a estrógenos endógenos, como en el caso del inicio de la menstruación a edades tempranas, la menopausia tardía y el primer parto a una edad madura, la toma de hormonas exógenas, como las presentes en anticonceptivos orales y tratamientos de sustitución hormonal. Asimismo, también hay factores protectores como el ejercicio, una dieta

balanceada con baja ingesta de proteína animal y la lactancia materna (4) (16).

En el ámbito internacional se reportan las siguientes investigaciones, relacionadas con las variables de estudio:

En Cuba, Gonzales, M. (2005), en su estudio “Conocimiento de la población femenina acerca del autoexamen de mama. El Manzanillo”, concluye que el 69.8% de las mujeres refieren realizarse el autoexamen de mamas, pero contradictoriamente sus conocimientos sobre la frecuencia y la calidad distan mucho de garantizar el objetivo de su aplicación, recomendando la exploración de estos conocimientos en las mujeres que acuden a consultar así como entrenarlas frecuentemente en el autoexamen de mamas (17).

En Nicaragua, Bonilla, C. (2007), en su estudio “Conocimientos, actitudes y práctica sobre autoexamen de mamas de las mujeres atendidas en el servicio de maternidad del hospital Fernando Vélez Paiz-Nicaragua”, refirió que el nivel de conocimiento que prevaleció fue el regular con un 62%, y el 83,8% tuvo una actitud favorable hacia el autoexamen de mamas. Sólo el 70,3% de las mujeres entrevistadas tuvo práctica de autoexamen de mamas y el nivel de práctica que predominó fue el malo con un 40,6%. Al relacionar el nivel de práctica con las actitudes, la mayoría de las pacientes tuvieron una actitud favorable, un

nivel de práctica regular y buena y las que tuvieron una actitud desfavorable fueron las únicas que tenían un nivel de práctica malo (18).

En Bolivia, Gutiérrez, A., Gutiérrez, F., Gutiérrez, J., Guzmán, F. y Santander, A. (2012), en su estudio “Conocimiento, actitud y práctica del autoexamen mamario en mujeres estudiantes de medicina de la Universidad Mayor de San Simón Gestión 2011”, refirieron que de la mayoría de las encuestadas, 50,5% pertenecen al rango de edad entre 20-22 años, 91% de las encuestadas conocen el procedimiento del autoexamen, 71% practican el autoexamen, 99% piensa que es muy importante, el 44% se informó del mismo a través del personal de salud y el 63,4% prefiere realizar el autoexamen frente al espejo. Por lo tanto se concluyó que existe un elevado nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas entre los encuestados, su actitud hacia el mismo es positiva, sin embargo la práctica es pobre (19).

En Guatemala, González , D. (2013), en su investigación “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 durante los meses de octubre y noviembre de 2012”, encontró que 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%no conocen el autoexamen de mamas y un 47% sí refiere conocerlo; de estas pacientes que refieren conocerlo hay

un 59% que lo practica y un 41% no lo hace. La población que lo practica evidencia que la técnica utilizada no es correcta en un 96% (20).

En el ámbito nacional, se reportan las siguientes investigaciones, relacionadas con las variables de estudio:

En Trujillo, Alza, M. y Meléndez, R. (2008), en su estudio “Nivel de conocimiento y actitud sobre autoexamen de mamas en las estudiantes del 6to, 7mo y 8vo ciclo matriculadas en el semestre 2008-II en la UPAO”, refirieron que el mayor porcentaje tiene un conocimiento regular y una actitud favorable hacia el autoexamen de mamas (21).

En Lima, Bazán, S. (2010), en su investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del autoexamen de mama de estudiantes de enfermería, UNMSM”, concluyó que la mayoría de estudiantes de Enfermería de la UNMSM poseen conocimiento medio y su tendencia es aceptación hacia el autoexamen de mama, sin embargo la mayoría no realiza la técnica del autoexamen de mama (22).

En el Callao, Sáenz, A. y Sánchez, A. (2010), en su investigación “Conocimientos, actitudes y práctica 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 el 44.38% de la población en estudio tuvo un nivel de conocimiento Malo 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% (23).

En Lima, Oré, M. (2011), en su trabajo de investigación “Nivel de conocimientos sobre autoexamen de mama en personal femenino de escuelas de formación militar 2009”, concluyó que de 237 (100%) encuestadas, 184 (77,6%) tiene un nivel de conocimiento medio, 29 (12,2%) un nivel de conocimiento bajo y 24 (10,1%) un nivel de conocimiento alto (24).

En Tacna, Pacohuanaco, M. (2012), en su estudio “Conocimiento, actitud y su relación con la práctica del autoexamen de mamas en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Mariscal Cáceres”, refirió que el 65% de adolescentes presentaron un nivel de conocimiento insuficiente; el 66% tenía una actitud positiva y el 78% no practica el autoexamen de mamas; y que sí existe relación entre dichas variables (25).

En Lima, Blossiers, M. (2012), en su investigación “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”, concluyó que

el 89,59% conocen y 62,10% practican el autoexamen de mamas en la escuela académica de medicina humana y la facultad de educación (26).

En el ámbito local, se reportaron trabajos de investigación relacionados al tema:

En Nuevo Chimbote, Morgan, Y; Pinto, I. y Falla, L. (2005), en su investigación “Factores asociados a la práctica del autoexamen de mamas y prueba del papanicolau en trabajadoras de la Universidad Nacional del Santa”, concluyeron que el 59,1% de trabajadoras realizan el autoexamen de mamas; existe relación significativa entre los factores edad, actitud y el nivel de información con la práctica del autoexamen de mamas; y no existe relación significativa con los factores ocupación y condición laboral (27).

En Chimbote, Alayo, M. y Arbayza, E. (2006), en su estudio “Nivel de conocimiento y actitud relacionado al cumplimiento del autoexamen de mamas en las trabajadoras del hospital III ESSALUD”, concluyeron que el 67,5% de la trabajadoras no cumplen con el autoexamen de mamas, y sólo el 32,5% cumple con dicho autoexamen. El 42,86% de las trabajadoras con nivel de conocimiento bajo presenta cumplimiento con el autoexamen de mamas, y un 71,61% con nivel de conocimiento medio, no cumple con dicho examen. No existe relación significativa entre dichas variables ($p > 0,05$). El 84,75% de trabajadoras con actitud

menos positiva presentan cumplimiento con el autoexamen de mamas; existiendo una relación estadística significativa ($p < 0.05$) (28).

En Nuevo Chimbote, Huerta, C. y Pereyra, M. (2012), en su estudio “Conocimiento y actitud relacionada a la práctica del autoexamen de mamas en mujeres. Comunidad Villa Victoria. Nuevo Chimbote 2012”, concluyeron que el 68,6% de las mujeres no practican el autoexamen de mamas y sólo el 31,4% sí lo practica. Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica del autoexamen de mamas ($p < 0,05$). No existe relación significativa entre la actitud y la práctica de autoexamen de mamas ($p > 0.05$) (29).

Considerando que este cáncer se puede detectar fácilmente en etapas tempranas y así favorecer un tratamiento, resulta fundamental que las mujeres se realicen el autoexamen de mamas mensualmente para detectar algún cambio en la forma o textura de las mamas, la aureola y el pezón, como engrosamiento de la piel o masas debajo de ella, hoyos, piel escamosa o hinchada, así como secreciones que podrían ser signo de alerta para ir a consultar con un médico. Así, a nivel mundial, octubre es el mes de sensibilización sobre el cáncer de mama y el 19 de dicho mes el día Internacional contra el cáncer de mama. En los países en desarrollo, el autoexamen de mamas es la medida preventiva del cáncer de mama por excelencia, mientras que en los países desarrollados es la mamografía, que permite observar imágenes con alguna alteración, y en caso de tenerla, es necesario realizar una biopsia para analizar las células

para descartar su malignidad o benignidad y conocer su estadio de desarrollo (5).

El cáncer de mama precoz generalmente no causa síntomas; razón por la cual los exámenes regulares de las mamas son importantes. Con frecuencia, el conocimiento y la práctica del autoexamen de mamas son un factor determinante para identificar signos de un posible cáncer de mama (7) (30).

Los casos de cáncer de mama que se detectan tarde son casi imposibles curarlos y aquellos que se detectan a tiempo, pueden ser tratados con éxito (31).

En la Universidad Nacional del Santa, en los últimos cinco años, se han presentado ocho casos de cáncer en el personal administrativo y docente, de los cuales dos de ellos son de mama y del total de casos presentados cuatro han fallecido. En la población estudiantil se presentaron dos casos de cáncer, de los cuales uno falleció y uno continua en control médico actualmente (32).

En la unidad médica se atienden mujeres que son alumnas de pregrado de las distintas escuelas académicas, docentes y trabajadoras no docentes, siendo este grupo etéreo el que tiene mayor demanda de atención de salud y a su vez es un grupo vulnerable para desarrollar cáncer de mama.

En este contexto el profesional de enfermería tiene un papel protagónico e importante, ya que como agente de cambio y líder en el área preventivo – promocional tiene como rol brindar atención al paciente , identificando oportunamente las conductas de riesgo, adoptando medidas de promoción de la salud orientadas a desarrollar el conocimiento y promover una práctica adecuada de autoexamen de mamas, ya que con frecuencia que el paciente no lo realiza adecuadamente, existiendo mayor riesgo de un diagnóstico tardío de cáncer de mama.

La enfermera comprometida con la salud y responsable del cuidado holístico de la persona y en el desempeño de sus funciones, con el propósito de brindar información válida y significativa sobre el nivel de conocimiento y la práctica de autoexamen de mamas que tienen las mujeres para la prevención del cáncer de mama, se formuló el presente estudio de investigación y para ello se planteó la siguiente pregunta:

¿Cuál es la relación entre nivel de conocimiento y práctica de autoexamen de mamas en mujeres adultas que se atienden en la Unidad Médica. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote, 2015?

1.1. OBJETIVOS:

1.1.1. Objetivo general:

- Conocer la relación entre nivel de conocimiento y práctica de autoexamen de mamas en mujeres adultas que se atienden en la Unidad Médica. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote, 2015.

1.1.2. Objetivos específicos:

- Identificar la práctica de autoexamen de mamas en mujeres adultas que se atienden en la Unidad Médica. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote, 2015.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas en mujeres adultas que se atienden en la unidad médica. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote, 2015.
- Determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento y práctica de autoexamen de mamas en mujeres adultas que se atienden en la Unidad Médica. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote, 2015.

1.2. HIPÓTESIS:

H₀: No existe relación significativa entre nivel de conocimiento y práctica de autoexamen de mamas.

H₁: Existe relación significativa entre nivel de conocimiento y práctica de autoexamen de mamas.

1.3. IMPORTANCIA:

Esta investigación es de suma importancia, porque determina la relación que existe entre nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mamas de la mujer adulta que se atiende en la Unidad Médica de la Universidad Nacional del Santa.

Siendo el cáncer de mama uno de los problemas de mayor magnitud de salud pública, tiene consecuencias fatales en la salud femenina, por lo que es importante conocer el nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mamas así como su situación actual, para fortalecer la promoción de la salud y prevención del cáncer de mama.

Asimismo, proporcionará información válida y verídica a la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa, para motivar e impulsar la incorporación y mejora de contenidos que favorezcan a la formación de futuros profesionales, respecto a la prevención del cáncer de mamas en mujeres.

Para la Escuela de Enfermería de nuestra casa superior de estudios, es importante, porque ampliará el conocimiento respecto a las variables de estudio para el desarrollo de estrategias, proyectos de intervención y/o programas preventivos promocionales para garantizar que estas nuevas capacidades permitan transformar los servicios de salud hacia un enfoque integral.

En general servirá como fuente bibliográfica para futuras investigaciones, que incluyan otras variables, de tal manera que nos permitan aproximarnos a conocer la problemática y por ende generar proyectos viables de intervención, elevando de esta manera la calidad de vida de la población.

II. MARCO TEÓRICO

El presente trabajo de investigación se sustenta en el ENFOQUE DE RIESGO.

El enfoque de riesgo es un método que se emplea para medir las necesidades de atención. Ayuda a determinar prioridades de salud. Es una

herramienta para definir las necesidades de reorganización de los servicios de salud, pretende mejorar la salud para todos, priorizando la atención a aquellos grupos que más la requieren (33).

El enfoque de riesgo se basa en la medición de una probabilidad, lo cual se emplea para estimar la necesidad de atención de salud o de otros servicios. El enfoque de riesgo parte del supuesto, de que en la medida de que avance el conocimiento sobre los factores de riesgo que permitirán acciones preventivas, los daños a la salud ocurrirán con menor frecuencia (33).

Este enfoque de riesgo tiene 3 componentes: Factores que pueden ser de riesgo o protectores, vulnerabilidad y probabilidad (daño o beneficio) (33)

Factor, se refiere al agente o elemento que contribuye a los accidentes o enfermedades (33).

El concepto de *riesgo* se relaciona con todas las acciones de promoción y prevención, siendo una medida que implica la probabilidad que la presencia de una o más características o factores incrementen la aparición de consecuencias adversas para la salud, el proyecto de vida, la supervivencia personal o de otros. El término de riesgo implica que la presencia de una característica o factor aumenta la probabilidad de consecuencias adversas (33).

Por tanto el *factor de riesgo*, es toda aquella característica, hechos o circunstancia detectable en persona o grupos, asociadas con un aumento en la probabilidad de experimentar un daño (34).

Por otro lado el enfoque de riesgo conduce a la identificación de los factores protectores, son aquellas características, hechos o situaciones propias de la persona o de su entorno que aumenta su capacidad para hacer frente a la adversidad o disminuye la posibilidad de desarrollar desajustes psicosocial aún con la presencia de factores de riesgo (35).

Los factores de protección se pueden considerar de dos tipos: internos y externos, los factores internos son los atributos de la persona como un alto nivel de conocimiento y los factores externos son los proporcionados por el contexto. Los factores protectores son los recursos personales o sociales que atenúan o neutralizan el impacto de riesgo a través de mecanismos conscientes o inconscientes de adaptación (33).

La utilidad de estos factores es que son observables o identificables antes de que se produzca el hecho que predice (36).

La hipótesis en la que se basa el enfoque de riesgo es que mientras más exacta sea la medición del riesgo, más adecuadamente se comprenderá las necesidades de atención de la población y, por ello

favorecerá la efectividad de las intervenciones del personal de salud contribuyendo a mejorar la calidad de atención (35).

En el presente trabajo de investigación se analiza el nivel de conocimiento del autoexamen de mamas como factor de riesgo y/o protector, el cual podría ocasionar un riesgo o un daño en la mujer adulta. Por ejemplo: que desconozca cuándo, cómo realizar el autoexamen de mamas y qué objetivo tiene el mismo, se constituye un factor de riesgo para una inadecuada práctica del mismo.

El conocimiento consiste en el conjunto de mecanismos que el organismo pone en movimiento para adaptarse el medio ambiente (37).

Para M. Bunge el conocimiento es un “conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos; clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural y el conocimiento científico, que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia” (38).

El conocimiento que adquiere una mujer a través de los diferentes agentes socializados (personal de salud, medios de comunicación, la

comunidad, entre otras) originan cambios en su actitud y por ende su conducta hacia determinadas enfermedades, en este caso la prevención del cáncer de mama. El conocimiento es la forma por el cual el ser humano adecua sus condiciones, para vivir de manera consecuente con el medio que lo rodea (39).

Por lo que concluimos que el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas se refiere al aprendizaje adquirido por las mujeres en el transcurso de su formación respecto al autoexamen de mamas.

La *vulnerabilidad* se define como la medida de la susceptibilidad o predisposición intrínseca de una persona a sufrir un daño a su salud, es decir, es el resultado de un número de características interactuantes: biológicas, genéticas, ambientales, psicológicas, sociales, culturales, etc., las que reunidas confieren un riesgo particular ya sea de estar sano o de sufrir una enfermedad o daño en el futuro (36).

Para efectos de esta investigación la vulnerabilidad está representada por la mujer adulta que se atiende en la unidad médica de la Universidad Nacional del Santa.

Según el diccionario de la real academia de la lengua española, mujer significa persona del sexo femenino y que tiene las cualidades consideradas femeninas por excelencia (40).

Una vez pasada la adolescencia, la mujer inicia una nueva etapa. En términos generales, se llama edad adulta, en la mujer, al período comprendido entre la adolescencia y la premenopausia (41).

Al considerar que como mujer existe el riesgo de contraer cáncer de mama, es importante recordar que la mayoría de las mujeres que desarrollan cáncer de mama no presentan factores de riesgo evidentes ni antecedentes familiares de cáncer de mama. Múltiples factores de riesgo influyen en el desarrollo del cáncer de mama, esto significa que todas las mujeres deben estar atentas a los cambios en sus mamas (42).

Probabilidad: Daño / Beneficio; es el resultado, afección o situación no deseada en función de la cual se mide un riesgo. Gran parte del trabajo de prevención del daño centra su atención en reducir la vulnerabilidad y con el fin de poder hacerlo se deben identificar cuáles son los factores de mayor riesgo y evaluarlos (35).

Por lo tanto, en la presente investigación está representada por la práctica del autoexamen de mamas, expresada en práctica adecuada, práctica inadecuada y la no práctica del mismo.

La práctica significa conducir, actuar y llevar a cabo una serie de conocimientos previos. Ejercitar, poner en práctica algo que se ha aprendido y especulado (40).

La práctica del autoexamen de mamas en la mujer adulta es la autoexploración mamaria hecha por la propia mujer entre el 5to y 7mo día del ciclo menstrual la cual consta de observación y palpación, para identificar algún indicio de cáncer de mama.

Según Suiderma, G., para realizar un buen autoexamen de mama se requiere una técnica adecuada y cuidadosa, hay que descubrir totalmente el tórax e iniciar el autoexamen de pie, luego sentada y por último acostada, inspeccionando y palpando profundamente las mamas, para detectar nodulaciones o masas en el tejido mamario. Suárez, J., hace énfasis que lo importante de la utilidad en la realización de la técnica es saber qué buscar, por lo que menciona varias características que hay que evaluar a la hora de la realización del autoexamen entre las que se mencionan: asimetría en el volumen, retracción del pezón, enrojecimiento, piel de aspecto de naranja, secreción del pezón, presencia de masas, etc. (43) (44).

La importancia de la utilidad del autoexamen de mamas es que permite identificar oportunamente un signo de alarma que podría anunciar un posible cáncer en las mamas. Por ello los especialistas recomiendan que todas las mujeres con más de 20 años se realicen mensualmente un autoexamen de mamas (45).

Se debe enseñar y recomendar la realización de este procedimiento a toda mujer después de la menarquía una vez al mes, luego de una

semana post menstruación. En mujeres en edad fértil hacerlo 6 días después de la menstruación y las post menopáusicas se lo deben realizar un día fijo al mes. Será función del personal de salud enseñar a las usuarias que acudan a los establecimientos de salud, la técnica correcta del autoexamen de las mamas y de igual modo la difusión de esta técnica en todas sus actividades (46).

La enfermera, como personal de salud debe incentivar y difundir la práctica adecuada del autoexamen de mamas, para garantizar que las mujeres adultas que se atienden en la unidad médica de la Universidad Nacional del Santa, tengan seguridad en este procedimiento y obtengan mejores resultados al final de la autoexploración.

Las mujeres adultas deben realizar una “práctica adecuada” para la identificación del cáncer de mama, que consisten en:

- Inspección: consiste en observar el aspecto externo de los senos. Se realiza examinando atentamente cada uno de ellos, comparándolos: frente a un espejo observar tamaño y posición simétricos, vigilar cambios en la textura de la piel (pliegues, huecos, etcétera) o eczemas alrededor del pezón, desviación o retracción del pezón así como salida de secreciones. Este procedimiento debe realizarse con los brazos extendidos sobre los costados y posteriormente con los brazos levantados sobre la cabeza.

- **Palpación:** permite descubrir posibles bultos anormales o nódulos en el pecho. Se realiza preferentemente en decúbito, colocando una almohadilla bajo la espalda en la región del seno a explorar. La palpación del seno derecho se realiza con la mano izquierda y el seno izquierdo con la mano contralateral. Con la yema de los tres dedos medios y con una presión moderada se inicia la exploración siguiendo la dirección de las manecillas del reloj o en forma de zigzag, buscando nodulaciones pequeñas. La palpación deberá profundizarse hasta la región axilar de cada lado.

Asimismo, se debe realizar presión moderada en todo el seno y en el pezón para observar cualquier tipo de excreción (47).

La práctica inadecuada y no práctica del autoexamen de mamas de las mujeres adultas implica analizar los factores de riesgo. Por ello, es necesario el abordaje de este problema de una manera integral incluyendo diferentes estrategias, de las cuales se enfatiza la promoción de la práctica de autoexamen adecuada y oportuna.

Así el presente estudio pretende determinar el grado de relación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica de autoexamen de mamas y de acuerdo a ello actuar preventivamente desarrollando intervenciones adecuadas. A continuación se presenta la propuesta esquemática adaptada a la presente investigación, con el objeto de contribuir en el saber científico de enfermería.



III. METODOLOGÍA

3.1 MÉTODO DE ESTUDIO:

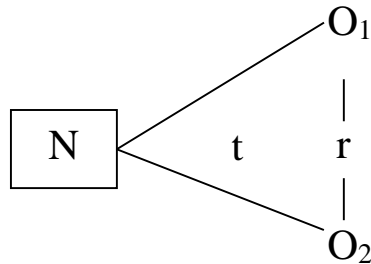
El presente método de investigación es de carácter cuantitativo, porque hace uso de métodos estadísticos para poder analizar las variables de estudio.

Según la naturaleza del problema, el presente estudio es de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal:

- **Descriptivo**, porque está orientado a conocer el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mamas en mujeres adultas que se atienden en la unidad médica. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote, 2015.
- **Correlacional**, porque establece si están o no relacionados el nivel de conocimiento y la práctica de autoexamen de mamas en mujeres adultas que se atienden en la Unidad Médica. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote, 2015.
- **Transversal**, porque se estudia las variables en un determinado momento.

3.2 DISEÑO DE ESTUDIO:

El diseño de la presente investigación es de tipo no experimental descriptivo, correlacional (48).



Donde:

N= Mujeres adultas que se atienden en la unidad médica de la Universidad Nacional del Santa.

O₁ = Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas

O₂ =Práctica del autoexamen de mamas.

t = Tiempo 2015.

r = Relación entre variables

3.3 POBLACIÓN

Estuvo constituido por mujeres adultas que se atienden en la unidad médica. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote, mes de diciembre 2015. N=80.

A. Unidad de Análisis:

Mujer adulta que se atiende en la unidad médica.

B. Marco Muestral:

Registro de atención de la unidad médica. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote, 2015.

C. Criterios de Inclusión:

- Mujer de 20 años a más.
- Mujer que asiste a la unidad médica de la Universidad Nacional del Santa.
- Mujer que acepte voluntariamente ser parte del estudio, previo consentimiento informado.
- Mujer sin antecedente o diagnóstico actual de cáncer de mama.

D. Diseño muestral:

Estuvo conformado por todas las mujeres atendidas en la unidad médica en el mes de diciembre 2015, n=80.

E. Aspectos éticos y de rigor:

En el presente estudio de investigación se tuvo en cuenta los principios éticos que a continuación se mencionan:

- 1) Autonomía: Implica la capacidad de elección, libertad. En el presente estudio de investigación se respetó la decisión de la persona de aceptar o rechazar su participación en el mismo, brindando su consentimiento (Ver Anexo N° 01)

luego de una información completa sobre los objetivos del estudio de investigación.

- 2) Anonimato y confidencialidad:** La información recolectada se mantendrá en estricta confidencialidad, permanecerá en el anonimato por lo que cualquier información no será reportada en público ni será accesible a otras partes que no sean involucradas en la investigación. Además se considera en todo momento, un trato justo, respetuoso, equitativo y cortés.
- 3) Beneficencia y no maleficencia:** Este principio o concepto evidentemente se refiere a la búsqueda de bien o beneficencia de la persona. La conducta del investigador debe responder a no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.
- 4) Justicia:** Este principio se sustenta en la obligación ética de dar a cada una de las personas lo que verdaderamente necesita o corresponde, en consecuencia con lo que se considera correcto y apropiado desde el punto de vista moral. Incluye que los participantes tienen derecho a un trato justo y equitativo antes, durante y después de su participación en el estudio.
- 5) Integridad científica:** Se entiende por integridad científica a la acción honesta y veraz en el uso y conservación de los datos que sirven de base a la investigación, así como en el análisis y comunicación de sus resultados. La

integridad o rectitud deben regir no solo a la actividad científica de un investigador, sino que debe extenderse a sus actividades de enseñanza y ejercicio profesional.

- 6) Responsabilidad:** El investigador tiene una responsabilidad social científica. Es deber y responsabilidad personal del investigador considerar cuidadosamente las consecuencias que la realización y la difusión de su investigación implica para los participantes y para la sociedad en general. Esta tarea no puede ser delegada a otras personas.

3.4 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

3.4.1 Variable 01

NIVEL DE CONOCIMIENTO

Definición Conceptual

Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (aposteriori) o a través de la introspección (apriori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo (49).

Definición Operacional:

Se midió mediante escala ordinal.

- Nivel de conocimiento Bajo: 0 – 06 puntos.
- Nivel de conocimiento Medio: 08 – 14 puntos.
- Nivel de conocimiento Alto: 16 – 20 puntos.

3.4.2 Variable 02

PRÁCTICA DE AUTOEXAMEN DE MAMAS

Definición Conceptual

Autoexploración mamaria hecha por la mujer, entre el séptimo y el décimo día del ciclo menstrual, utilizando la palpación y observación (50).

Definición Operacional:

Se midió mediante la escala nominal.

- No practica
- Sí practica:
 - Práctica inadecuada: menos de 9 puntos
 - Práctica adecuada: 9 puntos

3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:

Técnica:

En el presente trabajo de investigación se aplicó la técnica de la encuesta, para aplicar el cuestionario de nivel de conocimiento y la técnica de la observación para la aplicación de la guía de observación de la práctica de autoexamen de mamas.

Instrumentos:

Se utilizaron los siguientes instrumentos:

A. Cuestionario: Nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas. (Anexo N° 02)

Se utilizó la encuesta como técnica y como instrumento el cuestionario basado en Brunner y Suddarth (50) aplicado por Bardalez (51), elaborado y adaptado por las investigadoras.

El cuestionario “Nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas” estuvo constituido por 10 ítems de respuesta única las cuales tienen un puntaje de 2 puntos cada uno.

Los resultados fueron evaluados de acuerdo a una escala valorativa que comprendió los siguientes parámetros con sus respectivos puntajes:

- Nivel de conocimiento Bajo: 0 – 06 puntos.
- Nivel de conocimiento Medio: 08 – 14 puntos.
- Nivel de conocimiento Alto: 16 – 20 puntos.

B. Guía de observación de la práctica del autoexamen de mamas. (Anexo N° 04)

El instrumento fue elaborado por las tesisistas, utilizando diferentes referencias bibliográficas (50) (52) (53).

La guía de observación consta de 2 partes:

I. Datos generales: consta de una pregunta de respuesta única:

¿Practica usted el examen de mamas?:

Sí practica () No practica ()

Si la respuesta es “sí practica”, se procederá a observar el procedimiento.

- II. Autoexamen de mamas: constituido por 9 ítems, de los cuales cada uno tiene valor de 1 punto.

Los resultados fueron evaluados de acuerdo a una escala valorativa que comprendió los siguientes parámetros con sus respectivos puntajes:

- No practica
- Sí practica:
 - Práctica inadecuada: menos de 9 puntos
 - Práctica adecuada: 9 puntos

3.6. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO:

Prueba Piloto

Se aplicó una prueba piloto a 20 mujeres adultas con características similares a las que tiene la población en estudio, con la finalidad de que los instrumentos a usar sean claros, precisos y entendibles.

Validez

La validez estadística del instrumento fue medida a través del coeficiente de correlación de Pearson, obteniendo los siguientes resultados:

- Cuestionario Nivel de conocimiento del autoexamen de mamas: (Pearson = 0,494)
- Guía de observación de la práctica de autoexamen de mamas: (Pearson = 0,504)

Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento se midió a través del Coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo los siguientes resultados:

- Cuestionario Nivel de conocimiento del autoexamen de mamas: (Alfa de Cronbach = 0,751)
- Guía de observación de la práctica de autoexamen de mamas: (Alfa de Cronbach = 0,609)

3.7. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la recolección de datos de la presente investigación se consideró los siguientes aspectos:

- Se coordinó a través de la dirección de escuela de Enfermería con la jefatura de la dirección de bienestar universitario de la Universidad Nacional del Santa, para la autorización respectiva.
- Luego de captar a las mujeres adultas, se procedió a la aceptación mediante el consentimiento informado.

- A las mujeres que aceptaron participar en el estudio, se les aplicó los instrumentos elaborados, la cual tuvo una duración de 20 minutos aproximadamente.
- Para la aplicación de la “Guía de observación de la práctica de autoexamen de mamas”, se preguntó a la mujer si practica o no el autoexamen de mamas, si la mujer responde “Sí”, se procedió a observar el procedimiento, marcando los ítems según la demostración realizada por la participante.
- Terminada la aplicación de la guía de observación, se procedió a la aplicación del cuestionario “Nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas”.
- Se consideraron los principios de anonimato, libre participación y confidencialidad para la aplicación de los instrumentos.
- Al finalizar la aplicación del instrumento, se procedió a la calificación de las respuestas de cada ítem, según los puntajes establecidos.
- Por último se realizó un análisis comparativo de las respuestas dadas por las mujeres, para determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mamas para prevenir el cáncer de mamas en mujeres adultas.

3.8. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS:

El procesamiento y análisis estadístico se realizó utilizando el software SPSS versión 18, previa codificación de los datos obtenidos en sus dos niveles.

NIVEL DESCRIPTIVO: Se empleó la media aritmética, desviación estándar, coeficiente de variación, con tablas simples unidimensionales y bidimensionales, frecuencia relativa y simple.

NIVEL ANALÍTICO: Se empleó para el análisis, la medida estadística no paramétrica de Independencia de Criterios (Chi cuadrado = χ^2), con un nivel de significancia de $p < 0,05$, para determinar la relación entre nivel de conocimiento y práctica de autoexamen de mamas en mujeres adultas que se atienden en la unidad médica. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote, 2015.

Para las figuras se utilizó el software Microsoft Excel 2013 según las variables en estudio.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

TABLA Nº 01: PRÁCTICA DE AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES ADULTAS QUE SE ATIENDEN EN LA UNIDAD MÉDICA. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA. NUEVO CHIMBOTE, 2015

PRÁCTICA AUTOEXAMEN DE MAMAS	f_i	h_i
No practica	36	45,0
Práctica Inadecuada	43	53,8
Práctica Adecuada	1	1,3
TOTAL	80	100,0

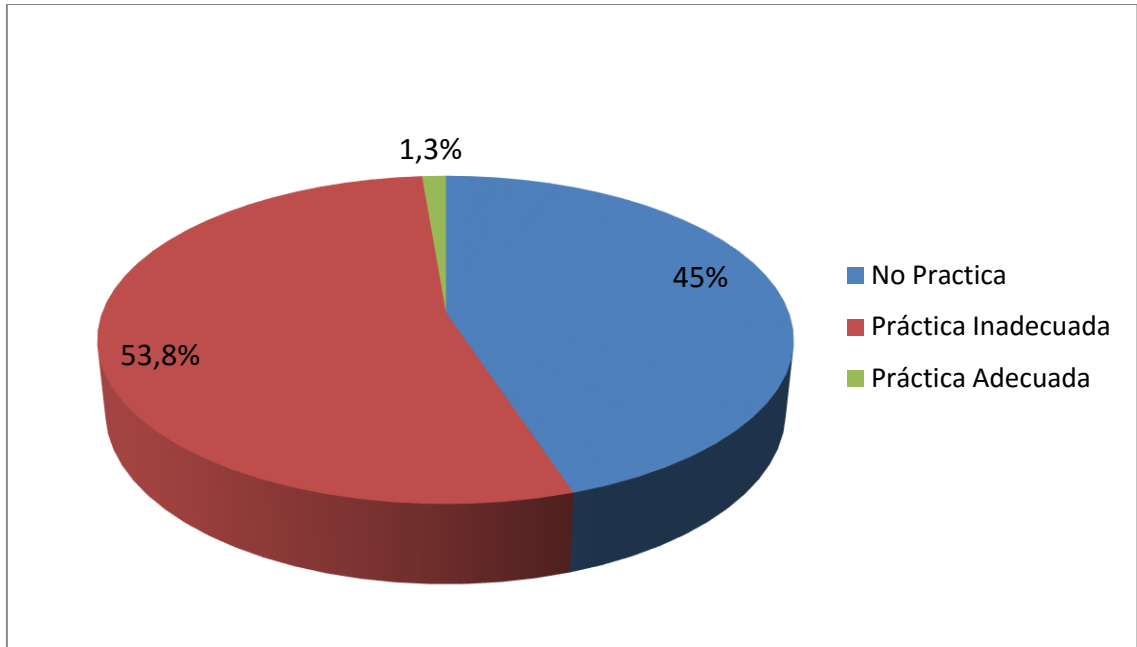


FIGURA N° 01: PRÁCTICA DE AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES ADULTAS QUE SE ATIENDEN EN LA UNIDAD MÉDICA. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA. NUEVO CHIMBOTE, 2015.

TABLA N° 02: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES ADULTAS QUE SE ATIENDEN EN LA UNIDAD MÉDICA. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA. NUEVO CHIMBOTE, 2015

NIVEL DE CONOCIMIENTO	f_i	h_i
Bajo	3	3,8
Medio	28	35,0
Alto	49	61,3
TOTAL	80	100,0

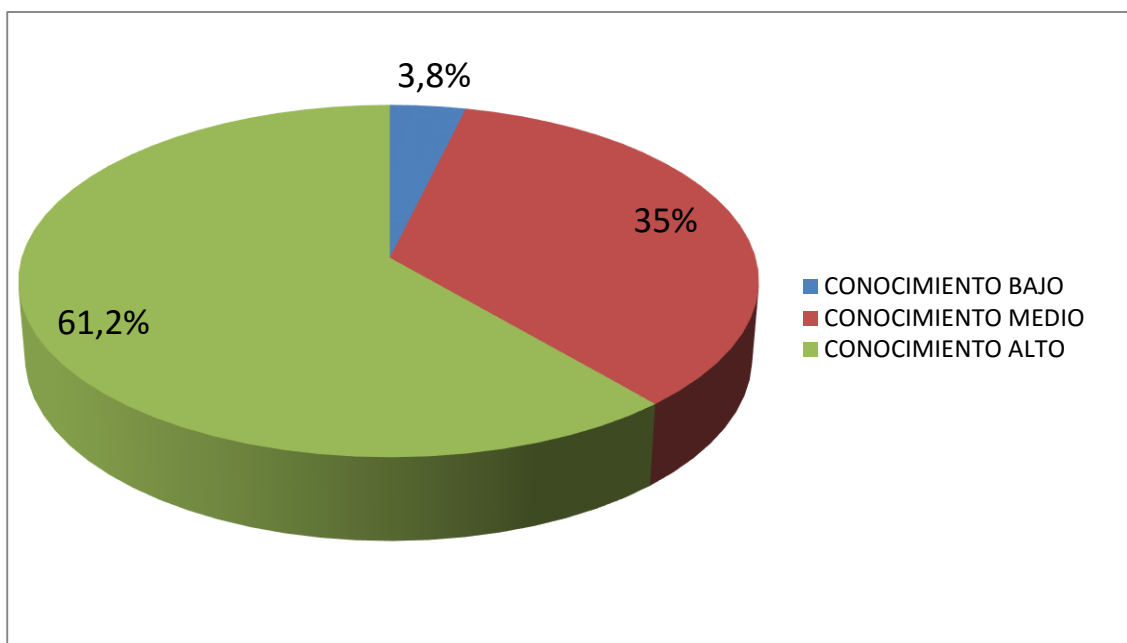


FIGURA Nº 02: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES ADULTAS QUE SE ATIENDEN EN LA UNIDAD MÉDICA. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA. NUEVO CHIMBOTE, 2015.

TABLA Nº 03: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES ADULTAS QUE SE ATIENDEN EN LA UNIDAD MÉDICA. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA. NUEVO CHIMBOTE, 2015

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRÁCTICA DE AUTOEXAMEN DE MAMAS						TOTAL	
	No practica		Sí Practica					
			Práctica Inadecuada		Práctica adecuada			
	f _i	h _i	f _i	h _i	f _i	h _i	f _i	h _i
Bajo	1	33,3	2	66,7	0	0	3	3,8
Medio	16	57,1	12	42,9	0	0	28	35,0
Alto	19	38,8	29	59,2	1	2,0	49	61,3
TOTAL	36	45,0	43	53,8	1	1,3	80	100,0

$$X^2 = 0.5$$

$$gl = 4$$

$$p = 3,043, \text{ (No Significativo)}$$

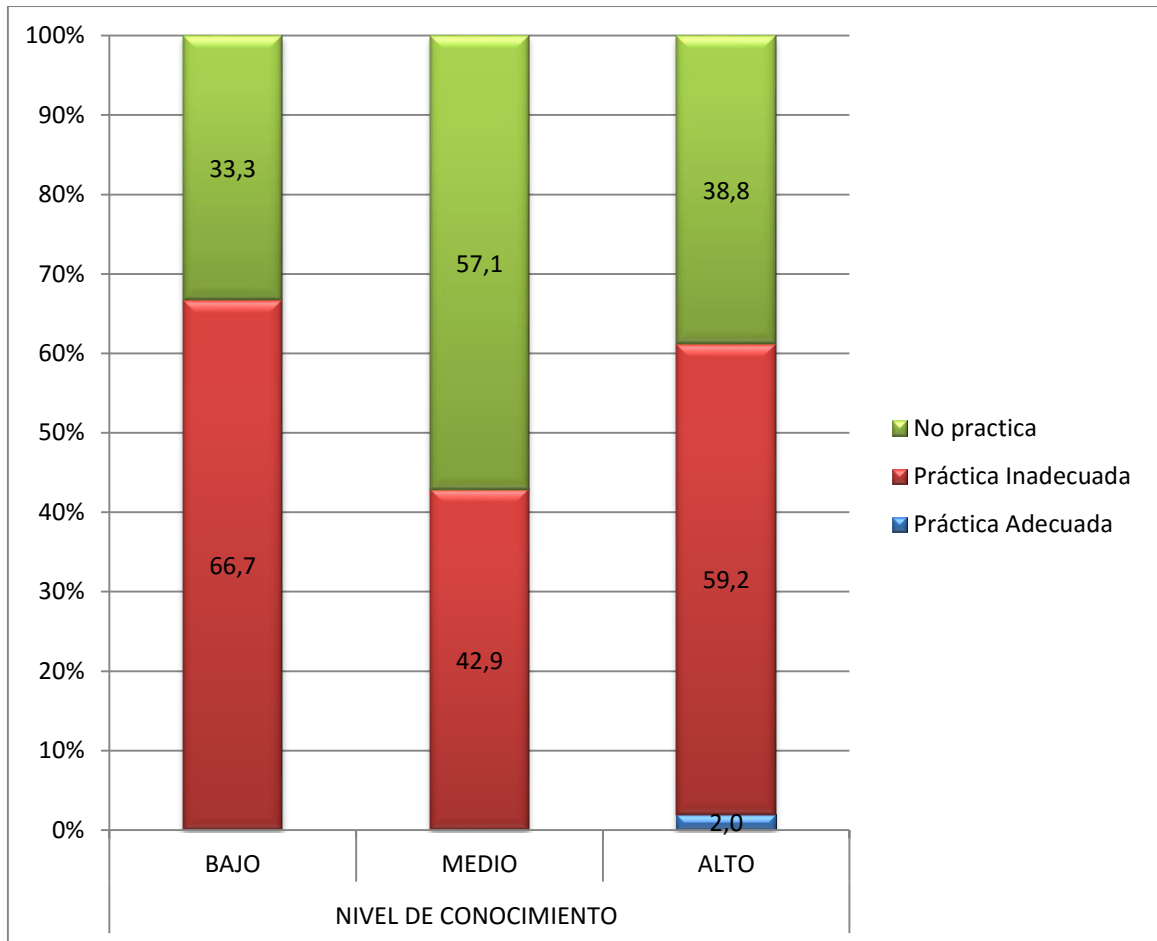


FIGURA N° 03: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES ADULTAS QUE SE ATIENDEN EN LA UNIDAD MÉDICA. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA. NUEVO CHIMBOTE, 2015.

4.2 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:

En la TABLA N°1, se muestra la práctica del autoexamen de mamas en las mujeres adultas que se atienden de la unidad médica de la Universidad Nacional del Santa, donde se observa que el 45% de las mujeres adultas, no practica el autoexamen de mamas, el 53,8% tiene una práctica inadecuada y sólo el 1,3% tiene una práctica adecuada.

Los resultados encontrados son similares a los encontrados por Gonzales, M. (2005) y Morgan, Y., Pinto, I. y Falla, L. (2005), quienes reportaron que el 69.8% y el 59,1% de la población estudiada, respectivamente, practica el autoexamen de mamas (20) (27).

Asimismo, difieren con Huerta, C. y Pereyra, M. (2012) y Alayo, M. y Arbayza, E. (2006), quienes refirieron que el 68,6% y el 67,5%, respectivamente, no practican el autoexamen de mamas. También difieren con Bazán, S. (2010), quien concluyó que la mayoría de la población no practica el autoexamen de mamas (29) (28) (22).

Estos resultados muestran que sí se practica el autoexamen de mamas, sin embargo un alto porcentaje lo practica inadecuadamente. Para realizar un buen autoexamen de mamas se requiere una técnica adecuada y cuidadosa, la misma que el presente grupo en estudio no está tomando en cuenta; asimismo se podría inferir que la poca disponibilidad de tiempo, la desidia, el miedo y el desconocimiento del impacto en la mujer afectada

por el cáncer de mama, las predispone a no realizar una práctica adecuada de dicha técnica. Ante esto, salta la importancia de la utilidad del autoexamen de mamas para identificar oportunamente un signo de alarma que podría anunciar un posible cáncer en las mamas. Los resultados obtenidos pueden ser expresión del poco interés de las mujeres al realizar el autoexamen de mamas para prevenir el cáncer de mama (43) (45).

Es por esta práctica inadecuada, la misma que estamos confirmando, es que muchos expertos recomiendan que todas las mujeres con más de 20 años se realicen mensualmente un autoexamen de mamas (45).

Un alto porcentaje del total de mujeres que realizan el autoexamen de mamas, lo practica inadecuadamente y ante esto es necesario recordar que un aspecto importante es la correcta realización de este procedimiento, debido a que mal realizado puede crear expectativas negativas y disminuir la sensibilidad de la técnica (10).

En la TABLA N° 02, se presenta el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas en las mujeres adultas que se atienden en la unidad médica de la Universidad Nacional del Santa, en donde se muestra que del total de mujeres, el 3,8% tienen nivel de conocimiento bajo; el 35%, nivel de conocimiento medio y el 61,3% tiene nivel de conocimiento alto.

Los resultados obtenidos guardan relación con lo presentado por Gutiérrez, F., Gutiérrez, J, Guzmán, F. y Santander, A. (2012) y Blossiers,

M. (2012), quienes reportaron que el 91% y el 89,59% de las mujeres encuestadas, respectivamente, conocen el autoexamen de mamas (19) (26).

Sin embargo, los resultados obtenidos difieren con lo hallado por Sáenz, A. y Sánchez, A. (2010), quien halló que el 15% de las pacientes entrevistadas tenían un nivel de conocimiento bueno; Oré, M. (2011), que concluyó que el 10,1% posee un conocimiento alto y con Pacohuanaco, M. (2012), el cual refirió que el 65% de adolescentes evidencian un nivel de conocimiento insuficiente (23) (24) (25).

Estos resultados muestran que la mayoría de la población en estudio posee un nivel de conocimiento alto sobre el autoexamen de mamas, este conocimiento es el acúmulo de ideas, conceptos y enunciados que la mujer adulta a adquirido durante su vida y se va ampliando con la experiencia después de un proceso de enseñanza aprendizaje y es importante porque contribuye a la modificación de conductas preparando a la persona intelectual y emocionalmente para que adopte una actitud y conducta favorable para su salud y bienestar, lo cual debería verse reflejado en una práctica adecuada de la técnica, aportando de esta manera a disminuir la incidencia del cáncer de mama (38).

El conocimiento que va adquiriendo la persona produce cambios relativamente permanentes en el modo de pensar, sentir y actuar, además permite que surja un nuevo significado de un objeto o hecho; sin embargo

en los resultados se ve reflejado que dicho conocimiento no produce cambios en beneficio de su salud; es posible que la sobrecarga de actividades, pensar que no tienen la capacidad (o destreza) suficiente para detectar alguna alteración, la prisa, el olvido, entre otros sean los factores responsables (39).

A pesar que la educación se viene impartiendo, aún requiere de un trabajo constante de parte del personal de salud, especialmente la enfermera, para fomentar la aplicación de este conocimiento para una adecuada práctica del autoexamen de mamas como una medida preventiva del cáncer de mama.

En la TABLA N°3, nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mamas en mujeres adultas que se atienden en la unidad médica de la Universidad Nacional del Santa, observamos que ninguna mujer con conocimiento medio y bajo, tiene una práctica adecuada del autoexamen de mamas y sólo el 2% con conocimiento alto tiene una práctica adecuada del autoexamen de mamas, también observamos que el 59,2% de las mujeres con un nivel de conocimiento alto y el 66,7% de las mujeres con un nivel de conocimiento bajo, tiene una práctica inadecuada el autoexamen de mamas.

Al someter los resultados a la prueba estadística de Independencia de Criterios (Chi cuadrado), se halló que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autoexamen de mamas,

determinada por la prueba estadística Chi Cuadrado $X^2=0,551$ (Corrección de Yates); $gl=4$; $p=3,043$, $OR=5$.

Este resultado concuerda con el estudio de Alayo, M. y Arbayza, E. (2006), donde el 42,48% de las trabajadoras con un nivel de conocimiento bajo practican el autoexamen de mamas y el 71,67% de las trabajadoras con un nivel de conocimiento medio, no lo practican. Concluyendo que no existe relación significativa entre dichas variables ($p>0,05$) (28).

No obstante, difieren con el estudio de Huerta, C. y Pereyra, M. (2012), quienes reportaron que el 43,3% de mujeres con un nivel de conocimiento alto, practica el autoexamen de mamas y el 67,5% de las mujeres con un nivel de conocimiento medio, no practica el autoexamen de mamas. Existiendo relación entre ambas variables ($p<0,05$) (29).

Partiendo de que la investigación estuvo conformada en su totalidad por mujeres adultas (>20 años); es probable que lo que determina la práctica de autoexamen de mamas es lo que la persona hace en el contexto de sus conocimientos, cultura y valores. Se podría decir que para algunas mujeres el miedo del descubrimiento de un nódulo, la desidia, la vergüenza de ser tocada por profesionales o por ella misma, etc., se convierten en los principales factores para la no realización del autoexamen de mamas.

Resulta complejo prevenir el cáncer de mama, el temor de padecerlo y el posible impacto emocional que tendría éste sobre la vida de la mujer,

supone una situación amenazante que junto a la incertidumbre respecto al futuro, aumentan el nivel de estrés y la capacidad de resistencia de la persona, lo que ocasionaría que rechacen la práctica, la práctica continuada y principalmente adecuada del autoexamen de mamas; por ello se recomienda vivir un estilo de vida saludable, hacerse el autoexamen de mamas cada mes y no estresarse de manera innecesaria con el tema.

Los resultados obtenidos no eran de esperarse si se tiene en cuenta que parte de la muestra fueron trabajadoras con acceso a un seguro de salud y que en esta época los cambios en el estilo de vida y hábitos, la influencia del modernismo, la educación y la influencia de los medios de comunicación, en la actualidad no se ve el autoexamen de mamas como un hecho morboso ni pecaminoso sino al contrario como algo necesario e importante para la salud de las mujeres. Por lo que es importante desmitificar y vencer barreras emocionales y culturales al punto de que la población femenina pueda ejercer el autocuidado sin restricciones.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

1. El 45% de las mujeres adultas que se atienden en la unidad médica de la Universidad Nacional del Santa, no practica el autoexamen

de mamas, el 53,8% tiene una práctica inadecuada y sólo el 1,3% tiene una práctica adecuada del autoexamen de mamas.

2. El 3,8% de las mujeres adultas que se atienden en la unidad médica de la Universidad Nacional del Santa, tienen un nivel de conocimiento bajo, el 35% tienen un nivel de conocimiento medio y el 61,3% un nivel de conocimiento alto.
3. No existe relación significativa entre nivel de conocimiento y práctica de autoexamen de mamas en las mujeres adultas que se atienden en la unidad médica de la Universidad Nacional del Santa, determinada por la prueba estadística Chi Cuadrado $X^2= 0,551$ (Corrección de Yates); $gl=4$; $p=3,043$, $OR =5$. Por lo tanto se acepta la hipótesis nula.

5.2 RECOMENDACIONES

- Que las diferentes instituciones de salud apliquen estrategias educativas sobre el autoexamen de mamas para que la población tome conciencia de la importancia de su práctica.

- Llevar a cabo intervenciones con sesiones demostrativas para reforzar la educación sobre la técnica correcta del autoexamen de mamas.
- Realizar trabajos de investigación donde se incluyan otras variables como la edad, ocupación, antecedentes familiares, frecuencia y otras relacionadas a la práctica del autoexamen de mamas.
- Ejecutar investigaciones cualitativas que permitan conocer cuál es el sentir de las mujeres sobre la práctica del autoexamen de mamas.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Ministerio de Salud del Perú. (2013). Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2013. Dirección general de epidemiología. [Consultado: 18/07/15]. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf.
2. Sociedad Española de Oncología Médica. (2015). Cáncer de mama. [Consultado: 20/08/15]. Disponible en

<http://www.seom.org/es/informacion-sobre-elcancer/info-tipos-cancer/cancer-de-mama-raiz/cancer-de-mama?start=4#content>.

3. Gómez, S. (2013). Organización mundial de la salud: la incidencia del cáncer de mama. [Consultado: 20/09/2015]. Disponible en: <http://www.efesalud.com/noticias/oms-la-incidencia-del-cancer-de-mama-aumenta-un-20desde-2008/>.
4. Alto Nivel. (2014). Cáncer de mama, 2da causa de muerte en mujeres: INEGI. [Consultado: 20/09/2015]. Disponible en: <http://www.altonivel.com.mx/46128-cancer-de-mama-2da-causa-de-muerte-en-mujeres-inegi.html>.
5. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2015). Estadísticas a propósito del día mundial contra el cáncer. [Consultado: 20/09/2015]. Disponible en: http://www.equidad.org.mx/images/stories/documentos/Cancer_2015.pdf.
6. Cámara de Diputados LXII Legislatura. (2014). Comité del centro de estudios para el adelanto de las mujeres y la equidad de género. Centro de estudios para el adelanto de las mujeres y la equidad de género. Cáncer de mama. México. [Consultado: 20/09/2015]. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/documentos/octubre/CancerMama_2.pdf.
7. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. (2014). Semana Perú contra el cáncer 2014. Oficina de comunicaciones. [Consultado:

- 19/09/2015]. Disponible en:
<http://www.inen.sld.pe/portal/prensa/notas/670-np-048-14.html>.
8. Ministerio de Salud. (2014). Cada año se diagnostican 4 mil 500 casos nuevos de Cáncer de Mama en el Perú. [Consultado: 18/09/2015]. Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/nota_completa.asp?nota=15426.
9. Ministerio de Salud. (2013). Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2013. Dirección general de epidemiología. [Consultado: 18/07/15]. Disponible en:
http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf.
10. Sardiñas, R. (2009). Autoexamen de mama: un importante instrumento de prevención del cáncer de mama en atención primaria de salud. [Consultado: 20/09/2015]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000300005&lng=es.
11. García, M.; Cruz, G.; Valencia, M. y Pérez, R. (2010). Análisis inferencial de variables personales y de autocuidado para la detección oportuna del cáncer de mama. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. México. [Consultado: 21/09/2015]. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/pdf/342d.pdf>.
12. Martínez, L.; Cruz, L.; López, M.; Cruz, C. y Muiño, M. (2012). Valoración del conocimiento del autoexamen de mamas en mujeres en edad reproductiva del policlínico Bernardo Posse. Revista habanera de ciencias médicas. Universidad de Ciencias Médicas de La

- Habana. [Consultado: 21/09/2015]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2012000300006.
13. Córdova, S. (2015). Autoexploración mamaria en usuarias del Instituto Mexicano del Seguro Social de Teapa, Tabasco, México. [Consultado: 21/09/2015]. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im153s.pdf>.
 14. Instituto Mexicano del Seguro Social. (2012). Prevención, tamizaje y referencia oportuna de casos sospechosos de cáncer de mama en el primer nivel de atención. [Consultado: 21/09/2015]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/001GER.pdf>.
 15. Sáenz, A. y Sánchez, A. (2011). 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. Tesis para optar el título de Licenciado en Obstetricia. UNMSM. Lima Perú.
 16. Organización Mundial de la Salud. (2015). Programas y proyectos. Cáncer de mama: prevención y control. [Consultado: 20/09/2015]. Disponible en: <http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/es/index2.html>.
 17. Gonzales, M. (2005). Conocimientos de la población femenina acerca del autoexamen de Mama. “El Manzanillo”. Caracas –

Venezuela. [Consultado: 23/08/2015]. Disponible en:<http://cencomed.Sld.Cu//barrioadentro05/recursos/ver.Php?itd=41>.

18. Bonilla, C. (2008). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas de las mujeres atendidas en el servicio de maternidad del hospital Fernando Vélez Paiz, en el mes de diciembre del 2007 – Nicaragua. Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Managua – Nicaragua.
19. Gutiérrez, A.; Gutiérrez, F.; Gutiérrez, J.; Guzmán, F. y Santander, A. (2012). Conocimiento, actitud y práctica del autoexamen mamario en mujeres estudiantes de medicina de la Universidad Mayor de San Simón Gestión 2011. Cochabamba - Bolivia.
20. González, D. (2013), “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 durante los meses de octubre y noviembre de 2012”. Trabajo de graduación para obtener título de Médico- Cirujano. Guatemala.
21. Alza, M. y Meléndez, R. (2008). Nivel de conocimiento y actitud sobre autoexamen de mamas en las estudiantes del 6to, 7mo y 8vo ciclo matriculadas en el semestre 2008-II en la UPAO. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Trujillo- Perú.

22. Bazán, S. (2010). Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del autoexamen de mama de estudiantes de enfermería, UNMSM. Lima. [Consultado: 21/09/2015]. Disponible en:<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/997>
23. Sáenz, A. y Sánchez, A. (2011). Conocimientos, actitudes y práctica 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. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3012/1/Saenz_oa.pdf.
24. Oré, M. (2011). Nivel de conocimientos sobre autoexamen de mama en personal femenino de escuelas de formación militar 2009. Lima. [Consultado: 21/09/2015]. Disponible en:http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4696/1/Ore_Mora_Marianela_2011.pdf
25. Pacohuanaco, M. (2012). Conocimiento, actitud y su relación con la práctica del autoexamen de mamas en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Mariscal Cáceres. Tacna-2012. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna. [Consultado: 20/09/2015]. Disponible en http://www.tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/172/57_2013_Pacohuanaco_Apaza_M_FACS_Enfermeria_2013_resumen.pdf?sequence=2.

26. Blossiers, C. (2012). 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. Tesis para optar el grado académico de doctor en ciencias de la salud. Lima. Perú.
27. Morgan, Y.; Pinto, I. y Falla, L. (2005). Factores asociados a la práctica del autoexamen de mamas y prueba del papanicolau en trabajadoras de la universidad Nacional del Santa. Trabajo de investigación. Nuevo Chimbote- Perú.
28. Alayo, M. y Arbayza, E. (2006). Nivel de conocimiento y actitud relacionado al cumplimiento del autoexamen de mamas en las trabajadoras del hospital III EsSalud – Chimbote2006. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional del Santa. Chimbote - Perú.
29. Huerta y Pereyra. (2012). Conocimiento y actitud relacionada a la práctica del autoexamen de mamas en mujeres. Comunidad Villa Victoria. Nuevo Chimbote 2012. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote. Perú.
30. Medline Plus (2015). Cáncer de mama. [Consultado: 20/09/2015]. Disponible en: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000913.htm>.
31. El comercio (2012). Cuatro mujeres mueren cada día en el Perú por cáncer de mama. Lima. [Consultado: 29/09/2015]. Disponible en:

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

32. Tasaico, M. Casos de cáncer en la universidad. Oficina de Asistencia Social; 2015.
33. Soto, C. (2008). Enfoque de riesgo en salud y enfermedad. Trabajo de investigación, basado en OPS. Universidad San Martín de Porres. Facultad de medicina. Perú
34. Castañeda, G. (2003). El enfoque de riesgo en la atención de salud. Notas de clase. Departamento de salud. Asignatura Salud Pública. Facultad de ciencias médicas "Comandante M. Fajardo". Cuba.
35. Organización Panamericana de la Salud (2010). Manual sobre el Enfoque de Riesgo serie Paltex para ejecutores de salud. 2º ed. Ed. Washington.
36. Organización Mundial de la Salud (1985). El concepto de riesgo en la asistencia sanitaria. Cuadernos de Salud Pública N° 76. Ginebra.
37. Muñoz, LL. (2000). Nivel de conocimiento y actitud sobre tuberculosis pulmonar y algunos factores sociodemográficos de los expendedores de alimentos preparados del AA.HH. El Ermitaño alto- independencia. Lima.
38. Bunge, M. (2005). La ciencia, su método y filosofía. Edit. Flama. Buenos Aires- Argentina.
39. Ahumada, R. (2005). La TV y la educación: ¿una red interconectada? 1ra ed. Ed. Plaza y Valdés S.A. de C.V. Barcelona- España.

40. Real Academia Española. (2016). Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española. [Consultado: 23/01/2016]. Disponible: <http://dle.rae.es/?id=Q1vMnRp>
41. Sociedad española de ginecología y obstetricia. (2007). La mujer en la edad adulta. [Consultado: 23/01/2016]. Disponible en: http://www.ausonia.com/adjuntos/PDF/Habitos_saludables.pdf
42. Junta Editorial de Cancer.Net. (2015) Cáncer de mama: Factores de riesgo. [Consultado: 23/01/2016]. Disponible en: <http://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/factores-de-riesgo>
43. Suiderma, G. (2004). Técnica del examen de mama clínica: enfoque fisiológico. Ed. Ateneo. Argentina.
44. Suarez, J. (2009). Detección precoz del cáncer de mama prevención profilaxis y diagnostico precoz del cáncer de mama. Ed. Científico- Técnico. La Habana. Cuba.
45. Ministerio de Salud Pública. (2001). Registro nacional de cáncer. La Habana. Ed. Ciencias Médica. Cuba.
46. Ministerio de Salud y deportes. (2013). Guía de tamizaje de cáncer de cuello uterino de mama. Serie: Documentos Técnicos – Normativos. La Paz - Bolivia [Consultado: 29/09/2015]. Disponible en: <http://snis.minsalud.gob.bo/documentacion/normativas/ACON/LIBRO%20GUIA%20TAMIZAJE.pdf>
47. Rodríguez, L. (2001). El autoexamen de mamas. México DF: CENAVECE Epidemiología. [Consultado el 24/01/16]. Disponible en: <http://www.dgepi.salud.gob.mx/boletin/>

48. Marroquín, R. (2013). Metodología de la investigación. Programa de Titulación. Sesión N°4. Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle. Perú.
49. Whittaker, J. (1998). La psicología social en el mundo de hoy. 4ta ed. Ed. Trillas. México.
50. Smeltzer, SC. (2005). Enfermería medico quirúrgica, basado en Brunner y Suddarth. 10ª ed. Vol. 2. Ed. Mc Graw Hill Interamericana. México.
51. Bardalez, A. y Neciosup, T. (1996). Práctica del autoexamen de mamas: influencia de la edad, ciclo de estudios y del tipo de actitud de la estudiante de enfermería de la Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Nuevo Chimbote- Perú.
52. Ministerio de Salud (2008). Norma técnico oncológica para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional. Lima – Perú. [Consultado: 28/09/2015]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa /1786.pdf>.
53. Santos, Y.; Mata, M. y Rosado, R. (2010). Conocimiento sobre el cáncer de mama, técnica de autoexamen, actitudes y su asociación con la práctica en mujeres de Unidad de Medicina Familiar N° 66. México. [Consultado: 28/09/2015]. Disponible en: <http://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/07/Protocolo-Yaren.pdf>.

ANEXO

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Anexo N° 01:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es “**Nivel de conocimiento y práctica de autoexamen de mamas en mujeres adultas que se atienden en la unidad médica. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote, 2015**”, el propósito de este estudio es: **Conocer la relación entre nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en mujeres adultas que se atienden en la Unidad Médica. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote, 2015**. El presente proyecto de investigación está siendo conducido por **Cruz Vera, Janice Sulay y Huaccha Saucedo, Lucy Rosalia**, con la asesoría de la profesora **Rodríguez Barreto, Yolanda Micaela** de la Universidad Nacional del Santa.

Yo, _____ doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria. He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física, salud mental, raza y origen étnico, podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando.

Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento en información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando haya concluido. Para esto, puedo comunicarme con:

Investigadoras:	Cruz Vera, Janice. Huaccha Saucedo, Lucy.	Asesora:	Rodríguez Barreto, Yolanda.
Institución:	UNS	Institución:	UNS
Teléfono:	943792637 970887023	Teléfono:	943971062
Email:	girl_red_14@hotmail.com lucy.1hs@hotmail.com	Email:	yomirodriguez@hotmail.com

Como prueba del consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación.

Nuevo Chimbote, ___ de _____ de 2015.

Participante: _____ Investigador: _____
Firma: _____ Firma: _____

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Anexo N° 02:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES ADULTAS

(Cuestionario basado en Brunner y Studdarth aplicado por Bardalez y adaptado por las investigadoras)

INSTRUCCIONES

Estimada señora o señorita el presente cuestionario, es personal y la información obtenida será estrictamente confidencial, para lo cual requerimos de su colaboración sincera al responder los ítems señalados:

A continuación tiene una lista de ítems, marque con un aspa (X) la respuesta que considere conveniente.

I. NIVEL DE CONOCIMIENTO

1. De preferencia el autoexamen de mamas debe realizarse:

- a) Una semana antes de la menstruación.
- b) Una semana después de la menstruación.
- c) Durante la menstruación.

2. Forma correcta de realizar el autoexamen de mamas:

- a) Palpar las mamas.
- b) Observar las mamas.
- c) Observar y palpar las mamas.

3. Para observar las mamas, ¿En qué posición se coloca la mujer?

- a) De pie o sentada frente al espejo.
- b) Sentada frente al espejo.
- c) Sentada y acostada.

4. Para observar las mamas, ¿Cuáles son las posiciones de los brazos?

- a) Brazos hacia abajo y manos a la cadera.
- b) Un brazo hacia arriba y otro hacia abajo.
- c) Ambos brazos colgando libremente, manos presionando la cintura y ambos brazos elevados sobre la cabeza.

5. Al observar las mamas, ¿Qué es lo que se busca?

- a) Cualquier cambio en tamaño y forma de las mamas y pezones.
- b) Formación de hoyuelos, enrojecimiento o escamosidad de la piel de las mamas y pezones.
- c) Todas las anteriores

6. Al palpar las mamas, ¿Qué es lo que se busca?

- a) Inflamación de ganglios, bulto, engrosamiento y masas en la piel y secreción por los pezones.
- b) Asimetría mamaria y retracción del pezón y/o de piel.
- c) Sensibilidad en los pezones y cambios de coloración en la piel.

7. Para palpar las mamas, ¿En que posiciones se coloca la mujer?

- a) De pie o acostada con una mano detrás de la cabeza.
- b) De pie al bañarse con la espuma del jabón.
- c) Sentada mirando las mamas en un espejo.

8. ¿Con qué mano se palpa la mama?

- a) Con ambas manos.
- b) Con la mano opuesta a la mama.
- c) Todas las anteriores.

9. ¿Cómo se palpa las mamas?

- a) Con la palma de la mano.

- b) Con las yemas de los tres dedos del medio de la mano.
- c) Ninguna de las anteriores.

10. ¿Cuál es el orden y dirección que sigue al palpar las mamas?

- a) Siguiendo el orden de los ganglios de la mama.
- b) De la base de la mama hacia el pezón siguiendo las agujas del reloj.
- c) Desde la parte superior de la mama, en dirección de las agujas del reloj, desplazándose en forma de espiral hacia el pezón.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO N° 03

TABLA DE RESPUESTAS PARA VALORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

ITEMS	ALTERNATIVA CORRECTA
01	B
02	C
03	A
04	C
05	C

06	A
07	A
08	B
09	B
10	C

PUNTAJE TOTAL SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO

PUNTAJE

- Nivel de conocimiento Bajo: 0 – 06
- Nivel de conocimiento Medio: 08 – 14
- Nivel de conocimiento Alto: 16 - 20

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
 FACULTAD DE CIENCIAS
 ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Anexo N° 04:

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

Observar el acto previo, durante e inmediatamente después del autoexamen de mamas. La persona observada sólo actuará tratando de reproducir exactamente lo que hace habitualmente en este acto de su vida cotidiana.

I. DATOS GENERALES:

¿Practica usted el auto examen de mamas?: Sí practica () No practica ()

II. AUTOEXAMEN DE MAMAS:

Nº	ITEMS	SÍ	NO
----	-------	----	----

1.	Se para frente al espejo, con los brazos caídos a lo largo del cuerpo.		
2.	Coloca las manos presionando la cintura, observando las mamas.		
3.	Coloca los brazos hacia arriba, para realizar, una vez más, la misma observación.		
4.	Coloca una de las manos detrás de la cabeza y examina la mama del mismo lado con la mano opuesta.		
5.	Coloca su mano en la parte superior de la mama y presiona haciendo movimientos circulares, en dirección de las agujas del reloj, desplazándose en forma de espiral hacia el pezón.		
6.	Busca la posible existencia de nódulos y una posible exudación de líquido por el pezón al presionarlo.		
7.	Realiza una pequeña palpación del área cercana a la axila.		
8.	Al terminar esta exploración, realizar la misma operación en su otra mama, utilizando su mano contraria y siguiendo los mismos pasos.		
9.	Realiza el mismo procedimiento acostada con un cojín bajo el hombro.		

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN