

T
618.19
R68

**NO SALE A
DOMICILIO**



UNAP

FACULTAD DE ENFERMERIA

TESIS



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE
MAMAS EN MUJERES DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA
NANAY DEL DISTRITO DE PUNCHANA
PROVINCIA DE MAYNAS
2010”**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA (O) EN ENFERMERIA

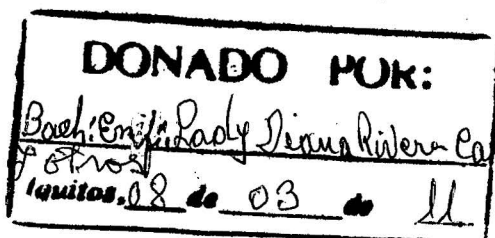
PRESENTADO POR:

**Bach. Enf. Lady Diana, RIVERA CARDOZO.
Bach. Enf. Maritza Cristal, SIFUENTES TIRADO.
Bach. Enf. Gladys Antonia, VELÁSQUEZ NEYRA.**

ASESORES:

**Lic. Enf. Rossana Torres Silva, Dra.
Lic. Estad. Eliseo Zapata Vásquez, Mgr.**

**IQUITOS – PERÚ
2010**



“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES DEL C.S BELLAVISTA NANAY DEL DISTRITO DE PUNCHANA, PROVINCIA DE MAYNAS 2010”

Presentado Por: Bach. Enf. Lady Diana, Rivera Cardozo; Bach. Enf. Maritza Cristal, Sifuentes Tirado; Bach. Enf. Gladys Antonia, Velásquez Neyra.

RESUMEN

El presente estudio tiene por finalidad determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mamas en mujeres de 18 a 55 años que acuden a la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva del Centro de Salud Bellavista Nanay – Distrito de Punchana – Provincia de Maynas 2010, se empleó el método cuantitativo con el diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional. La población estuvo compuesta por 750 mujeres y la muestra lo constituyeron 254 mujeres, la cual fue obtenida por la fórmula de poblaciones finitas, con un nivel de confianza del 95%. Las técnicas que se usaron fueron la entrevista, la observación, la visita domiciliaria y los instrumentos fueron un Test de Nivel de conocimiento (validez 92.5%, confiabilidad 70.2 %) y Lista de Chequeo (validez 93.05%, confiabilidad 94.3 %). Los datos se analizaron a través del paquete estadístico SPSS versión 18.0 para Windows XP. La prueba estadística empleada para la contrastación de la hipótesis fue la estadística inferencial no Paramétrica Chi-Cuadrada (X^2), con una $\alpha = 0.05$ y los grados de libertad $gl = 1$. Los principales hallazgos fueron los siguientes: el 76.8% (195 mujeres) presentaron un Nivel de Conocimiento Malo y el 97.2% (247 mujeres) tuvieron una Práctica Mala sobre el autoexamen de mamas.

Al establecer la asociación entre el Nivel de Conocimiento y Prácticas de Autoexamen de mamas, se obtuvo una relación estadísticamente significativa, $\chi_c^2 = 11.824$, valor de significancia de $p = 0.003$ ($p < 0.05$), por otro lado al relacionar los puntajes obtenidos en el cuestionario de conocimiento y las practicas sobre examen de mama a través del coeficiente de correlación lineal de Pearson se obtuvo un coeficiente de $r_{xy} = 0.456$, con este resultado se aprobó la hipótesis de investigación: Existe relación positiva, directa y significativa entre el nivel de conocimiento y práctica de autoexamen de mamas en mujeres del C.S. Bellavista Nanay – Iquitos 2010.

Los hallazgos de la presente investigación aportarán herramientas de información sobre el nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mamas, con el objetivo de fortalecer las estrategias del sector educación y salud, a fin de mejorar la educación sexual y reproductiva de las mujeres. Así mismos los instrumentos elaborados serán empleados en estudios con poblaciones similares; a su vez la investigación será base para estudios de intervención.

Palabras claves: Conocimiento, Práctica, Autoexamen de mamas (AEM), Mujeres.

**“LEVEL OF KNOWLEDGE AND PRACTICE OF BREAST SELF
EXAMINATION IN WOMEN OF HEALTH CENTER
BELLAVISTA NANAY-PUNCHANA DICTRICT
PROVINCE OF MAYNAS- 2010”**

*Presented by: Bach. Enf. Lady Diana, Rivera Cardozo; Bach. Enf. Maritza Cristal, Sifuentes
Tirado; Bach. Enf. Gladys Antonia, Velásquez Neyra.*

ABSTRACT

The present study is to determine the relationship between the level of knowledge and practice of breast self examination in women 18 to 55 who attend the Sexual and Reproductive Health Strategy Health Center Bellavista Nanay Punchana District of Province Maynas 2010, quantitative method was used with nonexperimental descriptive correlational.

The population consisted of 750 women and the sample was composed of 254 women, which was obtained by the formula of finite populations, with a confidence level of 95%. The techniques used were interview, observation, home visits and the instruments were a questionnaire on the level of knowledge (92.5% validity, reliability 70.2%) and Checklist Breast Self-Examination (93.05% validity, reliability 94.3%). Data were analyzed using the SPSS 18.0 for Windows XP. The statistical test used for contrasting the hypothesis was not Parametric inferential statistics Chi-square (X^2), with $\alpha = 0.05$ and degrees of freedom $df = 1$. The main findings were: 76.8% (195 women) had a level of bad knowledge and 97.2% (247 women) had a bad practice of breast self-examination. To establish the association between the level of knowledge and practices of breast self-examination, we obtained a statistically significant relationship, $\chi^2_c = 11,824$, a significance of $p = 0.003$ ($p < 0.05$), on the other side to relate the scores on the questionnaire knowledge and checklist of practices on breast self-examination through the coefficient of Pearson linear correlation coefficient was obtained $r_{xy} = 0.456$, this result was passed to the research hypothesis: There is positive, and significantly the level of knowledge and practice of breast self-examination in women's health center Bellavista Nanay Punchana District of the Province of Maynas 2010.

The findings of this research tools provide information on the level of knowledge and practice of breast self examination, in order to strengthen the strategies of education and health sector, to improve sexual and reproductive education for women. Themselves the tools developed will be used in studies with similar populations, in turn the investigation will be baseline for intervention studies.

Keywords: *Knowledge, Practice, Breast self examination (BSE), Women.*

TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA DE FECHA 20 DE
DICIEMBRE DEL 2010 POR EL JURADO CALIFICADOR
NOMBRADO CON RESOLUCIÓN .DECANAL. N° 350-2010- FE-D.



.....
Lic. Enf. Guiomar E. Reátegui Ruiz. Mgr.

Presidenta



.....
Lic. Enf. Elsa Reyna del Águila. Dra.

Miembro



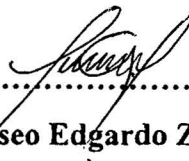
.....
Lic. Enf. Juana Novoa Gongora, Mgr.

Miembro



.....
Lic. Enf. Rossana Torres Silva. Dra.

Asesora



.....
Lic. Est. Elíseo Edgardo Zapata Vásquez

Asesor Estadístico

DEDICATORIAS

A Dios, por ser mi fuerza, cada vez que me rendí, a través de mis hermanos en Cristo, amistades y familiares, hizo posible mi más grande deseo: Ser Profesional. Gracias Señor.

A mis Padres, MARLENI CARDOZO DE RIVERA Y TEÓFILO RIVERA HUARANGO, mamá gracias por todo tu apoyo, papá gracias por ser mi amigo, gracias por permitirme ser el orgullo de su hogar. Gracias.

A mi hermano PEDRO LITO RIVERA CARDOZO, gracias por tu silenciosa forma de quererme y la bulliciosa forma de tratarme para darme cuenta de mis errores, gracias por tus consejos y por ser mi ÚNICO Y MEJOR HERMANO.

LADY DIANA RIVERA CARDOZO

A Dios, por darme la vida y ayudarme a cumplir mis metas trazadas, por bendecirme laboralmente y permitirme conocer personas buenas y solidarias que pudieron apoyarme moral y económicamente como mi actual trabajo.

A mis queridos y amados padres ELVIS SIFUENTES Y RAQUEL TIRADO, por sus apoyo incondicional, por haber hecho posible la culminación de mis estudios e inculcarme buenos valores, por brindarme siempre amor y ánimos en los momentos de adversidades que hemos pasado como familia. Gracias muchas gracias, los amo.

A mis hermanos: Joya, Gipsy y Lucía, por su apoyo incondicional, espero ser ejemplo para ustedes, que con esfuerzo y dedicación todo se logra, no pierdan su tiempo aprovéchenlo. Los quiero mucho.

MARITZA CRISTAL SIFUENTES TIRADO

A Dios, por su amor, amistad incondicional y fuerzas para seguir adelante, me hace sentir bendecida por las amistades que me dio, se que siempre puedo contar con El. A mis queridos y amados Padres: ORLANDO HUMBERTO VELÁSQUEZ BARERRA Y ROSA ESTHER NEYRA NEYRA, por el privilegio de ser su hija y estar conmigo en todos mis logros. A ti papá por ser mi amigo y confidente, a ti mamá por tu grande amor hacia mi. Los quiero y agradezco mucho.

A mis hermanos: Yris, Rosy, Jossimar a pesar de todo lo que hemos pasado en familia espero poder ser ejemplo en ustedes, y que sepan que pueden contar conmigo. A mis sobrinos: José, Christopher y Gladycita, porque son mi adoración.

Con todo cariño a una persona muy especial, mi amor, mi compañero de vida POL GARCIA GUERRERO quien en todo momento me brindo su apoyo amplio e incondicional para culminar mi formación profesional y por compartir conmigo mis alegrías y tristezas. Gracias.

GLADYS ANTONIA VELASQUEZ NEYRA

RECONOCIMIENTOS:

- ◆ A los señores miembros del jurado: Lic. Enf. Guiomar E. Reátegui Ruiz, Mgr. Lic. Enf. Elsa Reyna del Águila, Dra. y Lic. Enf. Juana Novoa Gongora, Mgr. miembros del jurado calificador y evaluador de la tesis, por sus valiosos aportes académicos y acertados consejos.
- ◆ A la Lic. Enf. Rossana Torres Silva, Dra., por su vasto conocimiento en investigación lo que ha permitido brindarnos un excelente asesoramiento.
- ◆ Lic. Est. Eliseo Zapata Vásquez, por su importante aporte y asesoramiento estadístico.
- ◆ Así mismo, a todos los trabajadores del Centro de Salud Bellavista Nanay, especialmente a la Médica Diana María Mattos Yap y Médico Oncólogo Carlos Coral González, por su amabilidad y apoyo para la ejecución de nuestra investigación.
- ◆ A la Sra. Lita Pérez Soria, Jefe de la Biblioteca Especializada de la Facultad de Enfermería, porque atendernos amablemente con su carisma y sencillez que la caracteriza y por agenciarnos de material necesario para nuestro trabajo de investigación.

INDICE

	Pág.
I. CAPITULO I	2
1.1 Introducción	2
1.2 Problema de Investigación	5
1.3 Objetivos	6
II. CAPITULO II:	7
2.1 Marco teórico	7
2.1.1 Antecedentes	7
2.1.2 Base teórica	11
2.1.2.1. El Conocimiento	11
2.1.2.2. El Origen del conocimiento	13
2.1.2.3. Características del Conocimiento	14
2.1.2.4. Tipos de Conocimiento	14
2.1.2.5. Conocimiento del Autoexamen de mamas	17
2.1.2.6. La Práctica	23
2.1.2.7. Practicas de Autocuidado	24
2.1.2.8. Práctica del autoexamen de mamas en la población	25
2.1.2.9. Práctica del autoexamen de mamas	26
2.1.2.10. Mamografías	28
2.1.2.11. Examen Clínico	30
2.2. Definiciones Operacionales	33
2.2.1. Variable Independiente	33
2.2.2. Variable Dependiente	34
2.3. Hipótesis	34
III. CAPITULO III	35
3.1. Método y Diseño de investigación	35
3.2. Población y muestra	35
3.2.3. Criterios de Inclusión	37
3.2.4. Criterios de Exclusión	38
3.3. Técnicas e Instrumentos	38
3.4. Validez y confiabilidad	39
3.5. Procedimiento de recolección de datos	40
3.6. Análisis e interpretación	41
3.7. Limitaciones	41
3.8. Protección de los derechos humanos	42

IV. CAPITULO IV	43
4.1. Resultados y Discusión	43
4.1.1. Resultados	43
a) Análisis Univariado	43
b) Análisis Bivariado	47
4.1.2. Discusión	49
Conclusiones	50
Recomendaciones	51
Referencia Bibliográfica	52
Bibliografía	58
Anexos	64

INDICE DE TABLAS

N°	TÍTULO	Pág.
1	Características sociodemográficas de mujeres usuarias de la Estrategia Salud Sexual y Reproductiva del Centro de Salud Bellavista Nanay del Distrito de Punchana, Provincia de Maynas – 2010.	43
2	Nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas en mujeres usuarias de la Estrategia Salud Sexual y Reproductiva del Centro de Salud Bellavista Nanay del Distrito de Punchana, Provincia de Maynas – 2010.	45
3	Práctica del autoexamen de mamas en mujeres usuarias de la Estrategia Salud Sexual y Reproductiva del Centro de Salud Bellavista Nanay del Distrito de Punchana, Provincia de Maynas – 2010.	46
4	Nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en mujeres usuarias de la Estrategia Salud Sexual y Reproductiva del Centro de Salud Bellavista Nanay del Distrito de Punchana, Provincia de Maynas – 2010.	44

CAPITULO I

1.1 INTRODUCCION

Desde un enfoque epidemiológico, mientras la mujer gana espacios sociales, conquista derechos y libertades, simultáneamente sufre un enorme deterioro en su salud, lo cual la expone a riesgos y nuevos males.

(1)

Un órgano fundamental en la mujer son las mamas, consideradas como símbolo de feminidad y sexualidad, pero a través de los tiempos, las mamas han sido objeto de diversas patologías mamarias, las cuales son un problema de salud pública en la actualidad. (2)

El autoexamen de mamas se constituye un importante método en la detección de patologías mamarias, en especial de la más temida como es el cáncer de mamas, disminuyendo así la mortalidad en el mundo y en nuestro país, si es que se detectan estos casos en estadíos tempranos. Las acciones de información y prestación de servicios en vista a la prevención de estas patologías y de las referencias oportunas son de real valor, para la disminución de la morbimortalidad de la mujer.

Así mismo, es considerado como un método sencillo, inocuo y sin costo alguno, por lo tanto es recomendable la promoción y realización del autoexamen de mamas desde la adolescencia, para concientizar e interiorizarla como una práctica de autocuidado; ya que permiten la determinación de anomalías que pueden corresponderse con las manifestaciones clínicas de neoplasias.

Por otro lado, cabe señalar que los programas de screening en todo el mundo han demostrado claramente que un diagnóstico precoz determina

una reducción en la mortalidad y permite una mejor calidad de vida de las mujeres. Este resultado se debe atribuir casi exclusivamente al autoexamen de mama y a la mamografía ya que permiten realizar un diagnóstico precoz del cáncer de mama. Por lo que es fundamental su práctica. (3)

Según las Normas Técnicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), prioriza las acciones de Promoción de la Salud, a través de una estrategia de información, educación, comunicación y participación comunitaria, las cuales están dirigidas a la población en general, con un claro enfoque de género. (4)

Dentro de estas acciones de promoción de la salud, se encuentra el autoexamen de mamas, que es responsabilidad del personal de salud promocionarlo y divulgarlo, pero es lamentable su desconocimiento y práctica de este procedimiento en las mujeres. Así mismo, la escasez de estudios relacionados al autoexamen de mamas en nuestro país y por ende en nuestra región.

En general, la mayoría de la población conoce y ha escuchado sobre del autoexamen de mama, ya sea en los diferentes medios de comunicación, por medio de folletos, televisión, centros de estudio, con la familia o bien en sus visitas a las diferentes unidades de salud donde reciben charlas. La mayoría sabe que es un examen necesario y que ofrece muchos beneficios, y que se realiza periódicamente aunque no conocen con exactitud con qué frecuencia o que se debe realizar después de la menstruación. Saben que es para detectar anomalías en las mamas tempranamente, sin embargo un buen porcentaje de la población no sabe desde que edad realizarlo, existen quienes creen aún que es sólo para las

mujeres en edad fértil, que tienen vida sexual activa o bien que ya hayan tenido al menos un hijo.

Un gran porcentaje de mujeres no se realizan el autoexamen por temor a encontrar algo malo, o bien porque no le dan importancia, por pereza, olvido, por falta de costumbre, despreocupación, por ser de bajo nivel de estudio y recursos, y otros porque no tienen conocimiento del autoexamen o no saben cómo realizarlo.

En lo que respecta a la práctica del autoexamen de mamas, existen estudios que reportan que este procedimiento no es tan amplia aún como se desearía, aunque si se realiza, es incompleta y con una frecuencia no adecuada. (5)

Por lo tanto, frente a esta problemática planteada, se considera importante realizar el presente estudio en las mujeres usuarias de la Estrategia Salud Sexual y Reproductiva del Centro de Salud Bellavista Nanay, cuyos resultados aportarán al conocimiento y será de utilidad como marco referencial actualizada en la búsqueda de información científica línea de base. Así mismo, pretendemos motivar al sector salud y educación, para continuar con la promoción de la práctica del autoexamen de mamas y mejorar la calidad de atención en la Estrategia Salud Sexual y Reproductiva.

1.2 PROBLEMA DE INVESTIGACION

**¿EXISTE RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y
PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES
DE 18 A 55 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE
SALUD BELLAVISTA NANAY DEL
DISTRITO DE PUNCHANA
DE LA PROVINCIA DE
MAYNAS
2010?**

1.3 OBJETIVOS:

1.3.1 GENERAL:

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mamas en mujeres de 18 a 55 años de edad usuarias de la Estrategia Salud Sexual y Reproductiva del Centro de Salud Bellavista Nanay del Distrito de Punchana de la Provincia de Maynas – 2010.

1.3.2 ESPECIFICOS:

1.3.2.1 Caracterizar los factores sociodemográficos (edad, grado de instrucción y procedencia) en mujeres de 18 a 55 años de edad usuarias de la Estrategia Salud Sexual y Reproductiva del Centro de Salud Bellavista Nanay del Distrito de Punchana de la Provincia de Maynas – 2010.

1.3.2.2 Identificar el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas en mujeres de 18 a 55 años de edad usuarias de la Estrategia Salud Sexual y Reproductiva del Centro de Salud Bellavista Nanay del Distrito de Punchana de la Provincia de Maynas – 2010.

1.3.2.3 Verificar la práctica del autoexamen de mamas en mujeres de 18 a 55 años de edad usuarias de la Estrategia Salud Sexual y Reproductiva del Centro de Salud Bellavista Nanay del Distrito de Punchana de la Provincia de Maynas – 2010.

1.3.2.4 Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mamas en mujeres de 18 a 55 años de edad usuarias de la Estrategia Salud Sexual y Reproductiva del Centro de Salud Bellavista Nanay del Distrito de Punchana de la Provincia de Maynas – 2010.

CAPITULO II

2.1 MARCO TEORICO

2.1.1 ANTECEDENTES:

WIRZ, W. y et al. (Argentina – 2006), en su estudio “Autoexamen de mamas: Influencia de la educación universitaria en la realización del autoexamen de mamas”, cuya muestra fue 45 mujeres en grupo universitario y 56 en no universitarias. Obtuvieron que el 92% del grupo universitario conocían el autoexamen, y de estas, se lo realizaban periódicamente un 76 %, mientras que en el grupo no universitario el 34 % conocía el autoexamen y de estas se lo realizaban periódicamente un 79%. Concluyendo que tanto universitarias como no universitarias que dijeron conocer el autoexamen y realizarlo periódicamente, 52% y 53% respectivamente, solo cumplían correctamente algunos pasos del autoexamen. (6)

CARVALHO, A. y et al. (Cuba – 2006), en el estudio “Práctica del autoexamen de mamas por usuarias del Sistema Único de Salud de Ceará”, con una muestra de 60 mujeres, del cual el 65% 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. (7)

DIAGO, J. (Cuba – 2006), en su estudio “Valoración de la aplicación del programa de prevención del cáncer de mama en un consultorio”, de una muestra de 103 mujeres, se confirmó que más del 90 % tenían información sobre el autoexamen de mama, y conocían de su importancia, menos del 50 % la practicaban, 20.3% de ellas demostraron dominio de la técnica exploratoria. (8)

PALACIOS, P. y et al. (Cuba – 2007), en el estudio “Conocimiento del autoexamen de mamas en dos Policlínicos Docentes”. Del total de 93 mujeres encuestadas, 90 (96.7%) expresaron conocer adecuadamente cómo se realiza el autoexamen de mamas. Los principales resultados fueron que a pesar de que el 100% de las encuestadas sabían qué es y cómo se realiza el autoexamen de mamas la frecuencia de realización era baja al igual que la percepción de riesgo. (9)

BONILLA, C. (Nicaragua – 2007), en su estudio “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre autoexamen de mama de las mujeres atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Fernando Vález Páiz”, de una muestra de 100 mujeres prevaleció el Conocimiento Regular con un 62%, 21.6% el conocimiento bueno y el 16.2% conocimiento malo y el 83.8% tuvieron una actitud favorable y el 16.21% tuvo una actitud desfavorable hacia el autoexamen de mama. El nivel de práctica del autoexamen de mamas encontrado fue malo con un 40.6%, bueno con un 32.4% y regular con un 27%. Al relacionar el nivel de conocimiento con el nivel de práctica el 21.6% tuvo un nivel de conocimiento bueno y de estos el 84.5% tuvo buena práctica, el 62.2% de las mujeres que tuvieron un nivel de conocimiento regular el 43.5% tuvo mala práctica y el 16.2% que tuvieron nivel de conocimiento malo el 83.3% tuvo mala práctica. (10)

CORDERO, O. et al. (Cuba – 2008), en su estudio “Examen de mamas como medicina efectiva contra el cáncer”, cuya muestra fue de 180 mujeres en mujeres mayores de 17 años en tres consultorios de la Municipalidad de Mantúa, los resultados

mostraron que el 17.7% (32) tenían cursada la enseñanza elemental, el 65 % (117) enseñanza media, 1.1 % (2) eran analfabetas y 16.1 % (29) habían concluido la enseñanza superior. El 26.1% (47) no se realizaron el autoexamen de mamas. Mientras que el 73.8% (133) que lo aplicaron, 66% (88) se lo hacían en un período mensual, 22.5 (30) no mantenían una frecuencia regular y respondieron que se lo hacían cuando se acordaban o cuando veían algún material de televisión, y 11.3% (15) sólo se preocupaban en hacérselo una vez al año. (11)

GONZALES, Y. y et al (Cuba – 2008), en su estudio “Estimación de la información sobre autoexamen de mama en el municipio de Caibarién”, con una muestra de 40 mujeres, de las cuales estaban divididas en dos grupos; casos (enfermas) y controles (no eran portadoras de la enfermedad), reportaron que el 75% de las pacientes enfermas conocían cómo deben realizarse el autoexamen de mama y de estas el 55% realizaban mensualmente el autoexamen de mama mientras que el 65% de las paciente de controles desconocían cómo debían realizarse el autoexamen de mama y el 45% nunca se lo realizaban, seguido de 35% que realizaban cuando se acordaban.(12)

VEGA, Y. (Perú – 2008), en su estudio “Efecto Educativo sobre Autoexamen de mamas en Mujeres de 15 a 49 años”. La muestra estuvo conformado por 40 mujeres, antes de la intervención el 92,5% tenían conocimiento inadecuado, el 7,5% adecuado. Después de la intervención el 65% tuvieron conocimientos adecuados y el 35% inadecuados. (13)

SEGURA, N. (Cuba – 2009), en su estudio realizado “Conocimiento sobre detección precoz del Cáncer de Mama en estudiantes de primer año de Ciencias Médicas”; con una muestra de 200 estudiantes entre hombres y mujeres, reportó que el 76,5% Manifestaron tener conocimientos de cómo se practica el autoexamen de mama, mientras que el 56% nunca se examinaron sus mamas. (14)

CASTRO, et al. (Cuba – 2009), en su estudio “Nivel de Conocimiento de la Población Femenina del consultorio 6 sobre Autoexamen de Mama perteneciente al Policlínico Docente Pedro Fonseca” dirigido a 174 mujeres, cuyos resultados fueron: el 37.3 % tenía entre 20 y 39 años de edad; 36.2 % estaban entre 40 y 59 años de edad y 46 % más de 60, teniendo como resultado que el 93.6 % (163) conocían la técnica y el 6.4 % (11) refirieron no conocerla. El 24.5 % lo realiza después de la menstruación que es lo indicado y el 70.5 % no tenían en cuenta el ciclo menstrual. (15)

MAGALHÃES, R. (Brasil – 2009), en su estudio “Realización de autoexamen de mamas por profesionales de enfermería”, De 159 profesionales, 86 (54%) realizaban el autoexamen de mamas mensualmente. De las 73 que no lo realizaban, 60 (82%) refirieron como motivo el olvido, 38 (52%) por no confiar en su técnica/no sabían la técnica correcta, y 35 (48%) por falta de atención a la salud. Evidenciaron que, a pesar de que la mayoría declaró hacer el autoexamen de mamas, las profesionales se sentían inseguras y les gustaría perfeccionar esta práctica. (16)

RODRIGUEZ, L. y et al. (Cuba – 2010), en su estudio sobre “Conocimientos de los factores de riesgos asociados al cáncer de mamas”, dio como resultado que de 463 mujeres, 263 (56,8%) lo conocían y no lo practicaban, de ellos 105 (22,7%) no lo conocían, seguido de 95 (20,5%) que lo practicaban periódicamente. Los pasos a seguir para la realización del auto examen de mama dando como resultado que de 95 mujeres que practicaban periódicamente el auto examen solo 32 (33.7%) lo realizaban correctamente y 63 (66.3%) lo realizaban de forma inadecuada. (17)

2.1.2 BASE TEORICA

2.1.2.1 EL CONOCIMIENTO

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o aprendizaje (a posteriori) ó a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que al ser tomados por si solos poseen un menor valor cualitativo.

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre sujeto y un objeto, el proceso del conocimiento involucra cuatro elementos que son sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo) (18)

En todo conocimiento se distinguen estos cuatro elementos:

- ◆ El sujeto que es cognoscente (conocedor)
- ◆ El objeto que es conocido.
- ◆ La operación misma de conocer.
- ◆ El resultado obtenido que es la información recabada acerca del objeto.

Dicho de otra manera: el sujeto se pone en contacto con el objeto y obtiene una información acerca del mismo. Cuando existe congruencia o adecuación entre el objeto y la representación interna correspondiente, decimos que estamos en posesión de una verdad. (19)

También puede ser definido como hechos, o datos de información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un tema u objeto de la realidad. (20)

Según el diccionario define conocimiento como el producto o resultado de ser instruido, o el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia, pues ésta acepta que la existencia de conocimiento es muy difícil de observar y reduce su presencia a la detección de sus efectos posteriores. Los conocimientos se almacenan en la persona (o en otro tipo de agentes); esto hace que sea casi imposible observarlos.

Para Muñoz Seca y Riverola: el conocimiento es la capacidad de resolver un determinado conjunto de problemas con una efectividad determinada. Es decir un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. El conocimiento sólo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente.

Para Davenport y Prusak : existen múltiples definiciones de conocimiento, desde las clásicas y fundamentales como una creencia cierta y justificada, a otras más recientes y pragmáticas como una mezcla de experiencia, valores, información y saber hacer que sirve como marco para la incorporación de nuevas experiencias e información, y útil para la acción. (21)

2.1.2.2 ORIGEN DEL CONOCIMIENTO

- ◆ El Racionalismo: es la postura epistemológica que sostiene que es el pensamiento, la razón, la fuente principal del conocimiento humano. Sus planteamientos más antiguos los encontramos en Platón, posteriormente en Plotino y San Agustín, también en Malebranche, Descartes y Leibnitz.
- ◆ El Empirismo : sostiene que el conocimiento procede de la experiencia, del contacto directo con la realidad. Se desarrolla en la Edad Moderna con Locke y Hume, Condillac y John Stuart Mill.

- ◆ El Intelectualismo: es una postura que trata de mediar entre el racionalismo y el empirismo. Aristóteles inicia este trabajo de síntesis y en la Edad Media se desarrolla con Santo Tomás de Aquino. Concibe el elemento racional como derivado del empírico.
- ◆ El Apriorismo: Es un segundo intento de mediación entre racionalismo y empirismo, se considera a Kant como su fundador. Considera que el elemento a priori no deviene de la experiencia, sino del pensamiento.(22)

2.1.2.3 CARACTERÍSTICAS DEL CONOCIMIENTO

- ◆ Su fin es alcanzar una verdad objetiva.
- ◆ Es un proceso dialéctico basado en la contemplación viva sensación, percepción y representación.
- ◆ Asimila el mundo circulante.(23)

2.1.2.4 TIPOS DE CONOCIMIENTOS.

Según Locke distingue tres niveles o tipos de conocimiento:

- a) El Conocimiento Intuitivo: Se da cuando percibimos el acuerdo o desacuerdo de las ideas de modo inmediato, a partir de la consideración de tales ideas y sin ningún proceso mediador, a veces la mente percibe de un modo inmediato el acuerdo o desacuerdo de dos ideas por sí solas, sin intervención de ninguna otra y a esto puede llamarse conocimiento intuitivo. Lo que percibimos por intuición no está sometido a ningún género de duda y

considera que este tipo de conocimiento es el más claro y seguro que puede alcanzar la mente humana. Como ejemplo más claro de conocimiento intuitivo nos propone el conocimiento de nuestra propia existencia, que no necesita de prueba alguna ni puede ser objeto de demostración, siguiendo claramente la posición cartesiana sobre el carácter intuitivo del conocimiento del "yo".

- b) El Conocimiento Demostrativo: es el que obtenemos al establecer el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas recurriendo a otras que sirven de mediadoras a lo largo de un proceso discursivo en el que cada uno de sus pasos es asimilado a la intuición. El conocimiento demostrativo sería una serie continua de intuiciones como lo es el conocimiento deductivo en Descartes al final de la cual estaríamos en condiciones de demostrar el acuerdo o desacuerdo entre las ideas en cuestión y se correspondería con el modelo de conocimiento matemático. En cada paso que da la razón cuando se trata del conocimiento demostrativo, hay un conocimiento intuitivo acerca del acuerdo o del desacuerdo que busca respecto a la próxima idea intermedia que usa como prueba. Locke partirá del conocimiento intuitivo de nuestra propia existencia, recurriendo a otras ideas intermedias, que proceden también de la intuición, que nos permiten demostrar la necesidad de tal existencia. Pero el ejemplo más claro es sin lugar a dudas, el conocimiento matemático, en el que podemos observar el progreso deductivo a partir de

un pequeño número de principios que se consideraban, por aquel entonces, evidentes e indemostrables: los postulados o axiomas.

- c) El Conocimiento Sensible: es el conocimiento de las existencias individuales, y es el que tenemos del Sol y demás cosas, por ejemplo, cuando están presentes a la sensación. No deja de resultar sorprendente que Locke añada esta forma de conocimiento a las dos anteriores, a las que considera las dos únicas formas válidas de conocimiento al margen de las cuales sólo es posible tener fe u opinión más aún si consideramos que el conocimiento ha de versar sobre ideas, como se ha dicho anteriormente. El conocimiento sensible, sin embargo nos ofrece el conocimiento de cosas, de existencias individuales que están más allá de nuestras ideas. (24)

Por otro lado, una clase especial del conocimiento es el científico, el cual constituye un pensamiento dinámico en la conciencia de los sujetos capaz de utilizar la reflexión crítica sobre un problema. Es cierto que se requieren de ciertos pasos del método científico para llegar a él, sin embargo es necesario un pensamiento categorial para acceder a ellos; por lo cual exige la categoría de “totalidad” entendida como la apertura a la realidad que vivimos para concretar en un tópico específico. (25)

Así mismo, existen otros tipos de conocimiento como: el conocimiento tecnológico, basado en un conjunto de reglas y procedimientos que sirven para orientar o fundamenta las acciones prácticas o técnicas. Y el conocimiento Filosófico, que trata críticamente del mundo, el ser, el conocimiento y la conducta de manera general. (26)

En la presente investigación se aplicó el conocimiento intuitivo, dado a que se obtuvo ideas de los sujetos de la muestra sin ningún proceso de intervención o mediador.

2.1.2.5 CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS.

El conocimiento se refiere a la información que tiene la persona acerca del autoexamen de mamas su utilidad, técnica, momento de su ciclo menstrual, lo normal que se debe encontrar. (27)

La morbilidad y la mortalidad por cáncer de mama pueden reducirse si las mujeres tienen el conocimiento, la motivación y la destreza necesaria para aplicar medidas de detección precoz. (28)

LAS MAMAS

ANATOMÍA:

Las mamas se presentan como una pareja de órganos glandulares situados en la parte media del tórax. Constituyen el órgano característico de los mamíferos.

La mama femenina se encuentra localizada sobre la pared torácica, su tamaño y forma varían considerablemente. Se compone de 12 a 20 lóbulos, los cuales se dividen en lobulillos y éstos a su vez en alvéolos secretorios. Estos conductos convergen hasta un sitio debajo del pezón en forma de conductos lactíferos; cuenta con unos ligamentos que penetran desde la piel a la aponeurosis pectoral, proporcionando un armazón de bandas de tejido fibroso que sostienen a los lobulillos y lóbulos, llamados ligamentos de Cooper o suspensorios. A lo largo de toda su longitud los conductos galactóforos están tapizados por dos capas de células: una capa interna continua de células epiteliales y una capa externa discontinua de células mioepiteliales. (29)

FISIOLOGÍA:

El tamaño y la forma de la mama son únicos en cada mujer y viene determinada por la herencia y el tamaño del cuerpo. Sin embargo, los cambios de los tejidos del seno a lo largo de la vida de una mujer dependen de los cambios hormonales.

Las mamas se desarrollan en la pubertad cuando las hormonas estimulan el sistema mamario para formar y agrandar los lóbulos y ductos. El desarrollo completo de la mama se puede producir entre los 12 y 19 años.

El ciclo menstrual mensual de la mujer ocasiona cambios granulosos en la mama, así como también hinchazón y tirantez durante la segunda mitad del ciclo menstrual. Los quistes pueden durante esta etapa crecer y mas tarde volver a reducirse en tamaño.

Durante el embarazo los lóbulos se multiplican y comienzan a producir leche. Cuando un bebe nace, la leche es transportada hacia los lóbulos para la lactancia. Durante la menopausia el número de lóbulos disminuye y los que permanecen se encogen. Una mayor proporción de la mama pasa a ser constituida por grasa, de manera que la densidad de la mama disminuye. (30)

CONCEPTO DE AUTOEXAMEN DE MAMAS.

El autoexamen mamario constituye un importante método en la detección de patologías de la mama, 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. (31).

La evidencia disponible indica que la autoexploración mamaria tiene una sensibilidad de 26 a 41 % en comparación con el examen clínico y la mamografía. Aun cuando recientes revisiones sistemáticas sobre esta técnica han mostrado posibles riesgos como aumento de la ansiedad en la mujer, en el número de las visitas médicas y en la proporción de biopsias con resultado negativo, los datos epidemiológicos indican que en países en desarrollo la mayoría de los cánceres de mama son encontrados por la propia mujer. Tomando en cuenta esto y los beneficios de la detección temprana, se ha considerado la importancia de la misma. (32)

OBJETIVO DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

- ◆ Conocer las características normales de las mamas.
- ◆ Detectar tempranamente cambios inusuales en cualquier zona de la mama, sean cambios en el tamaño, la sensibilidad, la presencia de secreciones y presencia de dolor. (33)

INICIO DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

Debe iniciarse desde la menarquía, con el fin de que la mujer se familiarice con la apariencia y consistencia de sus senos. Según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), uno de los factores de riesgo para una patología mamaria es la menarquía temprana (antes de los 12 años), entonces consideramos esta edad ideal para el inicio del autoexamen de mamas.

MOMENTO Y FRECUENCIA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS.

La recomendación por el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) es hacerse el autoexamen mensualmente. 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. (34)

Las mujeres embarazadas, lactantes y puérperas pueden realizar el autoexamen de mamas, aunque durante este periodo las mujeres presentan mamas sensibles, inflamadas; lo cual puede dificultar la detección de

masas anormales pequeñas. Para lo cual es recomendable someterse a exámenes clínicos de las mamas como parte de su control pre natal y post natal de rutina. (35)

DURACION DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS.

Entre 4 a 5 minutos por cada mama. (36)

TECNICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS.

La técnica del autoexamen de mamas se realiza a través de:

Observación: con buena iluminación, frente a un espejo, puede ser parada o sentada. Esto se realiza:

- ◆ Frente a un espejo.
- ◆ Primero con los brazos caídos, luego con los brazos levantados y finalmente en las caderas, para observar la simetría de los senos, alguna anormalidad en la piel como: heridas, depresiones, tumoraciones, y/o secreciones por el pezón.

Palpación: Con las manos limpias, parada, sentada o recostada. Se palpa firmemente con ligera presión sin soltar. Puede utilizarse un patrón o procedimiento como:

- ◆ ***Manijas del reloj o circular:*** la mama se compara con la esfera de un reloj, con el pezón en su centro. Se empieza desde el área externa de la mama hacia el pezón (incluyendo este).



224

- ◆ *De arriba hacia abajo o vertical:* Ponga la yema de los dedos en la mama y comience con el área de la axila. Palpe con los dedos lentamente en dirección descendente hasta llegar a la parte inferior del seno. Pase los dedos más cerca del pezón y muévalos lentamente otra vez hacia arriba usando el mismo movimiento. Use este patrón de hacia arriba y hacia abajo hasta examinar todo el seno.

- ◆ *En cuña o cuadrante (del pezón hacia afuera):* Comience con el borde exterior del seno. Palpe con los dedos lentamente hasta llegar al pezón tocando una sección en forma de cuña a la vez. Repita este proceso hasta examinar toda el área del seno. (37)

CAMBIOS QUE PUEDE OBSERVAR EN LAS MAMAS DURANTE SU AUTOEXPLORACIÓN:

- a) Aumento rápido e inusual en el tamaño de la mama.
 - b) Enrojecimiento, erupción o manchas en la mama.
 - c) Comezón persistente en el pezón o la mama.
 - d) Bultos o engrosamiento de los tejidos de la mama.
 - e) Dolor punzante o ardor en la mama.
 - f) Temperatura elevada en la mama, como fiebre.
 - g) Hoyuelos o rebordes en la mama.
 - h) Aplanamiento o retracción del pezón.
 - i) Secreción del pezón o un cambio en la areola.
 - j) Inflamación de los ganglios linfáticos que se encuentran debajo del brazo o sobre la clavícula.
- (38)

Si se tiene la sensación de palpar un nódulo, es necesario precisar:

- a) Su ubicación y tamaño y forma.
- b) La consistencia, si es posible desplazar o está adherido a los tejidos vecinos.
- c) Si hay sensibilidad en la palpación.
- d) Si la piel está comprometida (Ej.: enrojecida o con aspecto de “piel de naranja”).

Salida de líquido por un pezón:

El cual puede ser en forma espontánea o al exprimir la glándula o el pezón mismo:

- a) Galactorrea: Salida de leche en condiciones en que la mujer no está lactando después de un embarazo.
- b) Secreción serosa, hemática o serohemática: en estos casos cabe plantear la posibilidad de lesión intraductal.
- c) Secreción purulenta en relación a un proceso infeccioso. (39)

2.1.2.6 PRÁCTICA.

La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Es también el ejercicio que se realiza de acuerdo a ciertas reglas, bajo la dirección de un instructor, hasta adquirir destreza.

(40)

Suele usarse para nombrar al proceso por el cual una teoría pasa a formar parte de la experiencia vivida. (41)

La práctica es el ejercicio intelectual o físico de lo teórico. Es una respuesta establecida para una situación común.

El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos y reacciones, es decir, todo lo que le acontece al individuo y de lo que él participa. Es una conducta o reacción. Las prácticas regulares se denominan hábitos. (42)

2.1.2.7 PRACTICAS DE AUTOCUIDADO

La práctica de autocuidado tiene que ver con aquellos cuidados que se proporciona la persona para tener una mejor calidad de vida (autocuidado individual), o los que son brindados en grupo, familia, o comunidad (autocuidado colectivo). El autocuidado está determinado por aspectos propios de la persona y aspectos externos que no dependen de ella; estos determinantes se relacionan con los factores protectores para la salud, tanto como con los factores de riesgo, que generan, según el caso, prácticas favorables o riesgo para la salud. El personal de salud es el responsable del fomento del autocuidado en las personas, tanto con su testimonio de vida sana como con la educación, como herramienta, para que las personas puedan optar por prácticas favorables a la salud.

El autocuidado es una función inherente al ser humano e indispensable para la vida de todos los seres vivos con quienes interactúa; resulta del crecimiento de la persona en el diario vivir, en cada experiencia como cuidador de

sí mismo y de quienes hacen parte de su entorno. Debido a su gran potencial para influir de manera positiva sobre la forma de vivir de las personas, el autocuidado se constituye en una estrategia importante para la protección de la salud y la prevención de la enfermedad.

(43)

Constituyendo el trípode del autocuidado, el autoexamen de mama, el examen clínico y la mamografía, para lograr el diagnóstico temprano del cáncer de mamas (44)

Por lo tanto el conocimiento, práctica y el estado positivo de bienestar y salud nos ofrece un mayor significado a nuestra vida, puesto que siempre seremos capaces de mejorar cualquier tarea o actividad que llevemos a cabo. Esto nos lleva alcanzar un estado de autocuidado y actualización, es decir, la satisfacción personal de poder lograr unas metas y trabajo específico debido a unas habilidades o destrezas particulares que poseemos. Este estado solo puede manifestarse cuando se posee un adecuado u óptimo estado de Concepto de salud (45)

2.1.2.8 PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LA POBLACIÓN

Es la aplicación de los conocimientos adquiridos por la población sobre el autoexamen de mamas en cuanto a los procedimientos para realizar esta técnica.

En general la práctica del autoexamen de mamas no es tan amplia aún como se desearía, su práctica aunque sí se realiza, es incompleta y con una frecuencia no adecuada, el bajo conocimiento o el desconocimiento de éste es un factor predisponente a la aparición del cáncer de mamas.

2.1.2.9 PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS.

La práctica de las mujeres debe basarse en la realización del autoexamen de mamas, en la aplicación de la técnica correcta y de manera periódica.

PASOS PARA REALIZAR LA AUTOEXPLORACIÓN:

- ◆ Descubra totalmente el tórax; sentada o parada con las manos en la cintura y frente al espejo.
- ◆ Iniciar por la inspección frente al espejo, observando simetría en el desarrollo de las mamas, si hay presencia de retracciones en la piel que recubren las mamas, si hay edema o ulceración del pezón.
- ◆ Para palpar la mama derecha, coloque la mano derecha detrás de la cabeza elevando el codo y con la yema de los dedos de la mano izquierda, presionar suavemente con movimientos circulares, de arriba hacia o en forma de cuña.
- ◆ Prosiga con la palpación de toda la mama, sin dejar de presionar la piel. Buscando la presencia de bultos o de dolor.
- ◆ Presione suavemente el pezón con el dedo pulgar y el índice, observando si hay salida de secreción o

sangrado (siempre respetando la misma posición de brazos).

- ◆ Para la mama izquierda, coloque la mano izquierda detrás de la cabeza elevando el codo y sigue los mismos pasos que con la mama derecha.
- ◆ Palpe las axilas y áreas supra e infra claviculares con movimientos circulares tratando de identificar la presencia de bultos, esto puede realizarlo al principio o después de palpar toda la mama.

Acostada

- ◆ La mujer se acuesta colocando una almohada debajo de la espalda y hombro del lado que se va a examinar.
- ◆ Coloque la mano detrás de la cabeza elevando el codo y utiliza los pulpejos de 3 dedos medios de la otra mano (índice, medio y anular).
- ◆ Se palpa toda la mama, ya sea de forma circular, de arriba hacia abajo o en cuña, sin dejar de presionar la piel. Buscando la presencia de bultos o de dolor.
- ◆ Presionar suavemente el pezón con el dedo pulgar y el índice, observando si hay salida de secreción o sangrado (siempre respetando la misma posición de brazos).
- ◆ Palpe las axilas y áreas supra e infra claviculares con movimientos circulares tratando de identificar la presencia de bultos, esto puede realizarlo al principio o después de palpar toda la mama. (46)

Recomendaciones del INEN: (47)

ITEM	DETECCIÓN	EDAD	FREC. DE REALIZACIÓN
1	Auto examen de las mamas	Desde la menarquia	Mensual
2	Examen Clínico de las mamas	Mujeres a partir de los 30 años de edad	Anual
3	Mamografía	Mujeres a partir de los 40 años	Anual

2.1.2.10 MAMOGRAFIA

La mamografía es una radiografía de las mamas llamada también mamograma, que pueden detectar aquellos tumores que al ser tan pequeños no han podido ser encontrados por el médico o por la misma mujer durante el autoexamen de mamas.

La mamografía juega un papel central en la detección temprana del cáncer de mamas ya que puede mostrar los cambios en las mamas hasta dos años antes de que el médico o paciente los adviertan. (48)

Existen dos razones por las que se hacen mamografías. Las mamografías de exploración se hacen para mujeres que no tienen síntomas de cáncer de seno. Las mamografías de diagnóstico se hacen cuando una mujer tiene síntomas de cáncer de seno o un nódulo en el seno. Las mamografías de diagnóstico tardan más tiempo que las de exploración, porque se toman más imágenes del seno. (49)

Se recomienda que las mujeres de 40 a 49 años se realicen una mamografía cada 1 ó 2 años. Las mujeres de 50 años o más deben hacerlo todos los años. Así mismo la mamografía complementa al autoexamen y examen clínico de mamas.

Para realizarse la mamografía no se debe usar talco, lociones ni desodorante porque la mayoría de estos productos tienen sustancias que pueden aparecer en las radiografías. Esto puede dificultar la lectura de las radiografías.

Así mismo, para la realización de este examen, se le indica a la mujer que se desvista de la cintura para arriba y se ponga una bata, y luego se pare o se siente delante de la máquina de radiografías. (50)

Durante la mamografía, un tecnólogo radiológico especialmente calificado posiciona la mama en la unidad de mamografía. Ésta será colocada en una plataforma especial y comprimida con una paleta. El tecnólogo comprime la mama gradualmente. El proceso de examen toma aproximadamente 30 minutos, el radiólogo capacitado para supervisar e interpretar los exámenes de radiología, analizará las imágenes para luego remitir sus resultados. (51)

La detención de estos tumores tan pequeños (poco desarrollados) puede favorecer su extirpación y curación total, salvando la vida de la mujer. Pero esta exploración no es infalible, pues no detecta a veces ciertos tumores y

a veces detecta imágenes que no son tumores. Por ello la combinación ideal en la detección precoz del cáncer de mamas, es la mamografía junto con la exploración periódica del profesional (examen clínico) a demás del habitual auto exploración de la mujer. (52)

2.1.2.11 EXAMEN CLÍNICO (FISICO) DE LA MAMA

Es un examen mediante el cual un médico palpa la mama para detectar la posible presencia de bultos u otras alteraciones, esta técnica es rutinaria.

La Asociación Americana contra el Cáncer recomienda que:

- ◆ Las mujeres mayores de 20 años de edad se hagan un autoexamen de mama mensualmente
- ◆ Las mujeres entre los 20 y 30 años de edad se sometán un examen clínico cada tres años
- ◆ Las mujeres mayores de 40 años de edad se sometán a un examen clínico anualmente.(53)

Un buen examen clínico de los senos incluye:

- ◆ Una historia personal de salud para conocer sobre cualquier cambio o problema en sus senos. Asimismo, la historia familiar, si algún familiar ha sido diagnosticado con cáncer de mama.
- ◆ Observación de las mamas mientras la mujer está parada frente a un espejo y con sus manos presionando las caderas hacia abajo.
- ◆ Examen de toda el área del seno hasta llegar al cuello, las axilas, el centro del pecho y a la parte inferior de la caja torácica.

- ◆ Examen de las mamas utilizando un patrón vertical (de arriba hacia abajo) para asegurarse de que no se pase por alto ningún tejido del seno.
- ◆ Uso de distintos niveles de presión para examinar las mamas (leve, moderado e intenso).
- ◆ Un examen clínico de los senos a fondo puede tomar hasta 10 minutos. (54)

Dentro del Examen Clínico se realiza lo siguiente:

➤ **Examen físico**

Inspección de la mujer sentada. En cuatro posiciones: brazos en relajación; brazos hacia atrás; hombros elevados para lograr contracción de pectorales y con la mujer inclinada hacia delante. Se valoran asimetrías, retracciones del pezón y alteraciones cutáneas. En la misma posición se realiza la palpación de las regiones supra e infraclaviculares y zona axilar.

La palpación mamaria se realiza con la mujer en decúbito supino y con el brazo de lado a explorar en extensión por encima de la cabeza. Será palpada con las superficies palmares de los dedos, siguiendo un trayecto radial desde el pezón hasta la periferia y explorando todo el perímetro mamario en una trayectoria circular. Finalmente se realiza una tracción suave de ambos pezones.

Por otro lado, es preciso señalar que la exploración clínica, incluyendo inspección y palpación tiene una especificidad de 90%, sin embargo el cáncer de mama podría pasar inadvertido por tener una sensibilidad entre el 40 y el 70%. Es útil con el complemento de la mamografía para aquellas lesiones sin calcificaciones, imperceptibles para el estudio radiológico o para detectar los tumores que aparecen en el intervalo entre mamografías. El valor predictivo positivo oscila entre el 4 y el 50%. En esta línea algunos autores propugnan, en función de costes y de eficacia, replantearse la exploración física como método efectivo para reducir la mortalidad (Kösters JP, 2003). Muchas sociedades científicas mantienen la recomendación de realizar exploración clínica periódica, además de la mamografía, al menos entre los 50 y los 69 años, sin embargo se deja en muchas ocasiones como opción individual.(55)

Los exámenes clínicos de mama y los autoexámenes no han demostrado reducir el riesgo de morir de cáncer de mama. Actualmente la mejor forma de descubrir el cáncer de mama es mediante una mamografía. Para realizar examen clínico o autoexamen de las mamas, es recomendable hacerse también una mamografía en forma periódica. (56)

2.1 DEFINICIONES OPERACIONALES

2.2.1. VARIABLE INDEPENDIENTE (X):

Nivel de conocimiento del autoexamen de mamas: Considerado como la Variable Independiente del estudio, se refiere al nivel de información que tienen las mujeres usuarias de la Estrategia Salud Sexual y Reproductiva del Centro Salud Bellavista Nanay del Distrito de Punchana de la Provincia de Maynas, sobre el autoexamen de mamas: concepto, objetivo, inicio, duración, técnica y frecuencia del procedimiento.

Se consideró 3 niveles:

a) CONOCIMIENTO BUENO:

Cuando las mujeres usuarias de la Estrategia Salud Sexual y Reproductiva alcancen un puntaje de 12 a 15 puntos (80 – 100 %) considerado en el Cuestionario del nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas.

b) CONOCIMIENTO REGULAR:

Cuando las mujeres usuarias de la Estrategia Salud Sexual y Reproductiva alcancen un puntaje de 8 a 11 puntos (53 – 73 %) considerado en el Cuestionario del nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas.

c) CONOCIMIENTO MALO:

Cuando las mujeres usuarias de la Estrategia Salud Sexual y Reproductiva alcancen un puntaje de 0 a 7 puntos (0 – 47 %) considerado en el Cuestionario del nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas.

2.2.2. VARIABLE DEPENDIENTE (Y)

Práctica del autoexamen de mamas: Considerado como la Variable Dependiente del estudio. Definida como la conducta de las mujeres a seguir, basado en un procedimiento para examinarse sus propias mamas, aplicando una técnica correcta y de manera periódica.

Se consideró 2 niveles:

a) PRÁCTICA BUENA:

Cuando las mujeres usuarias de la Estrategia Salud Sexual y Reproductiva realizan la práctica del autoexamen de mamas con una técnica adecuada y de acuerdo a nuestra lista de chequeo, alcanzando un puntaje entre 9 a 17 puntos (53 – 100%) considerado en la lista de chequeo.

b) PRÁCTICA MALA:

Cuando las mujeres usuarias de la Estrategia Salud Sexual y Reproductiva realizan la práctica del autoexamen de mamas con una técnica inadecuada sin cumplir con la mayoría de ítems en nuestra lista de chequeo, alcanzando un puntaje entre 0 a 8 puntos (menos del 53%) considerado en la lista de chequeo.

2.3 HIPÓTESIS

Existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mamas en mujeres de 18 a 55 años de edad usuarias de la Estrategia Salud Sexual y Reproductiva del Centro Salud Bellavista Nanay del Distrito de Punchana de la Provincia de Maynas 2010.

CAPITULO III

3.1 METODO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1 METODO DE INVESTIGACION

El método utilizado en el presente estudio de investigación fue el cuantitativo; porque se midieron características o variables en forma numérica; es decir los procedimientos de recolección, procesamiento y análisis de los datos investigados fueron expresados cuantitativamente y se empleó pruebas estadísticas descriptivas para el análisis univariado y la Prueba Inferencial no Paramétrica Chi Cuadrada (X^2) para el análisis bivariado.

3.1.2 DISEÑO.

Se empleó el diseño fue transversal correlacional.

Transversal porque la recolección de los datos se realizaron en un tiempo determinado, durante el mes de octubre del 2010, y Correlacional porque se determinó el grado de relación existente entre dos fenómenos o eventos observados y luego se comparó por medio de la técnica estadística de análisis de correlación ó Chi cuadrada. (57)

3.2 POBLACION Y MUESTRA.

3.2.1 POBLACIÓN.

La población objetivo del presente estudio estuvo constituida aproximadamente por 750 mujeres de 18 a 55 años de edad, usuarias de la Estrategia Salud Sexual y Reproductiva del Centro de Salud Bellavista Nanay del Distrito de Punchana de la Provincia de Maynas, cuyos nombres y direcciones se obtuvieron de los registros del referido Establecimiento de Salud.

3.2.2 MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se aplicó la siguiente fórmula de poblaciones finitas, asumiendo un nivel de confianza del 95%.

$$n = \frac{Z^{2\alpha} \times p_e \times q_e}{E^2}$$

Donde:

N = Tamaño de la muestra

Z^{2α} = Coeficiente de confiabilidad con un nivel de confianza del 95%, que equivale a 1.96

Pe = Proporción estimada que se considera 0.5 (50%) porque no se cuenta con datos sobre el comportamiento de la variable en estudio.

Qe = Es la diferencia de 1 – 0.5 = 0.5 (50%)

E² = Es el nivel de error ó precisión para generalizar los resultados del estudio, se determinó usar el valor de α 0.05

Reemplazando la fórmula

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5)}{(0.05)^2}$$

$$n = \frac{(3.8416)(0.5)(0.5)}{(0.025)}$$

$$n = \frac{0.9604}{0.0025}$$

$$n = 384$$

AJUSTE DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Fórmula:

$$n = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Población de referencia

Reemplazando

$$n = \frac{384}{1 + \frac{384}{750}} = \frac{384}{1 + 0.512} = \frac{384}{1.512} = 253.96$$

$$n = 254$$

El tipo de muestreo que se empleó fue el probabilístico aleatorio simple, porque se seleccionó a los sujetos de la muestra al azar, utilizando la tabla de números aleatorios. Así mismo, para que la muestra sea realmente representativa de la población.

3.2.3 CRITERIOS DE INCLUSION

Fueron incluidas como sujetos de la muestra:

- ◆ Mujeres de 18 a 55 años que desearon participar libre y voluntariamente en la investigación.
- ◆ Mujeres usuarias de la Estrategia Salud Sexual y Reproductiva del Centro Salud Bellavista Nanay del Distrito de Punchana.

3.2.4 CRITERIOS DE EXCLUSION

Fueron excluidas de la muestra:

- ◆ Mujeres embarazadas y puérperas.
- ◆ Mujeres con alteraciones mentales.
- ◆ Mujeres sin grado de instrucción.
- ◆ Rechazo a participar en el estudio.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.3.1 Las Técnicas empleadas fueron:

- ◆ **La Entrevista:** orientada a la recolección de la información relacionada a datos sociodemográficos, de los sujetos de estudio; así mismo el nivel de conocimiento y práctica sobre el autoexamen de mamas, que implicó encuentros cara acara entre la investigadora y las entrevistadas.
- ◆ **La Observación:** Mediante la lista de chequeo se observó el procedimiento del autoexamen de mamas en las mujeres sujetos de estudio.
- ◆ **La Visita Domiciliaria:** permitió entrevistar y aplicar el instrumento a las mujeres sujetos de estudio en su propio domicilio.

3.3.2 Instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron:

- ◆ **Cuestionario del Nivel de Conocimiento:** elaborado por las investigadoras y se aplicó a través de la técnica de la entrevista, a las mujeres de 18 a 55 años de edad, usuarias de la Estrategia Salud Sexual y Reproductiva del Centro de Salud Bellavista Nanay; a fin de recolectar datos de Conocimiento sobre el Autoexamen de mamas. Constó de 15 preguntas cerradas y opción única con el siguiente contenido: Presentación, instrucciones, contenido, observaciones y evaluación. (Anexo N° 1)

- ◆ **Lista de chequeo:** elaborado por las investigadoras y se aplicó mediante la técnica de la observación a las mujeres de 18 a 55 años de edad, usuarias de la Estrategia Salud Sexual y Reproductiva del Centro de Salud Bellavista Nanay; en su domicilio a fin evaluar la práctica del Autoexamen de mamas. Constó de 17 ítems para marcar “si” o “no” según procedimiento del autoexamen de mama, el cual tuvo el siguiente contenido: Presentación, instrucciones, pasos de la técnica de autoexamen de mamas y evaluación. (Anexo N° 2).

3.4 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Con la finalidad de determinar la validez y la confiabilidad de los instrumentos elaborados por las investigadoras se sometieron a las siguientes pruebas:

Juicio de expertos (Método Delphi): Procedimiento que tuvo por finalidad determinar la validez de los instrumentos, para lo cual se distribuyó a 8 expertos profesionales, de los cuales: 2 Lic. en Enfermería (Docentes de la Facultad de Enfermería – UNAP), 3 Gineco obstetras 3 médicos generales, uno de ellos especialista en Oncología; obteniéndose una validez final para el cuestionario del Nivel de Conocimiento del 92.5% y para la lista de chequeo del 93.05%.

Prueba Piloto: Se hizo con la finalidad de determinar la confiabilidad del instrumento y se aplicó al 10% (25 mujeres) de la muestra definitiva del estudio procedentes de la Estrategia Salud Sexual y Reproductiva del Centro de Salud Bellavista Nanay del Distrito de Punchana de la Provincia de Maynas. La prueba estadística empleada fue el método de intercorrelación de ítems cuyo coeficiente es el Alfa de Cronbach; obteniéndose una confiabilidad de 70.2 %, para el cuestionario y de 94.3. % para la lista de chequeo.

3.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Se solicitó un documento de autorización a la Dirección de Investigación de la Facultad de Enfermería, para la presentación respectiva ante las autoridades del Establecimiento de Salud.
2. Se solicitó autorización del Médico Jefe del Centro de Salud Bellavista Nanay, para llevar a cabo el presente estudio de investigación.
3. Se solicitó entrevista con los responsables de la Estrategia Salud Sexual y Reproductiva del Centro de Salud Bellavista Nanay, para coordinar el contacto inicial con las mujeres, usuarias de la estrategia, y autorizar su participación voluntaria a través del consentimiento informado.
4. La recolección de los datos estuvo únicamente dirigida y aplicada por las investigadoras.
5. Una vez obtenida la autorización respectiva de los sujetos de la muestra, se les dio a conocer el propósito del estudio y se coordinó fecha y hora para las actividades en su domicilio.
6. En la recolección de los datos las investigadoras vistieron el uniforme de salud pública vigente en la Facultad de Enfermería.

7. Los datos fueron recolectados a través de la visita domiciliaria de Lunes a Sábado en el horario de 7 a .m. – 12 p.m. y tardes de 3 p.m. a 6 p.m. durante el mes de octubre.
8. Después de la recolección de datos se procedió a la sistematización de la información para su análisis estadístico correspondiente, para lo cual se contó con el programa estadístico SPSS Versión 18.0 para Windows XP.
9. Luego se elaboró la base de datos con la información y se procedió a la aplicación de pruebas estadísticas descriptiva e inferencial.
10. Finalmente se procedió a la elaboración del informe final de la tesis.

3.6 ANALISIS DE DATOS

En el presente estudio se realizó el análisis univariado de los datos, para lo cual se utilizó la estadística descriptiva (frecuencias simples y porcentajes); así mismo para el análisis bivariado se utilizó la estadística Inferencial No Paramétrica Chi-Cuadrada (X^2) para determinar la asociación de las variables en estudio, con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$ y los grados de libertad $gl = 1$, según corresponda el número de filas y columnas de los cuadros estadísticos.

El paquete estadístico que se empleó fue el SPSS Versión 18.0 para Windows XP.

3.7 LIMITACIONES

Dificultad para encontrar los domicilios de las mujeres usuarias de la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva del C.S. Bellavista Nanay, dado a que en los registros del establecimiento de salud, no coincidían con ciertas direcciones de los sujetos de la muestra. Para ello, se procedió a completar la muestra utilizando la tabla de números aleatorios y continuar con las visitas al domicilio.

Así mismo, durante las visitas ciertas mujeres se encontraban menstruando ó dentro de los 6 días de inicio de su periodo menstrual, por lo que se coordinaba para una próxima visita.

3.8 PROTECCION DE LOS DERECHOS HUMANOS

Se respetaron los derechos de las mujeres que participaron en el estudio teniendo en cuenta ciertos aspectos muy importantes:

- a) Los instrumentos fueron anónimos.
- b) La participación fue voluntaria.
- c) Se tuvo en cuenta la confidencialidad de la información.
- d) Se aplicaron los siguientes valores: respeto, puntualidad y responsabilidad.
 - ◆ Respeto: a la integridad física y psicológica como persona, de los sujetos de la muestra y respetando el pudor de la usuaria.
 - ◆ Puntualidad: en el horario establecido, previa coordinación con las usuarias.
 - ◆ Responsabilidad: asumir con mayor grado de responsabilidad las actividades desarrolladas durante la ejecución de la investigación.
 - ◆ Discreción y Prudencia y no maleficencia: al momento de realizar el autoexamen de mamas a las mujeres, respetando su integridad física, sus opiniones y decisiones.

CAPÍTULO IV

4.1 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.1 RESULTADOS

a) ANÁLISIS UNIVARIADO

TABLA N° 01

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE MUJERES
USUARIAS DE LA ESTRATEGIA SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA DEL CENTRO DE SALUD
BELLAVISTA NANAY DEL DISTRITO
DE PUNCHANA, PROVINCIA
DE MAYNAS - 2010**

CARÁCTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS		N°	%	
Edad	18 – 30	131	51.6	
	31 – 43	80	31.5	
	44 – 55	43	16.9	
$\bar{X} \pm S$	32.14 ± 10.29	Total	254	100.0
Grado de instrucción	Primaria	54	21.3	
	Secundaria	171	67.3	
	Superior	29	11.4	
	Total	254	100.0	
Procedencia	Urbano	64	25.2	
	Peri urbano	180	70.9	
	Rural	10	3.9	
	Total	254	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a Mujeres del Centro de Salud Bellavista Nanay del Distrito de Punchana de la Provincia de Maynas – 2010.

En la presente tabla se puede observar que de las 254 (100%) mujeres que constituyeron la muestra en estudio, 131 (51,6%) de ellas se encuentran en edades entre 18 a 55 años, 80 (31,5%) entre 31 a 43 años y 43 (16,9%) entre 44 a 55 años. Siendo la edad promedio de 32.14 años con una desviación típica de ± 10.29 años.

Según el Grado de Instrucción se puede observar que 171 (67,3%) de mujeres tuvieron el grado de instrucción secundaria, 54 (21,3%) grado de instrucción Primaria y 29 (11,4%) Grado de Instrucción Superior.

En cuanto a la Procedencia se puede observar que 180 (70,9%) mujeres proceden de zona peri urbana, 64 (25,2%) mujeres manifestaron proceder de zona urbana, y 10 (3,9%) de zona rural.

TABLA N° 02

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMAS
 EN MUJERES USUARIAS DE LA ESTRATEGIA SALUD SEXUAL
 Y REPRODUCTIVA DEL CENTRO DE SALUD
 BELLAVISTA NANAY DEL DISTRITO
 DE PUNCHANA, PROVINCIA
 DE MAYNAS - 2010

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMAS	N°	%
Bueno	9	3.5
Regular	50	19.7
Malo	195	76.8
Total	254	100

Fuente: Cuestionario aplicado a Mujeres del Centro de Salud Bellavista Nanay del Distrito de Punchana de la Provincia de Maynas – 2010.

$$\bar{X} \pm S \quad 5.85 \pm 2.7$$

En la presente tabla se puede observar con respecto a la distribución de la Variable Independiente, Nivel de Conocimiento sobre Autoexamen de mamas de las mujeres de 18 a 55 años usuarias de la Estrategia Salud Sexual y Reproductiva del Centro de Salud Bellavista Nanay del Distrito de Punchana de la Provincia de Maynas – 2010, donde el puntaje promedio alcanzado en el Cuestionario fue de 5.85 puntos con una Desviación Típica de ± 2.7 puntos lo que lo ubica en la categoría de conocimiento inadecuado, así se tiene que el 76.8% (195 mujeres) presentaron un Nivel de Conocimiento malo, seguido del 19.7% (50 mujeres) que tienen un Nivel de Conocimiento Regular y el 3.5% (9 mujeres) tuvieron un Nivel de Conocimiento Bueno sobre el Autoexamen de Mamas.

TABLA N° 03
PRACTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES
USUARIAS DE LA ESTRATEGIA SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA DEL CENTRO DE SALUD
BELLAVISTA NANAY DEL DISTRITO
DE PUNCHANA, PROVINCIA
DE MAYNAS - 2010

PRACTICA AUTOEXAMEN DE MAMAS	DEL	N°	%
Buena		7	2.8
Mala		247	97.2
Total		254	100

Fuente: Lista de Chequeo aplicado a aplicado a Mujeres del Centro de Salud Bellavista Nanay del Distrito de Punchana de la Provincia de Maynas – 2010.

$$\bar{X} \pm S \quad 3.85 \pm 2.6$$

En la presente tabla se puede observar con respecto a la distribución de la Variable Dependiente, Práctica del Autoexamen de mamas en mujeres usuarias de la Estrategia Salud Sexual y Reproductiva del Centro de Salud Bellavista Nanay del Distrito de Punchana de la Provincia de Maynas – 2010, donde el puntaje promedio alcanzado en la Lista de chequeo fue de 3.85 puntos con una desviación típica de ± 2.6 , puntaje que lo ubica en la categoría de Práctica inadecuada, de esta manera la distribución es de 247 (97,2%) tuvieron Práctica Mala de autoexamen de mama y 7 mujeres (2.8%) tuvieron Práctica Buena de autoexamen de mama.

b) ANÁLISIS BIVARIADO

TABLA N° 04

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES USUARIAS DE LA ESTRATEGIA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA NANAY DEL DISTRITO DE PUNCHANA, PROVINCIA DE MAYNAS - 2010

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRACTICA				TOTAL	
	Buena		Mala		N°	%
	N°	%	N°	%		
Bueno	3	1.2%	6	2.4%	9	3.5%
Regular	1	0.4%	49	19.3%	50	19.7%
Malo	3	1.2%	192	75.6%	195	76.8%
Total	7	2.8%	247	97.2%	254	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a Mujeres del Centro de Salud Bellavista Nanay del Distrito de Punchana de la Provincia de Maynas – 2010.

$$X^2 = 11.824, p = 0.003 (p < 0.05), r_{xy} = 0.456 \quad p = 0.000 (p < 0.01)$$

En la presente tabla se puede observar que de las 254 (100%) mujeres que constituyeron la muestra en estudio, 247 (97,2%) de ellas realizaron práctica mala de autoexamen de mama, de las cuales 192 (75,6%) tuvieron conocimiento malo sobre autoexamen de mama. Para verificar la hipótesis y determinar si existe relación entre el conocimiento y la práctica de autoexamen de mama, se utilizó la prueba no paramétrica de libre distribución Chi-cuadrada con factor de corrección por continuidad y $gl=1$ cuyo valor fue de: $X^2 = 11.824$, valor de significancia de $p = 0.003 (p < 0.05)$; por otro lado al relacionar los puntajes obtenidos en el cuestionario de conocimiento y las prácticas sobre examen de mamas a través del coeficiente de correlación lineal de Pearson se obtuvo un coeficiente de $r_{xy} = 0.456$, lo que significa que existe relación positiva y directa esto es que a mayor conocimiento bueno, mayor serán las prácticas buenas.

Con lo que se demuestra aceptar la hipótesis planteada: “Existe relación directa y significativa entre el Nivel de Conocimiento y Práctica del Autoexamen de Mamas en mujeres usuarias del Centro de Salud Bellavista Nanay del Distrito de Punchana de la Provincia de Maynas – 2010”

4.1.2 DISCUSIÓN

Al analizar el Nivel de Conocimiento y la Práctica del Autoexamen de Mamas en usuarias de la Estrategia Salud Sexual y Reproductiva, el nivel de conocimiento predominante fue Malo, representando 76,8%, de las cuales 75,6% realizaron una práctica mala de autoexamen de mamas. Al someter estos resultados a la prueba estadística de chi cuadrada donde $\chi_c^2 = 11.824$, valor de significancia de $p = 0.003$ ($p < 0.05$), $gl=1$; se pudo observar que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autoexamen de mama en usuarias de la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva del C.S. Bellavista Nanay. Estos resultados concuerdan con un estudio reportado por CARVALHO, A. y et al. (Cuba – 2006) realizado en una muestra de 60 mujeres, del cual el 65% 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. Además estos resultados no concuerdan con BONILLA, C. (Nicaragua – 2007) sobre “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre autoexamen de mama de las mujeres atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Fernando Vélez Paíz”, de una muestra de 100 mujeres prevaleció el Conocimiento Regular con un 62%, mientras que el 70.3% de las entrevistadas entre las edades 20 a 34 años, practican el autoexamen de mamas y el 40.6% su nivel de práctica fue malo.

Por lo que se considera, que el desconocimiento sobre el autoexamen de mamas, conlleva a la mujer a no asumir un mayor compromiso de responsabilidad de autocuidado frente a su salud, al no practicarse el autoexamen de mama, con el fin de posibilitar un diagnóstico oportuno y por ende mejorar su calidad de vida.

CONCLUSIONES

Luego de la discusión del estudio realizado en mujeres de 18 a 55 años usuarias de la Estrategia Salud Sexual y Reproductiva del Centro de Salud Bellavista Nanay del Distrito de Punchana de la Provincia de Maynas en el año 2010 y en base a los objetivos planteados, se llegó a las siguientes conclusiones:

1. El 51,6% (131 mujeres) se encontraban entre las edades de 18 a 30 años, seguido del 31,5% (80 mujeres) entre las edades de 31 a 43 años y 16,9% (43 mujeres) entre los 44 y 55 años de edad. El 67,3% (171 mujeres) presentaron grado de instrucción secundaria, 21,3% (54 mujeres) grado de instrucción primaria y 11,4% (29 mujeres) grado de instrucción superior. El 70,9% (180 mujeres) proceden de zona peri urbana, el 21,3% (54 mujeres) proceden de zona urbana y 3,9% (10 mujeres) de zona rural.
2. El 76.8% (195 mujeres) presentaron un Nivel de Conocimiento malo, seguido del 19.7% (50 mujeres) que tienen un Nivel de Conocimiento Regular y el 3.5% (9 mujeres) tuvieron un Nivel de Conocimiento Bueno sobre el Autoexamen de Mamas.
3. El 97.2% (247 mujeres) tuvieron Práctica Mala de autoexamen de mama y 2.8% (7 mujeres) tuvieron una Práctica Buena de autoexamen de mama.
4. Se logró determinar que existe relación estadísticamente significativa entre el Nivel de Conocimiento y Prácticas de Autoexamen de mamas, indicando que estas son variables relativamente dependientes.

RECOMENDACIONES

De acuerdo a las conclusiones obtenidas, se recomienda lo siguiente:

1. A nivel de la Dirección Regional de Salud Loreto:

- ◆ Concertar y coordinar con las instituciones públicas y los Gobiernos Regionales y Locales con la finalidad de sensibilizar a la población femenina y crear conciencia respecto a la importancia del Autoexamen de mamas para la prevención de patologías mamarias mediante la adopción de conductas y estilos de vida saludables.
- ◆ El personal profesional de salud, debe ser capacitado para empoderarse de conocimientos reales y actualizados sobre el autoexamen de mamas, para así transmitir a las mujeres educación en salud en forma completa y oportuna.
- ◆ Responsables de la Estrategia Salud Sexual y Reproductiva, realicen continuamente monitoreo en los establecimientos de salud en el nivel de atención primaria como también secundaria, para evaluar el cumplimiento de la promoción del auto examen de mamas y así impactar de forma efectiva en la población detectando tempranamente patologías mamarias.

2. A nivel de la Facultad de Enfermería:

- ◆ Realizar estudios de investigación sobre esta temática en diferentes grupos vulnerables primordialmente (adolescentes) a nivel secundario y universitario, aplicando otros diseños metodológicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – INEN. Cáncer Mama Mujer. Perú. 2009. Disponible en: <http://www.inen.sld.pe/portal/prensa/notas-de-prensa/59-np-022-09-cancer-mama-mujer.html>
2. DIARIO MÉDICO. ECOGRAFÍA DUCTAL DE LA MAMA. Disponible en: <http://medicablogs.diariomedico.com/drdelgado/category/ecografia-de-mama/>
3. BONILLA, Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Sobre Auto Examen De Mama De Las Mujeres Atendidas en el Servicio De Maternidad Del Hospital Fernando Vélez Páiz. Nicaragua. 2008. Pag. 4 Disponible en: http://www.minsa.gob.ni/bns/monografias/Full_text/gineco_obstetricia/Conocimiento,%20actitudes%20y%20practicas%20sobre%20autoexamen%20de%20mama.pdf Pág. 7
4. NORMA TÉCNICO ONCOLÓGICA, para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional. Lima – Perú 2008. Coalición Multisectorial “Perú contra el cáncer” y OPD – INEN. Lima – Perú 2008. Disponible en: <http://www.perucontraelcancer.com/documentos/Norma-tecnico-administativo-oncologica-cancer-mama.pdf> Pág. 10
5. Op. Cit. (3) Pág. 23 – 25.
6. WIRZ, W. “Autoexamen de mamas: Influencia de la educación universitaria en la realización del Autoexamen de mamas”. Argentina. 2006. Pág. 1. Disponible en: http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista159/1_159.pdf
7. CARVALHO, A. et al. Revista Cubana de Enfermería. Práctica del Autoexamen de Mamas por Usuaris del Sistema Único de salud de

- Ceará .Cuba, 2006 disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_3_06/enf09306.htm
8. DIAGO, J. “Valoración de la aplicación del programa de prevención de cáncer de mama en un consultorio de familia del policlínico Luis Garbo”.Cuba. 2007. Disponible en:
<http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEAAkAFulZGORYPVPc.php>
 9. PALACIOS, P. et al. Revista Autoexamen de mamas, dos policlínicos docentes. Cuba 2007. Disponible en:
<http://www.16deabril.sld.cu/rev/227/articulo5.html>
 10. Op. Cit. (3) Pág. 40 – 45
 11. CORDERO, C. Examen de mamas, medicina efectiva contra el cáncer. Cuba 2008. Disponible en:
<http://www.ecosdemantua.cu/titulares.php?Fecha=22/01/2010&ID=696&l=s>
 12. GONZALES, Y. et al. “Estimación de la información sobre el autoexamen de mama en el municipio de Caibarién”. Cuba. 2008. pag. 3-4. Disponible en:
http://www.google.com.pe/url?sa=t&source=web&cd=4&ved=0CCIQFjAD&url=http%3A%2F%2Fbiblioteca.idict.villaclara.cu%2FUserFiles%2FFile%2Fsalud%2FEstimacion%2520de%2520la%2520%2520informacion%2520sobre%2520autoexamen%2520de%2520mama%2520en%2520el%2520municipio%2520de%2520Caibarien.pdf&ei=tL14TIOCDYLCnAf_17mdCw&usg=AFQjCNESRUnM1hzP-nZiKN3rvgavwTyFAQ
 13. VEGA, Y. “Efecto Educativo sobre el Autoexamen de mamas en mujeres de 15 a 49 años en la región de Tumbes”. Perú. 2008. Disponible en:
<http://www.scribd.com/doc/16090943/Efecto-Educativo-Sobre-Auto-Examen-de-Mamas> Pág. 3.
 14. SEGURA, N. Conocimiento sobre detección precoz del Cáncer de Mama en estudiantes de primer año de Ciencias Medicas en Ciudad de la

- Habana. Cuba 2009. Disponible en:
<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1618/1/Conocimiento-sobre-deteccion-precoz-del-Cancer-de-Mama-en-estudiantes-de-primer-ano-de-Ciencias-Medicas-en-Ciudad-de-La-Habana.html>
15. CASTRO, I. et al. Revista Habanera de Ciencias Médicas. “Nivel de Conocimiento de la Población femenina del Consultorio 6 sobre autoexamen de mama”. Diciembre 2009. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v8s5/rhcm17509.pdf>
 16. MAGALHÃES, R., et al. REVISTA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP. “Realización del Autoexamen de las mamas por profesionales de enfermería”. Brasil 2009. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342009000400023&script=sci_arttext
 17. RODRIGUEZ, L. et al. “Conocimiento de los factores de riesgo asociados al cáncer de mama”. Cuba. 2010. Disponible en:
[http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.12.\(1\)_01/vol.12.1.01.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.12.(1)_01/vol.12.1.01.pdf) Pág. 3
 18. DEFINICION .DE. “Definición del Conocimiento” 2008. Disponible en:
<http://definicion.de/conocimiento/>
 19. LATINIANDO.”Epistemología - Teoría del conocimiento”. 2006. Disponible:
<http://www.monografias.com/trabajos/epistemologia2/epistemologia2.shtml>
 20. WIKIPEDIA. Artículo: Conocimiento. Disponible en:
<http://es.wikipedia.org/wiki/Conocimiento>
 21. CARRION. J.”Gestion del conocimiento”, Barcelona 2006. Disponible:
http://www.gestiondelconocimiento.com/conceptos_conocimiento.htm
 22. VARGAS,E.Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C. Teorías del conocimiento (diapositiva 12 y 13) 2006, Disponible en:
<http://www.robertexto.com/archivo11/conocimiento.htm>
 23. BELDA.M “Formas de Conocimiento”. 2007 Disponible:
<http://www.monografias.com/trabajos12/marcono/marcono.shtml>

24. LA FILOSOFIA EN EL BACHILLERATO. “La filosofía de Locke; El conocimiento. Niveles y tipos de conocimiento”. Salvador 2010
 Disponible:http://www.webdianoia.com/moderna/locke/locke_fil_conoc.htm
25. RODRIGUEZ.C. “Definición de conocimiento científico”. España 2010,
 Disponible:<http://www.psicopedagogia.com/definicion/conocimiento%20cientifico>
26. POZO. M. “El proceso del conocimiento y la ciencia” , Disponible en
http://club.telepolis.com/manuelpl/ciencia_%20sociales.htm
27. OC.CIP. (3) Pag.22
28. CARVALHO, A. et al. Revista Cubana de Enfermería. Practica del Autoexamen de Mamas por Usuarias del Sistema Único de salud de Ceará .Cuba, 2006 disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_3_06/enf09306.htm
29. ATLAS DE GINECOLOGÍA. “ANATOMÍA DE LA MAMA”.
 Disponible en:
<http://www.iqb.es/ginecologia/atlas/mama/anatomia01.htm>
30. ANATOMIA DE LA MAMA. Disponible en:
http://www.breastcancerdirectory1.com/cancer_de_mama/anatomia_mama.shtml
31. Op. Cit. (4) Pág. 18
32. TORRES, A. et al. Cáncer de mama. Detección oportuna en el primer nivel de atención. Mexico 2007, pag 4. Disponible en:
<http://bvs.insp.mx/articulos/5/35/Deteccioncancer-Feb10.pdf>
33. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA INSP. Mexico 2010.
 Disponible en:
http://www.insp.mx/Portal/Cuidados_salud/temas_anteriores_noti07.html
34. Op. Cit. (3) Pág. 10 – 11, 19 – 21.
35. INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER DE MAMAS. Tratamiento del Cáncer de senos (mama) en el embarazo. 2009.Disponible en :

<http://www.cancer.gov/espanol/pdq/tratamiento/cancer-de-seno-y-embarazo/Patient>

36. Op. Cit. (3) Pág. 34
37. ACOG PUBLICATIONS. AUTOEXAMEN DE SENOS. Disponible en: http://www.acog.org/publications/patient_education/sp145.cfm
38. RIBBON. Mantenimiento del contacto con su cuerpo, la importancia del Autoexamen de Mamas. Estados Unidos 2010. Disponible en: <http://www.ribbonofpink.com/spanish/content/breast-self-exams.jsp>
39. GAZITÚA, R. Manual de Semiología. Examen de las mamas. Chile 2007 Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/Publ/ManualSemiologia/270ExamenMamas.htm>
40. DEFINICION DE PRÁCTICA. Disponible en: <http://definicion.de/practica/>
41. DEFINICION DE PRAXIS. Disponible en: <http://definicion.de/praxis/>
42. Op. Cit. (3) Pág.
43. TOBÓN. O. “EL AUTOCUIDADO UNA HABILIDAD PARA VIVIR” COLOMBIA, 2005. Disponible en: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf
44. LAZOS. El autoexamen de mama, el examen clínico y la mamografía constituyen el trípode para lograr el diagnóstico temprano de cáncer de mama argentina 2010 <http://lazosgrupo.blogspot.com/2010/08/el-autoexamen-de-mama-el-examen-clinico.html>.
45. SALUDMED.COM, “Salud”. 2005. Disponible: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaCon.html>
46. Op. Cit (3) Pág. 20, 23, 25, 34 y 35
47. Op. Cit (4) Pág. 20
48. LA ASOCIACIÓN DE RADIOLOGÍA DE NORTEAMÉRICA, “Mamografías” 2010. Disponible en: <http://www.radiologyinfo.org/sp/info.cfm?pg=mammo>

49. CENTRO NACIONAL DE INFORMACION SOBRE SALUD DE LA MUJER. Preguntas frecuentes acerca de las mamografías, EE.UU 2005. Disponible en:
<http://womenshealth.gov/espanol/preguntas/mammography.htm>
50. THE AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. "Mamografía". Washington 2009. Disponible en:
http://www.catem.org/art/La_mamografia.pdf
51. Oc.Cip. (48)
52. TUOTROMEDICO. "Mamografía", Octubre 2010. Disponible en:
<http://www.tuotromedico.com/temas/mamografia.htm>
53. EMORY UNIVERSITY. "Cancer de mamas". EE.UU 2008. Disponible en:
<http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdeseno/guiadetallada/cancer-de-seno-inicial-deteccion>
54. SENOSAYUDA. El ABC de las mamas. Caracas 2008. Disponible en :
http://www.senosayuda.org.ve/index.asp?spg_id=49
55. VIANA. C. "Cáncer de mama". España 2007. Disponible en :
<http://www.fisterra.com/guias2/mama.asp>.
56. CENTROS PARA CONTROL Y PREVENCION DE LAS ENFERMEDADES. "Cancer de mamas; Detención". EE.UU.2010
Disponible en:
http://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic_info/screening.htm
57. CABALLERO, A. Innovaciones en las guías metodológicas para los planes y tesis de maestría y doctorado. México, 1ª edición marzo 2008.

BIBLIOGRAFÍA

1. ACOG PUBLICATIONS. AUTOEXAMEN DE SENOS. Disponible en: http://www.acog.org/publications/patient_education/sp145.cfm
2. ANATOMIA DE LA MAMA. Disponible en: http://www.breastcancerdirectory1.com/cancer_de_mama/anatomia_mama.shtml
3. ARTÍCULO. Autoexploración mamaria: ¿Qué debe comprobar? Disponible en: <http://www.netdoctor.es/XML/verArticuloMenu.jsp?XML=003161>
4. ATLAS DE GINECOLOGÍA. ANATOMÍA DE LA MAMA. Disponible en: <http://www.iqb.es/ginecologia/atlas/mama/anatomia01.htm>
5. BELDAM, M. "Formas de Conocimiento". 2007 Disponible: <http://www.monografias.com/trabajos12/marcono/marcono.shtml>
6. BONILLA, Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Sobre Auto Examen De Mama De Las Mujeres Atendidas en el Servicio De Maternidad Del Hospital Fernando Vélez Páiz. Nicaragua. 2008. Pag. 4 Disponible en: http://www.minsa.gob.ni/bns/monografias/Full_text/gineco_obstetricia/Conocimiento,%20actitudes%20y%20practicas%20sobre%20autoexamen%20de%20mama.pdf Pág. 7
7. CABALLERO, A. Innovaciones en las guías metodológicas para los planes y tesis de maestría y doctorado. México, 1ª edición marzo 2008.
8. CARVALHO, A. et al. Revista Cubana de Enfermería. Practica del Autoexamen de Mamas por Usuarías del Sistema Único de salud de Ceará .Cuba, 2006 disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_3_06/enf09306.htm
9. CASTRO, I. et al. Revista Habanera de Ciencias Médicas. "Nivel de Conocimiento de la Población femenina del Consultorio 6 sobre

- autoexamen de mama”. Diciembre 2009. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v8s5/rhcm17509.pdf>
10. CARRION. J. "Gestión del conocimiento", Barcelona 2006. Disponible:
http://www.gestiondelconocimiento.com/conceptos_conocimiento.htm
 11. CENTRO NACIONAL DE INFORMACION SOBRE SALUD DE LA MUJER. Preguntas frecuentes acerca de las mamografías, EE.UU 2005
<http://womenshealth.gov/espanol/preguntas/mammography.htm>
 12. CENTROS PARA CONTROL Y PREVENCION DE LAS ENFERMEDADES. "Cancer de mamas; Detencion". EE.UU.2010
Disponible en:
http://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic_info/screening.htm
 13. CONOCIMIENTO CIENTÍFICO. Disponible en:
http://www.escepticospr.com/Archivos/conocimiento_cientifico.htm
 14. CORDERO, C. Examen de mamas, medicina efectiva contra el cáncer. Cuba 2008. Disponible en:
<http://www.ecosdemantua.cu/titulares.php?Fecha=22/01/2010&ID=696&l=s>
 15. DEFINICION DE PRÁCTICA. Disponible en:
<http://definicion.de/practica/>
 16. DEFINICION .DE. "Definición del Conocimiento" 2008. Disponible en:
<http://definicion.de/conocimiento/>
 17. DEFINICION DE PRAXIS. Disponible en: <http://definicion.de/praxis/>
 18. DIAGO, J. "Valoración de la aplicación del programa de prevención de cáncer de mama en un consultorio de familia del policlínico Luis Garbo".Cuba. 2007. Disponible en:
<http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEAAkAFulZGORYPVPc.php>
 19. DIARIO MÉDICO. ECOGRAFÍA DUCTAL DE LA MAMA. Disponible en:

<http://medicablogs.diariomedico.com/drdelgado/category/ecografia-de-mama/>

20. EMORY UNIVERSITY. “Cancer de mamas”. EE.UU 2008. Disponible en: <http://www.cancerquest.org/>
21. GAZITÚA, R. Manual de Semiología. Examen de las mamas. Chile 2007 Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/Publ/ManualSemiologia/270ExamenMamas.htm>
22. GONZALES, Y. et al. “Estimación de la información sobre el autoexamen de mama en el municipio de Caibarién”. Cuba. 2008. pag. 3-4. Disponible en: http://www.google.com.pe/url?sa=t&source=web&cd=4&ved=0CCIQFjAD&url=http%3A%2F%2Fbiblioteca.idict.villaclara.cu%2FUserFiles%2FFile%2Fsalud%2FEstimacion%2520de%2520la%2520%2520informacion%2520sobre%2520autoexamen%2520de%2520mama%2520en%2520el%2520municipio%2520de%2520Caibarien.pdf&ei=tL14TIOCDYLCnAf_17mdCw&usg=AFQjCNESRU_nM1hzP-nZiKN3rwgavwTyFAQ
23. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – INEN. Cáncer Mama Mujer. Perú. 2009. Disponible en: <http://www.inen.sld.pe/portal/prensa/notas-de-prensa/59-np-022-09-cancer-mama-mujer.html>
24. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA INSP. Mexico 2010. Disponible en: http://www.insp.mx/Portal/Cuidados_salud/temas_anteriores_noti07.html
25. LA ASOCIACIÓN DE RADIOLOGÍA DE NORTEAMÉRICA, “Mamografías” 2010. Disponible en: <http://www.radiologyinfo.org/sp/info.cfm?pg=mammo>
26. LA FILOSOFIA EN EL BACHILLERATO. “La filosofía de Locke; El conocimiento. Niveles y tipos de conocimiento”. Salvador 2010

Disponible:http://www.webdianoia.com/moderna/locke/locke_fil_conoc.htm

27. LAZOS. El autoexamen de mama, el examen clínico y la mamografía constituyen el trípode para lograr el diagnóstico temprano de cáncer de mama, Argentina 2010. Disponible en: <http://lazosgrupo.blogspot.com/2010/08/el-autoexamen-de-mama-el-examen-clinico.html>.
28. MAGALHÃES, R., et al. REVISTA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP. “Realización del Autoexamen de las mamas por profesionales de enfermería”. Brasil 2009. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342009000400023&script=sci_arttext
29. NORMA TÉCNICO ONCOLÓGICA, para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional. Lima – Perú 2008. Coalición Multisectorial “Perú contra el cáncer” y OPD – INEN. Lima – Perú 2008. Disponible en: <http://www.perucontraelcancer.com/documentos/Norma-tecnico-administrativo-oncologica-cancer-mama.pdf> Pág. 10
30. PALACIOS, P. et al. Revista Autoexamen de mamas, dos policlínicos docentes. Cuba 2007. Disponible en: <http://www.16deabril.sld.cu/rev/227/articulo5.html>
31. PREGNANCY INFO NET. AUTOEXAMEN DE MAMAS. Disponible en: http://espanol.pregnancy-info.net/auto_examen_de_mamas.html
32. POZO. M. “El proceso del conocimiento y la ciencia” , Disponible en http://club.telepolis.com/manuelpl/ciencia_%20sociales.htm
33. RIBBON. Mantenimiento del contacto con su cuerpo, la importancia del Autoexamen de Mamas. Estados Unidos 2010. Disponible en: http://www.ribbonofpink.com/spanish/content/breast-self-exams.jsp?usertrack.filter_applied=true&NovaId=402946198155809856

34. RODRIGUEZ, L. et al. "Conocimiento de los factores de riesgo asociados al cáncer de mama". Cuba. 2010. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.12.\(1\)_01/vol.12.1.01.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.12.(1)_01/vol.12.1.01.pdf) Pág. 3
35. SEGURA, N. Conocimiento sobre detección precoz del Cáncer de Mama en estudiantes de primer año de Ciencias Medicas en Ciudad de la Habana. Cuba 2009. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1618/1/Conocimiento-sobre-deteccion-precoz-del-Cancer-de-Mama-en-estudiantes-de-primer-ano-de-Ciencias-Medicas-en-Ciudad-de-La-Habana.html>
36. SENOSAYUDA. El ABC de las mamas. Caracas 2008. Disponible en : http://www.senosayuda.org.ve/index.asp?spg_id=49
37. THE AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. "Mamografía". Washington 2009. Disponible http://www.catem.org/art/La_mamografia.pdf
38. TUOTROMEDICO. "Mamografía", Octubre 2010. Disponible en: <http://www.tuotromedico.com/temas/mamografia.htm>
39. TORRES, A. et al. Cáncer de mama. Detección oportuna en el primer nivel de atención. Mexico 2007, pag 4. Disponible en: <http://bvs.insp.mx/articulos/5/35/Deteccioncancer-Feb10.pdf>
40. VARGAS, E. Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C. Teorías del conocimiento (diapositiva 12 y 13) 2006, Disponible en: <http://www.robertexto.com/archivo11/conocimiento.htm>
41. VEGA, Y. "Efecto Educativo sobre el Autoexamen de mamas en mujeres de 15 a 49 años en la región de Tumbes". Perú. 2008. Disponible en: <http://www.scribd.com/doc/16090943/Efecto-Educativo-Sobre-Auto-Examen-de-Mamas> Pág. 3.
42. VIANA. C. "Cáncer de mama". España 2007. Disponible en : <http://www.fisterra.com/guias2/mama.asp>.
43. WIKIPEDIA. Artículo: Conocimiento. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Conocimiento>

44. WIKIQUOTE. “Conocimiento”. Disponible en:
<http://es.wikiquote.org/wiki/Conocimiento>
45. WIRZ, W. “Autoexamen de mamas: Influencia de la educación universitaria en la realización del Autoexamen de mamas”. Argentina. 2006. Pág. 1. Disponible en:
http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista159/1_159.pdf

ANEXOS

ANEXO N° 01

**Nivel de Conocimiento y Práctica del Autoexamen de Mamas en mujeres del
Centro de Salud Bellavista Nanay del Distrito de Punchana
Provincia de Maynas – 2010**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ hago constar que la Srta. Bachiller de Enfermería _____, me ha explicado sobre la investigación “Nivel de Conocimiento y Práctica sobre el autoexamen de mamas en mujeres del Centro de Salud de Bellavista Nanay – Punchana 2010”. Informándome la importancia de la misma solicitando mi consentimiento para que de forma voluntaria participe en el estudio. El mismo es de carácter confidencial y anónimo.

Así mismo, decidiendo participar, tengo el derecho de retirarme cuando estime conveniente, sin que esto implique riesgos a mi integridad personal y para que conste firmo el presente documento:

Fecha: ____ / ____ / ____

Encuestada : _____

Investigadora: _____

ANEXO N° 02

Nivel de Conocimiento y Práctica del Autoexamen de Mamas en mujeres del
Centro de Salud Bellavista Nanay del Distrito de Punchana
Provincia de Maynas – 2010

CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO

CODIGO:

I. PRESENTACION:

Sra. Srta. muy buenos días, somos Bachilleres en Enfermería egresadas de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana , estamos realizando un trabajo de investigación para obtener el Título de Licenciada en Enfermería; con el propósito de medir el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas en mujeres del Centro de Salud Bellavista Nanay del Distrito de Punchana de la Provincia de Maynas 2010.

La información que usted nos brindará será en forma anónima y será utilizada de manera confidencial por las investigadoras responsables del proyecto. Si tuviera alguna duda puede solicitar su aclaración, le agradecemos nos brinde información verdadera.

II. DATOS PERSONALES:

a) EDAD : _____

b) GRADO DE INSTRUCCIÓN: Primaria
 Secundaria
 Superior

c) PROCEDENCIA : Urbano
 Peri urbano
 Rural

III. INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente cada una de las siguientes preguntas del cuestionario y marque con un (x) sólo la alternativa que mejor se adecue a su forma de pensar. Durante este cuestionario sólo interesa su sinceridad para contestar.

IV. CONTENIDO

- 1. ¿QUÉ ES PARA USTED EL AUTOEXAMEN DE MAMAS?**
 - a) Es una exploración del pezón que lo realiza la propia mujer.
 - b) Es un examen de exploración que lo realiza el médico.
 - c) Exploración detallada de las mamas realizado por la propia mujer.
 - d) Es un examen de exploración que lo realiza el o la obstetriz.

- 2. ¿PARA QUÉ SE REALIZA EL AUTOEXAMEN DE MAMA?**
 - a) Detectar sólo tumoraciones en las mamas.
 - b) Observar el crecimiento normal de las mamas.
 - c) Detectar alguna alteración de las mamas.
 - d) Detectar manchas en las mamas.

- 3. ¿QUIENES DEBEN REALIZAR EL AUTOEXAMEN DE MAMA?**
 - a) Todas las mujeres con vida sexual activa.
 - b) Todas las mujeres con varios hijos.
 - c) Todas las mujeres que acuden al centro de salud.
 - d) Todas las mujeres y los hombres.

- 4. ¿A PARTIR DE QUE EDAD SE CONSIDERA UD. QUE SE DEBE INICIAR EL AUTOEXAMEN DE MAMAS?**
 - a) Desde la primera regla.
 - b) Todas las mujeres después de la menopausia.
 - c) A partir de los 20 años.
 - d) No lo sé.

- 5. ¿EN QUE MOMENTO DEL CICLO MENSTRUAL SE DEBE REALIZAR EL AUTOEXAMEN DE MAMAS?**
 - a) Durante el tiempo de la menstruación.
 - b) Una semana antes de la menstruación.
 - c) Una semana después de la menstruación.
 - d) En cualquier momento.

- 6. ¿CON QUÉ FRECUENCIA CONSIDERA UD. SE DEBE REALIZAR EL AUTOEXAMEN DE MAMAS?**
 - a) Una vez cada 15 días.
 - b) Una vez por mes.
 - c) Una vez cada 6 meses.
 - d) Todos los días.

7. **¿CUÁNTO CREE UD. QUE DEMORA EL AUTOEXAMEN DE MAMAS?**
- a) 15 a 30 minutos
 - b) De 30 minutos a más.
 - c) 2 a 5 minutos
 - d) No lo sé.
8. **EL AUTOEXAMEN DE MAMAS SE PUEDE REALIZAR:**
- a) Recostada, parada y sentada
 - b) Sólo recostada.
 - c) Sólo parada.
 - d) Sólo sentada.
9. **ANTES DE REALIZAR EL AUTOEXAMEN DE MAMAS SE NECESITA.**
- a) Estar descubierta la parte a examinar.
 - b) Buena iluminación.
 - c) No lo se.
 - d) a y b
10. **¿QUE TÉCNICAS DE PALPACIÓN CONOCE UD. PARA REALIZAR EL AUTOEXAMEN DE MAMAS?**
- a) Palpación de toda la mama en forma ordenada.
 - b) Palpación de cualquier forma.
 - c) Palpación de ambas mamas sin un orden a seguir.
 - d) No lo sé.
11. **CUANDO SE EXAMINA LA MAMA DERECHA, SE PALPA CON:**
- a) Ambas manos.
 - b) Con la mano izquierda
 - c) Con la mano derecha
 - d) No lo se.
12. **¿QUÉ ZONAS SE DEBE PALPAR A PARTE DEL SENO, EN EL AUTOEXAMEN DE MAMAS?**
- a) Las axilas y clavículas
 - b) Sólo los senos
 - c) El cuello, las axilas y el abdomen
 - d) Los brazos y axilas.

13. ¿QUÉ SE BUSCA AL PALPAR DURANTE EL AUTOEXAMEN DE MAMAS?

- a) Protuberancias (bultos), salida de liquido del pezón, calentura en la mama, como fiebre.
- b) Integridad de la piel de toda la axila.
- c) Aplanamiento del pezón.
- d) La región del abdomen.

14. ¿CÓMO SE REALIZA LA OBSERVACIÓN DE LAS MAMAS?

- a) Frente al espejo.
- b) Recostada en la cama.
- c) Palpando todo el seno.
- d) Sentada en una silla.

15. ¿QUÉ SE DEBE OBSERVAR AL REALIZAR EL AUTOEXAMEN DE MAMAS?

- a) Hoyuelos (como huecos), enrojecimiento, cambios en el tamaño de las mamas.
- b) Bultos, tumoraciones, vellos.
- c) Hinchazón del pezón, manchas, tumores.
- d) Verrugas, estrías, coloración.

Puntaje total:

V. EVALUACIÓN

Aspectos a evaluar	Puntaje
Nivel de Conocimiento Bueno sobre el Autoexamen de mamas.	12 – 15 ptos.
Nivel de Conocimiento Regular sobre el Autoexamen de mamas.	8 – 11 ptos.
Nivel de Conocimiento Malo sobre el Autoexamen de mamas.	0 – 7 ptos.

VI. OBSERVACIONES:

.....
.....

ANEXO N° 03

Nivel de Conocimiento y Práctica del Autoexamen de Mamas en mujeres del
Centro de Salud Bellavista Nanay del Distrito de Punchana
Provincia de Maynas – 2010

LISTA DE CHEQUEO PARA VERIFICAR LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

I. INSTRUCCIONES:

La encuestadora observará los pasos de la técnica del autoexamen de mamas y marcará con un aspa (X) el procedimiento que realiza la mujer.

PROCEDIMIENTO:	SI	NO
a) La mujer se descubre totalmente el tórax, y lo realiza en forma sentada o parada.		
b) Coloca las manos en la cintura y frente al espejo.		
c) Realiza la observación de las mamas frente al espejo con los brazos a los costados, para así apreciar el contorno de la mama, el color y la textura de la piel.		
d) Luego observa también con los brazos levantados y luego con las manos en las caderas.		
e) Busca cierta asimetría en el desarrollo de las mamas, si hay retracciones en la piel que recubren las mamas, si hay edema o ulceración del pezón.		
f) Examina la mama, desde el área supra e infraclavicular.		
g) Continúa con el área axilar, desde la periferia hasta la areola y el pezón.		
h) La mujer sentada o parada examina las axilas con movimientos circulares hasta el área supra e infraclavicular tratando de identificar la presencia de bultos.		
i) Se palpa la mama derecha, colocando la mano derecha detrás de la cabeza elevando el codo y con la yema de los dedos de la mano izquierda, presionar suavemente con movimientos circulares.		
j) Continúa la exploración dando vuelta a toda la mama utilizando una técnica en común, sin dejar de presionar la piel del seno.		
k) Palpa la mama buscando la presencia de bultos o de dolor.		
l) Presiona suavemente el pezón con el dedo pulgar y el índice, controlando si hay salida de secreción o sangrado (siempre respetando la misma posición de brazos).		

m) Para la mama izquierda, coloca la mano izquierda detrás de la cabeza levantando el codo y sigue los mismos pasos que con la mama derecha: mama, pezón, axila y área supra e Infra clavicular.		
n) En forma recostada, la mujer coloca una almohada debajo de la espalda y hombro del lado que se va a examinar.		
o) Colocando la mano, del lado a examinar, debajo de la cabeza utiliza la yema de 3 o 4 dedos de la otra mano palpando la mama con una técnica en común.		
p) La palpación incluye mama, pezón, axila y área supra e Infra clavicular.		
q) Realiza la misma técnica con la otra mama.		

Puntaje total: _____

II. EVALUACIÓN

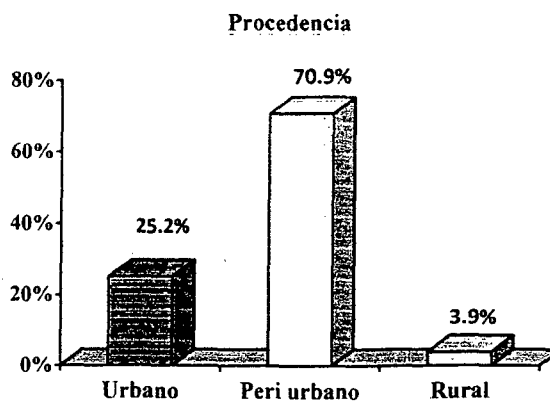
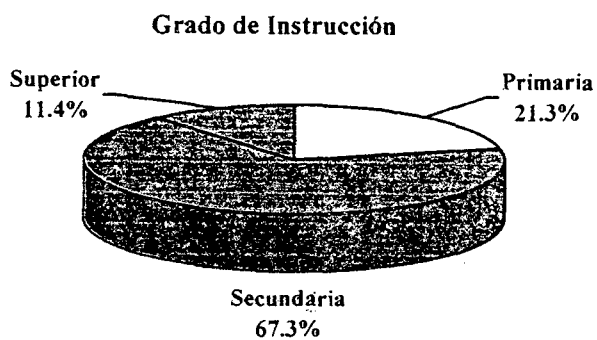
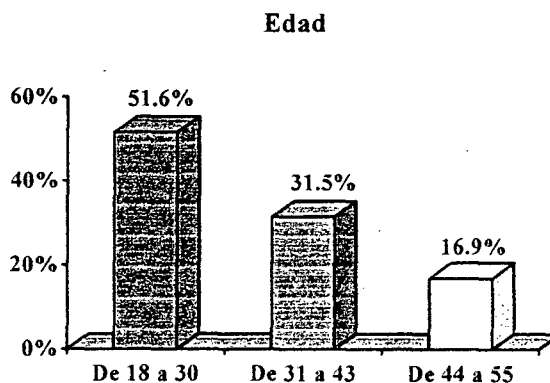
Aspectos a evaluar	Puntaje
Práctica Buena del Autoexamen de mamas.	9 – 17 ptos.
Práctica Mala del Autoexamen de mamas.	0 – 8 ptos.

VII. OBSERVACIONES:

.....

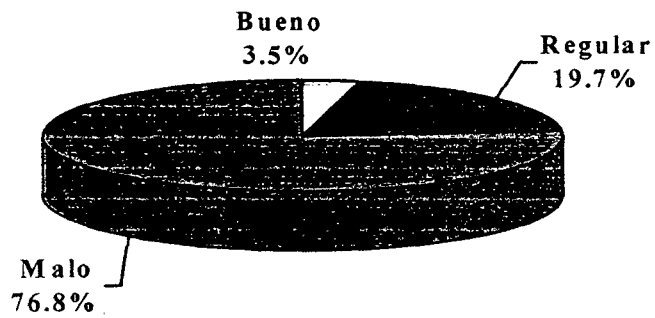
¡Muchas gracias por sus respuestas, con nosotras será hasta otra oportunidad!

GRÁFICO N° 01
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE MUJERES
USUARIAS DE LA ESTRATEGIA SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA DEL CENTRO DE SALUD
BELLAVISTA NANAY DEL DISTRITO
DE PUNCHANA, PROVINCIA
DE MAYNAS - 2010



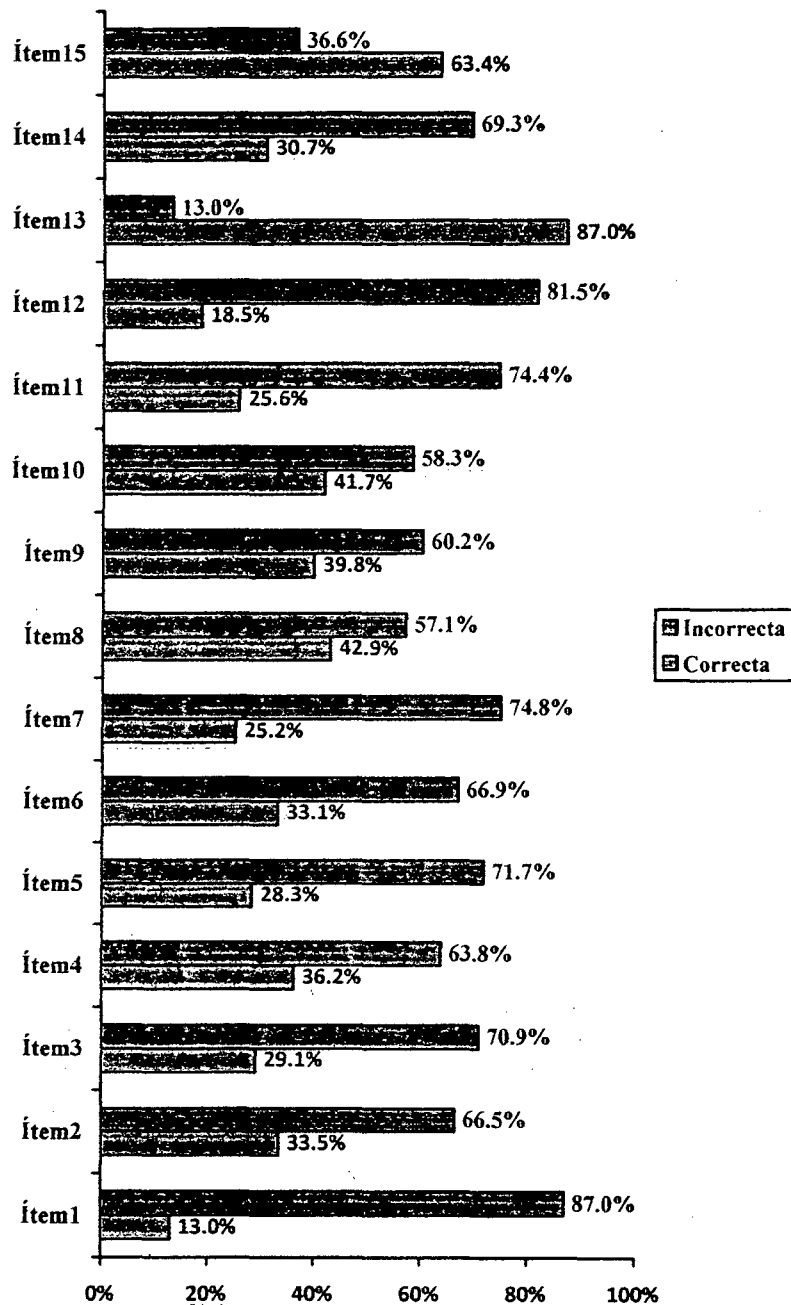
Fuente: Cuestionario aplicado a Mujeres del Centro de Salud Bellavista Nanay del Distrito de Punchana de la Provincia de Maynas – 2010.

GRÁFICO 02
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMAS
EN MUJERES USUARIAS DE LA ESTRATEGIA SALUD SEXUAL
Y REPRODUCTIVA DEL CENTRO DE SALUD
BELLAVISTA NANAY DEL DISTRITO
DE PUNCHANA, PROVINCIA
DE MAYNAS - 2010



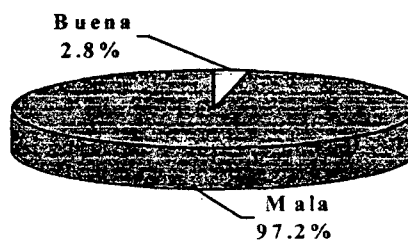
Fuente: Cuestionario aplicado a Mujeres del Centro de Salud Bellavista Nanay del Distrito de Punchana de la Provincia de Maynas – 2010.

GRAFICO N° 03
ITEMS SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN
DE MAMAS EN MUJERES USUARIAS DE LA ESTRATEGIA
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL CENTRO DE
SALUD BELLAVISTA NANAY DEL DISTRITO
DE PUNCHANA, PROVINCIA
DE MAYNAS - 2010



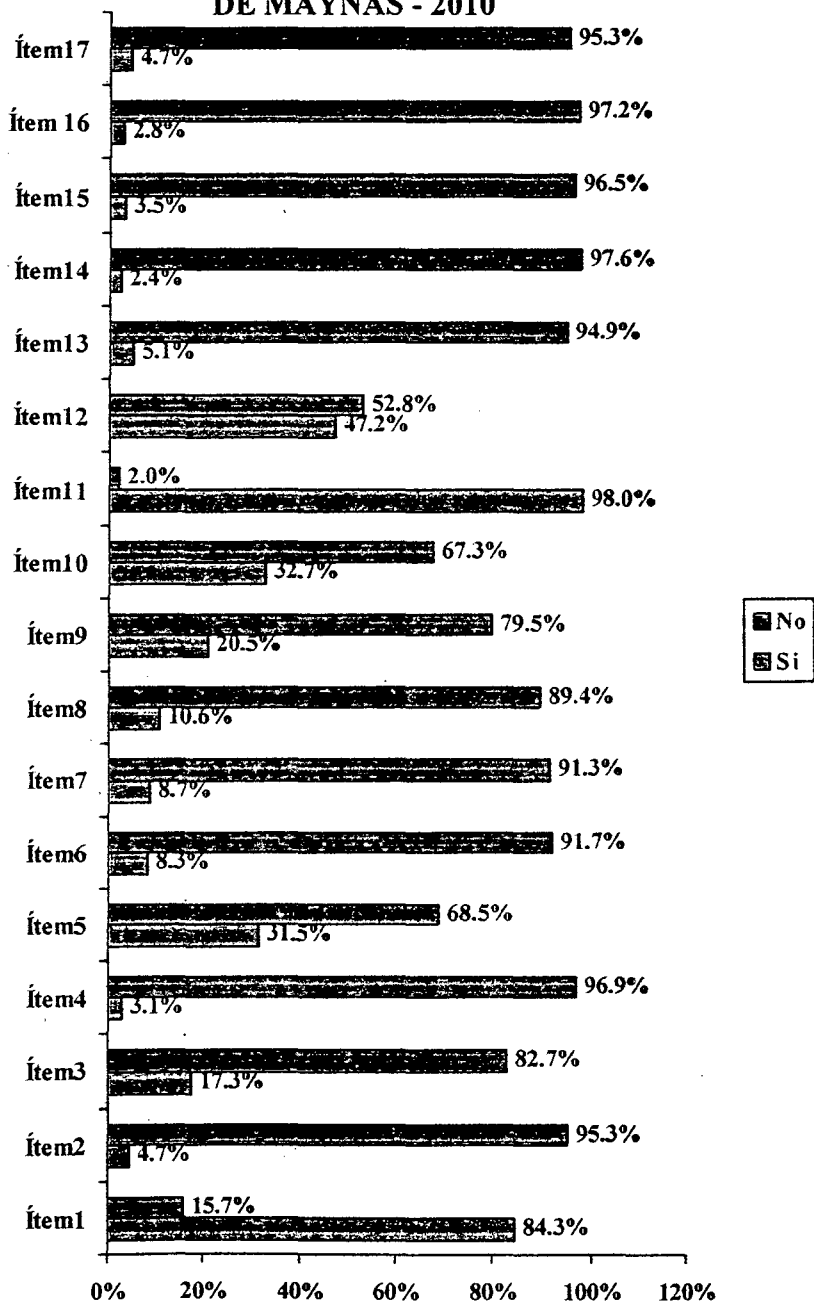
Fuente: Cuestionario aplicado a Mujeres del Centro de Salud Bellavista Nanay del Distrito de Punchana de la Provincia de Maynas – 2010.

GRÁFICO N° 04
PRACTICA DE AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES
USUARIAS DE LA ESTRATEGIA SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA DEL CENTRO DE SALUD
BELLAVISTA NANAY DEL DISTRITO
DE PUNCHANA, PROVINCIA
DE MAYNAS - 2010



Fuente: Lista de Chequeo aplicado a Mujeres del Centro de Salud Bellavista Nanay del Distrito de Punchana de la Provincia de Maynas – 2010.

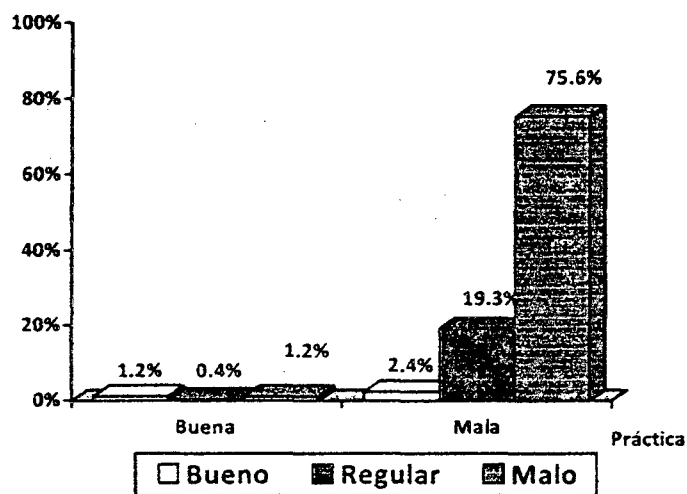
GRAFICO N° 05
ITEMS DE LA PRACTICA DE AUTOEXAMEN DE MAMAS EN
MUJERES USUARIAS DE LA ESTRATEGIA SALUD SEXUAL
Y REPRODUCTIVA DEL CENTRO DE SALUD
BELLAVISTA NANAY DEL DISTRITO
DE PUNCHANA, PROVINCIA
DE MAYNAS - 2010



Fuente: Lista de Chequeo aplicado a Mujeres del Centro de Salud Bellavista Nanay del Distrito de Punchana de la Provincia de Maynas – 2010.

GRAFICO N° 06

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES USUARIAS DE LA ESTRATEGIA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA NANAY DEL DISTRITO DE PUNCHANA, PROVINCIA DE MAYNAS - 2010



Fuente: Cuestionario aplicado a Mujeres del Centro de Salud Bellavista Nanay del Distrito de Punchana de la Provincia de Maynas – 2010.

ANEXO N° 04

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA	PREGUNTAS																																			
<p>DEPENDIENTE PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES DE 18 A 55 AÑOS DE EDAD.</p>	<p>Considerado como la variable dependiente del estudio. Definida como la conducta de las mujeres a seguir, basado en un procedimiento para examinarse sus propias mamas, aplicando la técnica correcta y de manera periódica.</p>	<p>PRÁCTICA (AEM) BUENA</p>	<p>Cuando las mujeres realizan la práctica del autoexamen de mamas con técnica adecuada, y fue medido por un puntaje de 9 a 17 puntos (53 - 100%) considerado en la lista de observación.</p>	<p>Nominal</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1240 485 2018 517">PROCEDIMIENTO:</th> <th data-bbox="2018 485 2094 517">SI</th> <th data-bbox="2094 485 2144 517">NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1240 517 2018 587">a) La mujer se descubre totalmente el tórax, y lo realiza en forma sentada o parada.</td> <td data-bbox="2018 517 2094 587"></td> <td data-bbox="2094 517 2144 587"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1240 587 2018 624">b) Coloca las manos en la cintura y frente al espejo.</td> <td data-bbox="2018 587 2094 624"></td> <td data-bbox="2094 587 2144 624"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1240 624 2018 730">c) Realiza la observación de las mamas frente al espejo con los brazos a los costados, para así apreciar el contorno de la mama, el color y la textura de la piel.</td> <td data-bbox="2018 624 2094 730"></td> <td data-bbox="2094 624 2144 730"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1240 730 2018 801">d) Luego observa también con los brazos levantados y luego con las manos en las caderas.</td> <td data-bbox="2018 730 2094 801"></td> <td data-bbox="2094 730 2144 801"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1240 801 2018 908">e) Busca cierta asimetría en el desarrollo de las mamas, si hay retracciones en la piel que recubren las mamas, si hay edema o ulceración del pezón.</td> <td data-bbox="2018 801 2094 908"></td> <td data-bbox="2094 801 2144 908"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1240 908 2018 944">f) Examina la mama, desde el área supra e infraclavicular.</td> <td data-bbox="2018 908 2094 944"></td> <td data-bbox="2094 908 2144 944"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1240 944 2018 1015">g) Continúa con el área axilar, desde la periferia hasta la areola y el pezón.</td> <td data-bbox="2018 944 2094 1015"></td> <td data-bbox="2094 944 2144 1015"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1240 1015 2018 1106">h) La mujer sentada o parada examina las axilas con movimientos circulares hasta el área supra e infraclavicular tratando de identificar la presencia de bultos.</td> <td data-bbox="2018 1015 2094 1106"></td> <td data-bbox="2094 1015 2144 1106"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1240 1106 2018 1251">i) Se palpa la mama derecha, colocando la mano derecha detrás de la cabeza elevando el codo y con la yema de los dedos de la mano izquierda, presionar suavemente con movimientos circulares.</td> <td data-bbox="2018 1106 2094 1251"></td> <td data-bbox="2094 1106 2144 1251"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1240 1251 2018 1342">j) Continúa la exploración dando vuelta a toda la mama utilizando una técnica en común, sin dejar de presionar la piel del seno.</td> <td data-bbox="2018 1251 2094 1342"></td> <td data-bbox="2094 1251 2144 1342"></td> </tr> </tbody> </table>			PROCEDIMIENTO:	SI	NO	a) La mujer se descubre totalmente el tórax, y lo realiza en forma sentada o parada.			b) Coloca las manos en la cintura y frente al espejo.			c) Realiza la observación de las mamas frente al espejo con los brazos a los costados, para así apreciar el contorno de la mama, el color y la textura de la piel.			d) Luego observa también con los brazos levantados y luego con las manos en las caderas.			e) Busca cierta asimetría en el desarrollo de las mamas, si hay retracciones en la piel que recubren las mamas, si hay edema o ulceración del pezón.			f) Examina la mama, desde el área supra e infraclavicular.			g) Continúa con el área axilar, desde la periferia hasta la areola y el pezón.			h) La mujer sentada o parada examina las axilas con movimientos circulares hasta el área supra e infraclavicular tratando de identificar la presencia de bultos.			i) Se palpa la mama derecha, colocando la mano derecha detrás de la cabeza elevando el codo y con la yema de los dedos de la mano izquierda, presionar suavemente con movimientos circulares.			j) Continúa la exploración dando vuelta a toda la mama utilizando una técnica en común, sin dejar de presionar la piel del seno.		
PROCEDIMIENTO:	SI	NO																																						
a) La mujer se descubre totalmente el tórax, y lo realiza en forma sentada o parada.																																								
b) Coloca las manos en la cintura y frente al espejo.																																								
c) Realiza la observación de las mamas frente al espejo con los brazos a los costados, para así apreciar el contorno de la mama, el color y la textura de la piel.																																								
d) Luego observa también con los brazos levantados y luego con las manos en las caderas.																																								
e) Busca cierta asimetría en el desarrollo de las mamas, si hay retracciones en la piel que recubren las mamas, si hay edema o ulceración del pezón.																																								
f) Examina la mama, desde el área supra e infraclavicular.																																								
g) Continúa con el área axilar, desde la periferia hasta la areola y el pezón.																																								
h) La mujer sentada o parada examina las axilas con movimientos circulares hasta el área supra e infraclavicular tratando de identificar la presencia de bultos.																																								
i) Se palpa la mama derecha, colocando la mano derecha detrás de la cabeza elevando el codo y con la yema de los dedos de la mano izquierda, presionar suavemente con movimientos circulares.																																								
j) Continúa la exploración dando vuelta a toda la mama utilizando una técnica en común, sin dejar de presionar la piel del seno.																																								

		<p>PRÁCTICA (AEM) MALA:</p>	<p>Cuando las mujeres realizan la práctica del autoexamen de mamas con técnica adecuada, y fue medido por un puntaje de 0 a 8 puntos (menos del 53%) considerado en la lista de observación.</p>		<p>k) Palpa la mama buscando la presencia de bultos o de dolor.</p> <p>l) Presiona suavemente el pezón con el dedo pulgar y el índice, controlando si hay salida de secreción o sangrado (siempre respetando la misma posición de brazos).</p> <p>m) Para la mama izquierda, coloca la mano izquierda detrás de la cabeza levantando el codo y sigue los mismos pasos que con la mama derecha: mama, pezón, axila y área supra e Infra clavicular.</p> <p>n) En forma recostada, la mujer coloca una almohada debajo de la espalda y hombro del lado que se va a examinar.</p> <p>o) Colocando la mano, del lado a examinar, debajo de la cabeza utiliza la yema de 3 o 4 dedos de la otra mano palpando la mama con una técnica en común.</p> <p>p) La palpación incluye mama, pezón, axila y área supra e Infra clavicular.</p> <p>q) Realiza la misma técnica con la otra mama.</p>		
<p>PUNTAJE TOTAL:</p>							

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA	PREGUNTAS
<p><u>INDEPENDIENTE</u></p> <p>NIVEL DE CONOCIMIENTO</p>	<p>Considerado como la variable independiente del estudio, se refiere al nivel de información que tienen las mujeres de Bellavista Nanay sobre el autoexamen de mamas: concepto, objetivo, inicio, duración, técnica y frecuencia del procedimiento.</p>	<p>CONOCIMIENTO BUENO</p> <p>CONOCIMIENTO REGULAR</p>	<p>Cuando las mujeres alcancen un puntaje de 7 a 10 en el cuestionario. Cuando las mujeres tienen una información significativa sobre el Autoexamen de mamas y fue medido por un puntaje de 12 a 15 puntos (80 – 100 %) considerado en el Test del nivel de conocimiento.</p> <p>Cuando las mujeres alcancen un puntaje de 7 a 10 en el cuestionario. Cuando las mujeres tienen una información significativa sobre el Autoexamen de mamas y fue medido por un puntaje de 8 a 11 puntos (53 – 73 %) considerado en el Test del nivel de conocimiento.</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>	<p>1. ¿QUÉ ES PARA USTED EL AUTOEXAMEN DE MAMAS?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Es una exploración del pezón que lo realiza la propia mujer. b) Es un examen de exploración que lo realiza el médico. c) Exploración detallada de las mamas realizado por la propia mujer. d) Es un examen de exploración que lo realiza el o la obstetrix. <p>2. ¿PARA QUÉ SE REALIZA EL AUTOEXAMEN DE MAMA?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Detectar sólo tumoraciones en las mamas. b) Observar el crecimiento normal de las mamas. c) Detectar alguna alteración de las mamas. d) Detectar manchas en las mamas. <p>3. ¿QUIENES DEBEN REALIZAR EL AUTOEXAMEN DE MAMA?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Todas las mujeres con vida sexual activa. b) Todas las mujeres con varios hijos. c) Todas las mujeres que acuden al centro de salud. d) Todas las mujeres y los hombres. <p>4. ¿A PARTIR DE QUE EDAD SE EMPIEZA A REALIZAR EL AUTOEXAMEN DE MAMAS?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Desde la primera regla. b) Todas las mujeres después de la menopausia. c) A partir de los 20 años. d) No lo sé. <p>5. ¿EN QUE MOMENTO SE DEBE REALIZAR EL AUTOEXAMEN DE MAMAS?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Durante el tiempo de la menstruación. b) Una semana antes de la menstruación. c) Una semana después de la menstruación. d) En cualquier momento.

		<p>CONOCIMIENTO MALO</p>	<p>Cuando las mujeres alcancen un puntaje de 7 a 10 en el cuestionario. Cuando las mujeres no tienen una información significativa sobre el Autoexamen de mamas y fue medido por un puntaje de 0 a 7 puntos (0 - 47 %) considerado en el Test del nivel de conocimiento.</p>	<p>6. ¿CUÁNTAS VECES SE REALIZA EL AUTOEXAMEN DE MAMAS?</p> <p>a) Una vez cada 15 días. b) Una vez por mes. c) Una vez cada 6 meses. d) Todos los días.</p> <p>7. ¿CUÁNTO DEMORA EL AUTOEXAMEN DE MAMAS?</p> <p>a) 15 a 30 minutos b) De 30 minutos a más. c) a 5 minutos d) No lo sé.</p> <p>8. EL AUTOEXAMEN DE MAMAS SE PUEDE REALIZAR:</p> <p>a) Recostada, parada y sentada b) Sólo recostada. c) Sólo parada. d) Sólo sentada.</p> <p>9. ANTES DE REALIZARSE EL AUTOEXAMEN DE MAMAS SE NECESITA.</p> <p>a) Estar descubierta la parte a examinar. b) Buena iluminación. c) No lo se. d) a y b</p> <p>10. ¿QUE TÉCNICAS DE PALPACIÓN CONOCE UD. PARA REALIZAR EL AUTOEXAMEN DE MAMAS?</p> <p>a) Palpación de toda la mama en forma ordenada. b) Palpación de cualquier forma. c) Palpación de ambas mamas sin un orden a seguir. d) No lo sé.</p> <p>11. CUANDO SE EXAMINA LA MAMA DERECHA, SE PALPA CON:</p> <p>a) Ambas manos. b) Con la mano izquierda c) Con la mano derecha d) No lo se.</p>
--	--	---------------------------------	--	--

				<p>12. ¿QUÉ ZONAS SE DEBE PALPAR A PARTE DEL SENO, EN EL AUTOEXAMEN DE MAMAS?</p> <p>a) Las axilas y clavículas b) Sólo los senos c) El cuello, las axilas y el abdomen d) Los brazos y axilas.</p> <p>13. ¿QUÉ SE BUSCA AL PALPAR DURANTE EL AUTOEXAMEN DE MAMAS?</p> <p>a) Protuberancias (bultos), salida de liquido del pezón, Temperatura elevada en la mama, como fiebre b) Integridad de la piel de toda la axila. c) Aplanamiento del pezón. d) La región del abdomen.</p> <p>14. ¿CÓMO SE REALIZA LA OBSERVACIÓN DE LAS MAMAS?</p> <p>a) Frente al espejo. b) Recostada en la cama. c) Palpando todo el seno. d) Sentada en una silla.</p> <p>15. ¿QUÉ SE DEBE OBSERVAR AL REALIZAR EL AUTOEXAMEN DE MAMAS?</p> <p>a) Hollucos, enrojecimiento, cambios en el tamaño de las mamas. b) Bultos, tumoraciones, vellos. c) Hinchazón del pezón, manchas, tumores. d) Verrugas, estrías, coloración.</p> <p style="text-align: right;">PUNTAJE TOTAL:</p>
--	--	--	--	--

TABLA N° 05

ITEMS SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES USUARIAS DE LA ESTRATEGIA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA NANAY DEL DISTRITO DE PUNCHANA, PROVINCIA DE MAYNAS - 2010

CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS	RESPUESTAS			
	Correcta		Incorrecta	
	N°	%	N°	%
1. ¿Qué es para usted el autoexamen de mamas?	33	13.0	221	87.0
2. ¿Para qué se realiza el autoexamen de mama?	85	33.5	169	66.5
3. ¿Quienes deben realizar el autoexamen de mama?	74	29.1	180	70.9
4. ¿A partir de que edad se empieza a realizar el autoexamen de mamas?	92	36.2	162	63.8
5. ¿En que momento se debe realizar el autoexamen de mamas?	72	28.3	182	71.7
6. ¿Cuántas veces se realiza el autoexamen de mamas?	84	33.1	170	66.9
7. ¿Cuánto demora el autoexamen de mamas?	64	25.2	190	74.8
8. El autoexamen de mamas se puede realizar:	109	42.9	145	57.1
9. Antes de realizarse el autoexamen de mamas se necesita:	101	39.8	153	60.2
10. ¿Que técnicas de palpación conoce ud. Para realizar el autoexamen de mamas?	106	41.7	148	58.3
11. Cuando se examina la mama derecha, se palpa con:	65	25.6	189	74.4
12. ¿Qué zonas se debe palpar a parte del seno, en el autoexamen de mamas?	47	18.5	207	81.5
13. ¿Qué se busca al palpar durante el autoexamen de mamas?	221	87.0	33	13.0
14. ¿Cómo se debe realizar la observación de mamas?	78	30.7	176	69.3
15. ¿Qué se debe observar al realizar el autoexamen de mamas?	161	63.4	93	36.6

Fuente: Cuestionario aplicado a Mujeres del Centro de Salud Bellavista Nanay del Distrito de Punchana de la Provincia de Maynas – 2010.

TABLA N° 06

**ITEMS DE LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN
MUJERES USUARIAS DE LA ESTRATEGIA SALUD SEXUAL
Y REPRODUCTIVA DEL CENTRO DE SALUD
BELLAVISTA NANAY DEL DISTRITO
DE PUNCHANA, PROVINCIA
DE MAYNAS - 2010**

ITEMS DE PRACTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS	Si		No	
	n	%	n	%
1. La mujer se descubre totalmente el tórax, y lo realiza en forma sentada o parada.	214	84.3	40	15.7
2. Coloca las manos en la cintura y frente al espejo.	12	4.7	242	95.3
3. Realiza la observación de las mamas frente al espejo con los brazos a los costados, para así apreciar el contorno de la mama, el color y la textura de la piel.	44	17.3	210	82.7
4. Luego observa también con los brazos levantados y luego con las manos en las caderas.	8	3.1	246	96.9
5. Busca cierta asimetría en el desarrollo de las mamas, si hay retracciones en la piel que recubren las mamas, si hay edema o ulceración del pezón.	80	31.5	174	68.5
6. Examina la mama, desde el área supra e infraclavicular.	21	8.3	233	91.7
7. Continúa con el área axilar, desde la periferia hasta la areola y el pezón.	22	8.7	232	91.3
8. La mujer sentada o parada examina las axilas con movimientos circulares hasta el área supra e infraclavicular tratando de identificar la presencia de bultos.	27	10.6	227	89.4
9. Se palpa la mama derecha, colocando la mano derecha detrás de la cabeza elevando el codo y con la yema de los dedos de la mano izquierda, presionar suavemente con movimientos circulares.	52	20.5	202	79.5
10. Continúa la exploración dando vuelta a toda la mama utilizando una técnica en común, sin dejar de presionar la piel del seno.	83	32.7	171	67.3
11. Palpa la mama buscando la presencia de bultos o de dolor.	249	98.0	5	2.0
12. Presiona suavemente el pezón con el dedo pulgar y el índice, controlando si hay salida de secreción o sangrado (siempre respetando la misma posición de brazos).	120	47.2	134	52.8
13. Para la mama izquierda, coloca la mano izquierda detrás de la cabeza levantando el codo y sigue los mismos pasos que con la mama derecha: mama, pezón, axila y área supra e Infra clavicular.	13	5.1	241	94.9
14. En forma recostada, la mujer coloca una almohada debajo de la espalda y hombro del lado que se va a examinar.	6	2.4	248	97.6
15. Colocando la mano, del lado a examinar, debajo de la cabeza utiliza la yema de 3 o 4 dedos de la otra mano palpando la mama con una técnica en común.	9	3.5	245	96.5
16. La palpación incluye mama, pezón, axila y área supra e Infra clavicular.	7	2.8	247	97.2
17. Realiza la misma técnica con la otra mama.	12	4.7	242	95.3

Fuente: Lista de Chequeo aplicado a Mujeres del Centro de Salud Bellavista Nanay del Distrito de Punchana de la Provincia de Maynas - 2010.



UNAP

FACULTAD DE ENFERMERIA

ARTICULO CIENTIFICO

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE
MAMAS EN MUJERES DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA
NANAY DEL DISTRITO DE PUNCHANA
PROVINCIA DE MAYNAS
2010”**

**AUTORAS : Bach. Enf. RIVERA CARDOZO, Lady Diana
Bach. Enf. SIFUENTES TIRADO, Maritza Cristal
Bach. Enf. VELÁSQUEZ NEYRA, Gladys Antonia**

**INSTITUCION: FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA
PERUANA**

AUTORAS CON QUIEN ESTABLECER CONTACTO:

- ◆ **NOMBRE: Lady Diana Rivera Cardozo.**
- ◆ **DIRECCION Y TELEFONO: ALFONSO UGARTE N° 909 – Teléfono: 065 359031**
- ◆ **NOMBRE: Maritza Cristal, Sifuentes Tirado**
- ◆ **DIRECCION Y TELEFONO: BAGAZAN MZ “M” N° 09 – Teléfono: 065 232686**
- ◆ **NOMBRE: Gladys Antonia, Velásquez Neyra**
- ◆ **DIRECCION Y TELEFONO: Psje. Los libertadores N° 160 – Teléfono: 065 506132**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN
DE MAMAS EN MUJERES DEL CENTRO DE SALUD
BELLAVISTA NANAY DEL DISTRITO DE
PUNCHANA PROVINCIA DE
MAYNAS 2010”**

Presentado Por: Bach. Enf. Lady Diana, Rivera Cardozo; Bach. Enf. Maritza Cristal, Sifuentes
Tirado; Bach. Enf. Gladys Antonia, Velásquez Neyra.

RESUMEN

El presente estudio tiene por finalidad determinar la relación que existe entre el Nivel de Conocimiento y la Práctica del Autoexamen de Mamas en mujeres de 18 a 55 años que acuden a la Estrategia Salud Sexual y Reproductiva del Centro de Salud Bellavista Nanay del Distrito de Punchana de la Provincia de Maynas 2010, se empleó el método cuantitativo con el diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional.

La población estuvo compuesta por 750 mujeres y la muestra lo constituyeron 254 mujeres, la cual fue obtenida por la fórmula de poblaciones finitas, con un nivel de confianza del 95%. Las técnicas que se usaron fueron la entrevista, la observación, la visita domiciliaria y los instrumentos fueron un Cuestionario sobre el Nivel de conocimiento (validez 92.5%, confiabilidad 70.2%) y Lista de Chequeo para el Autoexamen de mamas (validez 93.05%, confiabilidad 94.3%). Los datos se analizaron a través del paquete estadístico SPSS versión 18.0 para Windows XP. La prueba estadística empleada para la contrastación de la hipótesis fue la estadística inferencial no Paramétrica Chi-Cuadrada (X^2), con una $\alpha = 0.05$ y los grados de libertad $gl = 1$. Los principales hallazgos fueron los siguientes: el 76.8% (195 mujeres) presentaron un Nivel de Conocimiento Malo y el 97.2% (247 mujeres) tuvieron una Práctica Mala sobre el autoexamen de mamas.

Al establecer la asociación entre el Nivel de Conocimiento y Prácticas de Autoexamen de mamas, se obtuvo una relación estadísticamente significativa, $\chi_c^2 = 11.824$, valor de significancia de $p = 0.003$ ($p < 0.05$), por otro lado al relacionar los puntajes obtenidos en el cuestionario de conocimiento y lista de chequeo de las practicas sobre el autoexamen de mamas a través del coeficiente de correlación lineal de Pearson se obtuvo un coeficiente de $r_{xy} = 0.456$, con este resultado se aprobó la hipótesis de investigación: Existe relación positiva, directa y significativa entre el nivel de conocimiento y práctica de autoexamen de mamas en mujeres del Centro de Salud Bellavista Nanay del Distrito de Punchana de la Provincia de Maynas 2010.

Los hallazgos de la presente investigación aportarán herramientas de información sobre el Nivel de Conocimiento y Práctica del Autoexamen de Mamas, con el objetivo de fortalecer las estrategias del sector educación y salud, a fin de mejorar la educación sexual y reproductiva de las mujeres. Así mismos los instrumentos elaborados serán empleados en estudios con poblaciones similares; a su vez la investigación será línea de base para estudios de intervención.

Palabras claves: Conocimiento, Práctica, Autoexamen de mamas (AEM), Mujeres.

**“LEVEL OF KNOWLEDGE AND PRACTICE OF BREAST SELF
EXAMINATION IN WOMEN OF HEALTH CENTER
BELLAVISTA NANAY-PUNCHANA DICTRICT
PROVINCE OF MAYNAS- 2010”**

*Presented by: Bach. Enf. Lady Diana, Rivera Cardozo; Bach. Enf. Maritza Cristal, Sifuentes
Tirado; Bach. Enf. Gladys Antonia, Velásquez Neyra.*

ABSTRACT

The present study is to determine the relationship between the level of knowledge and practice of breast self examination in women 18 to 55 who attend the Sexual and Reproductive Health Strategy Health Center Bellavista Nanay Punchana District of Province Maynas 2010, quantitative method was used with nonexperimental descriptive correlational.

The population consisted of 750 women and the sample was composed of 254 women, which was obtained by the formula of finite populations, with a confidence level of 95%. The techniques used were interview, observation, home visits and the instruments were a questionnaire on the level of knowledge (92.5% validity, reliability 70.2%) and Checklist Breast Self-Examination (93.05% validity, reliability 94.3%). Data were analyzed using the SPSS 18.0 for Windows XP. The statistical test used for contrasting the hypothesis was not Parametric inferential statistics Chi-square (X^2), with $\alpha = 0.05$ and degrees of freedom $df = 1$. The main findings were: 76.8% (195 women) had a level of bad knowledge and 97.2% (247 women) had a bad practice of breast self-examination. To establish the association between the level of knowledge and practices of breast self-examination, we obtained a statistically significant relationship, $\chi^2_c = 11,824$, a significance of $p = 0.003$ ($p < 0.05$), on the other side to relate the scores on the questionnaire knowledge and checklist of practices on breast self-examination through the coefficient of Pearson linear correlation coefficient was obtained $r_{xy} = 0.456$, this result was passed to the research hypothesis: There is positive, and significantly the level of knowledge and practice of breast self-examination in women's health center Bellavista Nanay Punchana District of the Province of Maynas 2010.

The findings of this research tools provide information on the level of knowledge and practice of breast self examination, in order to strengthen the strategies of education and health sector, to improve sexual and reproductive education for women. Themselves the tools developed will be used in studies with similar populations, in turn the investigation will be baseline for intervention studies.

Keywords: Knowledge, Practice, Breast self examination (BSE), Women.

INTRODUCCION

Desde un enfoque epidemiológico, mientras la mujer gana espacios sociales, conquista derechos y libertades, simultáneamente sufre un enorme deterioro en su salud, lo cual la expone a riesgos y nuevos males. (1)

Un órgano fundamental en la mujer son las mamas, consideradas como símbolo de feminidad y sexualidad, pero a través de los tiempos, las mamas han sido objeto de diversas patologías mamarias, las cuales son un problema de salud pública en la actualidad. (2)

El autoexamen de mamas se constituye un importante método en la detección de patologías mamarias, en especial de la más temida como es el cáncer de mamas, disminuyendo así la mortalidad en el mundo y en nuestro país, si es que se detectan estos casos en estadíos tempranos. Las acciones de información y prestación de servicios en vista a la prevención de estas patologías y de las referencias oportunas son de real valor, para la disminución de la morbimortalidad de la mujer.

Así mismo, es considerado como un método sencillo, inocuo y sin costo alguno, por lo tanto es recomendable la promoción y realización del autoexamen de mamas desde la adolescencia, para concientizar e interiorizarla como una práctica de autocuidado; ya que permiten la determinación de anomalías que pueden corresponderse con las manifestaciones clínicas de neoplasias.

Por otro lado, cabe señalar que los programas de screening en todo el mundo han demostrado claramente que un diagnóstico precoz determina una reducción en la mortalidad y permite una mejor calidad de vida de las mujeres. Este resultado se debe atribuir casi exclusivamente al autoexamen de mama y a la mamografía ya que permiten realizar un diagnóstico precoz del cáncer de mama. Por lo que es fundamental su práctica. (3)

Según las Normas Técnicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), prioriza las acciones de Promoción de la Salud, a través de una estrategia de información, educación, comunicación y participación comunitaria, las cuales están dirigidas a la población en general, con un claro enfoque de género. (4)

Dentro de estas acciones de promoción de la salud, se encuentra el autoexamen de mamas, que es responsabilidad del personal de salud promocionarlo y divulgarlo, pero es lamentable su desconocimiento y práctica de este procedimiento en las mujeres. Así mismo, la escasez de estudios relacionados al autoexamen de mamas en nuestro país y por ende en nuestra región.

En general, la mayoría de la población conoce y ha escuchado sobre del autoexamen de mama, ya sea en los diferentes medios de comunicación, por medio de folletos, televisión, centros de estudio, con la familia o bien en sus visitas a las diferentes unidades de salud donde reciben charlas. La mayoría sabe que es un examen necesario y que ofrece muchos beneficios, y que se realiza periódicamente aunque no conocen con exactitud con qué frecuencia o que se debe realizar después de la menstruación. Saben que es para detectar anomalías en las mamas tempranamente, sin embargo un buen porcentaje de la población no sabe desde que edad realizarlo, existen quienes creen aún que es sólo para las mujeres en edad fértil, que tienen vida sexual activa o bien que ya hayan tenido al menos un hijo.

Un gran porcentaje de mujeres no se realizan el autoexamen por temor a encontrar algo malo, o bien porque no le dan importancia, por pereza, olvido, por falta de costumbre, despreocupación, por ser de bajo nivel de estudio y recursos, y otros porque no tienen conocimiento del autoexamen o no saben cómo realizarlo.

En lo que respecta a la práctica del autoexamen de mamas, existen estudios que reportan que este procedimiento no es tan amplia aún como se desearía, aunque si se realiza, es incompleta y con una frecuencia no adecuada. (5)

Por lo tanto, frente a esta problemática planteada, se considera importante realizar el presente estudio en las mujeres usuarias de la Estrategia Salud Sexual y Reproductiva del Centro de Salud Bellavista Nanay, cuyos resultados aportarán al conocimiento y será de utilidad como marco referencial actualizada en la búsqueda de información científica línea de base. Así mismo, pretendemos motivar al sector salud y educación, para continuar con la promoción de la práctica del autoexamen de mamas y mejorar la calidad de atención en la Estrategia Salud Sexual y Reproductiva.

MATERIALES Y MÉTODOS

El método utilizado en el presente estudio de investigación fue el cuantitativo y el diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por 750 mujeres de 18 a 55 años de edad, usuarias de la Estrategia Salud Sexual y Reproductiva del Centro de Salud Bellavista Nanay del Distrito de Punchana de la Provincia de Maynas, la muestra estuvo conformada por 254 mujeres la cual fue obtenida por la fórmula de poblaciones finitas con un nivel de confianza del 95%. Las técnicas que se utilizaron fueron la entrevista, la observación y la visita domiciliaria. Los instrumentos fueron un Cuestionario de Nivel de conocimiento (validez 92.5%, confiabilidad 70.2 %) y una Lista de Chequeo (validez 93.05%, confiabilidad 94.3 %).

Los datos se analizaron a través del paquete estadístico SPSS versión 18.0 para Windows XP. La prueba estadística empleada para la contrastación de la hipótesis fue la estadística inferencial no Paramétrica Chi-Cuadrada (X^2), con una $\alpha = 0.05$ y los grados de libertad $gl = 1$.

TABLA N° 01
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE MUJERES
USUARIAS DE LA ESTRATEGIA SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA DEL CENTRO DE SALUD
BELLAVISTA NANAY DEL DISTRITO
DE PUNCHANA, PROVINCIA
DE MAYNAS - 2010

CARÁCTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS		N°	%
Edad	18 – 30	131	51.6
	31 – 43	80	31.5
	44 – 55	43	16.9
$\bar{X} \pm S$	32.14 ± 10.29	Total	254 100.0
Grado de instrucción	Primaria	54	21.3
	Secundaria	171	67.3
	Superior	29	11.4
	Total	254	100.0
Procedencia	Urbano	64	25.2
	Peri urbano	180	70.9
	Rural	10	3.9
	Total	254	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a Mujeres del Centro de Salud Bellavista Nanay del Distrito de Punchana de la Provincia de Maynas – 2010.

En la presente tabla se puede observar que de las 254 (100%) mujeres que constituyeron la muestra en estudio, 131 (51,6%) de ellas se encuentran en edades entre 18 a 55 años, 80 (31,5%) entre 31 a 43 años y 43 (16,9%) entre 44 a 55 años. Siendo la edad promedio de 32.14 años con una desviación típica de ± 10.29 años.

Según el Grado de Instrucción se puede observar que 171 (67,3%) de mujeres tuvieron el grado de instrucción secundaria, 54 (21.3%) grado de instrucción Primaria y 29 (11,4%) Grado de Instrucción Superior.

En cuanto a la Procedencia se puede observar que 180 (70,9%) mujeres proceden de zona peri urbana, 64 (25.2%) mujeres manifestaron proceder de zona urbana, y 10 (3.9%) de zona rural.

TABLA N° 02
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMAS
EN MUJERES USUARIAS DE LA ESTRATEGIA SALUD SEXUAL
Y REPRODUCTIVA DEL CENTRO DE SALUD
BELLAVISTA NANAY DEL DISTRITO
DE PUNCHANA, PROVINCIA
DE MAYNAS - 2010

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMAS	N°	%
Bueno	9	3.5
Regular	50	19.7
Malo	195	76.8
Total	254	100

Fuente: Cuestionario aplicado a Mujeres del Centro de Salud Bellavista Nanay del Distrito de Punchana de la Provincia de Maynas – 2010.

$$\bar{X} \pm S \quad 5.85 \pm 2.7$$

En la presente tabla se puede observar con respecto a la distribución de la Variable Independiente, Nivel de Conocimiento sobre Autoexamen de mamas de las mujeres de 18 a 55 años usuarias de la Estrategia Salud Sexual y Reproductiva del Centro de Salud Bellavista Nanay del Distrito de Punchana de la Provincia de Maynas – 2010, donde el puntaje promedio alcanzado en el Cuestionario fue de 5.85 puntos con una Desviación Típica de ± 2.7 puntos lo que lo ubica en la categoría de conocimiento inadecuado, así se tiene que el 76.8% (195 mujeres) presentaron un Nivel de Conocimiento malo, seguido del 19.7% (50 mujeres) que tienen un Nivel de Conocimiento Regular y el 3.5% (9 mujeres) tuvieron un Nivel de Conocimiento Bueno sobre el Autoexamen de Mamas.

TABLA N° 03
PRACTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES
USUARIAS DE LA ESTRATEGIA SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA DEL CENTRO DE SALUD
BELLAVISTA NANAY DEL DISTRITO
DE PUNCHANA, PROVINCIA
DE MAYNAS - 2010

PRACTICA AUTOEXAMEN DE MAMAS	DEL	N°	%
Buena		7	2.8
Mala		247	97.2
Total		254	100

Fuente: Lista de Chequeo aplicado a aplicado a Mujeres del Centro de Salud Bellavista Nanay del Distrito de Punchana de la Provincia de Maynas – 2010.

$$\bar{X} \pm S \quad 3.85 \pm 2.6$$

En la presente tabla se puede observar con respecto a la distribución de la Variable Dependiente, Práctica del Autoexamen de mamas en mujeres usuarias de la Estrategia Salud Sexual y Reproductiva del Centro de Salud Bellavista Nanay del Distrito de Punchana de la Provincia de Maynas – 2010, donde el puntaje promedio alcanzado en la Lista de chequeo fue de 3.85 puntos con una desviación típica de ± 2.6 , puntaje que lo ubica en la categoría de Práctica inadecuada, de esta manera la distribución es de 247 (97,2%) tuvieron Práctica Mala de autoexamen de mama y 7 mujeres (2.8%) tuvieron Práctica Buena de autoexamen de mama.

c) ANÁLISIS BIVARIADO

TABLA N° 04

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES USUARIAS DE LA ESTRATEGIA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA NANAY DEL DISTRITO DE PUNCHANA, PROVINCIA DE MAYNAS - 2010

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRACTICA				TOTAL	
	Buena		Mala		N°	%
	N°	%	N°	%		
Bueno	3	1.2%	6	2.4%	9	3.5%
Regular	1	0.4%	49	19.3%	50	19.7%
Malo	3	1.2%	192	75.6%	195	76.8%
Total	7	2.8%	247	97.2%	254	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a Mujeres del Centro de Salud Bellavista Nanay del Distrito de Punchana de la Provincia de Maynas – 2010.

$$X^2 = 11.824, p = 0.003 (p < 0.05), r_{xy} = 0.456 \quad p = 0.000 (p < 0.01)$$

En la presente tabla se puede observar que de las 254 (100%) mujeres que constituyeron la muestra en estudio, 247 (97,2%) de ellas realizaron práctica mala de autoexamen de mama, de las cuales 192 (75,6%) tuvieron conocimiento malo sobre autoexamen de mama. Para verificar la hipótesis y determinar si existe relación entre el conocimiento y la práctica de autoexamen de mama, se utilizó la prueba no paramétrica de libre distribución Chi-cuadrada con factor de corrección por continuidad y $gl=1$ cuyo valor fue de: $X^2 = 11.824$, valor de significancia de $p = 0.003 (p < 0.05)$; por otro lado al relacionar los puntajes obtenidos en el cuestionario de conocimiento y las prácticas sobre examen de mamas a través del coeficiente de correlación lineal de Pearson se obtuvo un coeficiente de $r_{xy} = 0.456$, lo que significa que existe relación positiva y directa esto es que a mayor conocimiento bueno, mayor serán las prácticas buenas.

DISCUSIÓN

Al analizar el conocimiento y las prácticas de autoexamen de mama en usuarias de la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva, el nivel de conocimiento predominante fue Malo, representando 76,8%, de las cuales 75,6% realizaron una práctica mala de autoexamen de mamas. Al someter estos resultados a la prueba estadística de chi cuadrada donde $\chi_c^2 = 11.824$, valor de significancia de $p = 0.003$ ($p < 0.05$), $gl=1$; se pudo observar que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autoexamen de mama en usuarias de la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva del C.S. Bellavista Nanay. Estos resultados concuerdan con un estudio reportado por CARVALHO, A. y et al. (Cuba – 2006) realizado en una muestra de 60 mujeres, del cual el 65% 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. Además estos resultados no concuerdan con BONILLA, C. (Nicaragua – 2007) sobre “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre autoexamen de mama de las mujeres atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Fernando Vélez Paéz”, de una muestra de 100 mujeres prevaleció el Conocimiento Regular con un 62%, mientras que el 70.3% de las entrevistadas entre las edades 20 a 34 años, practican el autoexamen de mamas y el 40.6% su nivel de práctica fue malo.

Por lo que se considera, que el desconocimiento sobre el autoexamen de mamas, conlleva a la mujer a no asumir un mayor compromiso de responsabilidad de autocuidado frente a su salud, al no practicarse el autoexamen de mama, con el fin de posibilitar un diagnóstico oportuno y por ende mejorar su calidad de vida.

CONCLUSIONES

Luego de la discusión del estudio realizado en mujeres de 18 a 55 años usuarias de la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva del Centro de Salud Bellavista Nanay del Distrito de Punchana en el año 2010 y en base a los objetivos planteados, se llegó a las siguientes conclusiones:

5. El 51,6% (131 mujeres) se encontraban entre las edades de 18 a 30 años, seguido del 31,5% (80 mujeres) entre las edades de 31 a 43 años y 16,9% (43 mujeres) entre los 44 y 55 años de edad. El 67,3% (171 mujeres) presentaron grado de instrucción secundaria, 21,3% (54 mujeres) grado de instrucción primaria y 11,4% (29 mujeres) grado de instrucción superior. El 70,9% (180 mujeres) proceden de zona peri urbana, el 21,3% (54 mujeres) proceden de zona urbana y 3,9% (10 mujeres) de zona rural.
6. El 76.8% (195 mujeres) presentaron un Nivel de Conocimiento malo, seguido del 19.7% (50 mujeres) que tienen un Nivel de Conocimiento Regular y el 3.5% (9 mujeres) tuvieron un Nivel de Conocimiento Bueno sobre el Autoexamen de Mamas.
7. El 97.2% (247 mujeres) tuvieron Práctica Mala de autoexamen de mama y 2.8% (7 mujeres) tuvieron una Práctica Buena de autoexamen de mama.
8. Se logró determinar que existe relación estadísticamente significativa entre el Nivel de Conocimiento y Prácticas de Autoexamen de mamas, indicando que estas son variables relativamente dependientes.

RECOMENDACIONES

De acuerdo a las conclusiones obtenidas, se recomienda lo siguiente:

3. A nivel de la Dirección de Salud Loreto:

- ◆ Concertar y coordinar con las instituciones públicas y los gobiernos regionales y locales con la finalidad de sensibilizar a la población femenina y crear conciencia respecto a la importancia del Autoexamen de mamas para la prevención de cualquier patología mamaria mediante la adopción de conductas y estilos de vida saludables.
- ◆ El personal profesional de salud, debe ser capacitado para empoderarse de conocimientos reales y actualizados sobre el autoexamen de mamas, para así transmitir a las mujeres una educación en salud en forma completa y oportuna.
- ◆ Que los responsables de la estrategia sanitaria salud sexual y reproductiva, realicen continuamente monitoreo en los establecimientos de salud en el nivel de atención primaria como también secundaria, para evaluar el cumplimiento de la promoción del auto examen de mamas y así impactar de forma efectiva en la población detectando tempranamente el cáncer de mama.

4. A nivel de la Facultad de Enfermería:

- ◆ Realizar estudios de investigación sobre esta temática en diferentes grupos vulnerables primordialmente (adolescentes) a nivel secundario y universitario, aplicando otros diseños metodológicos.

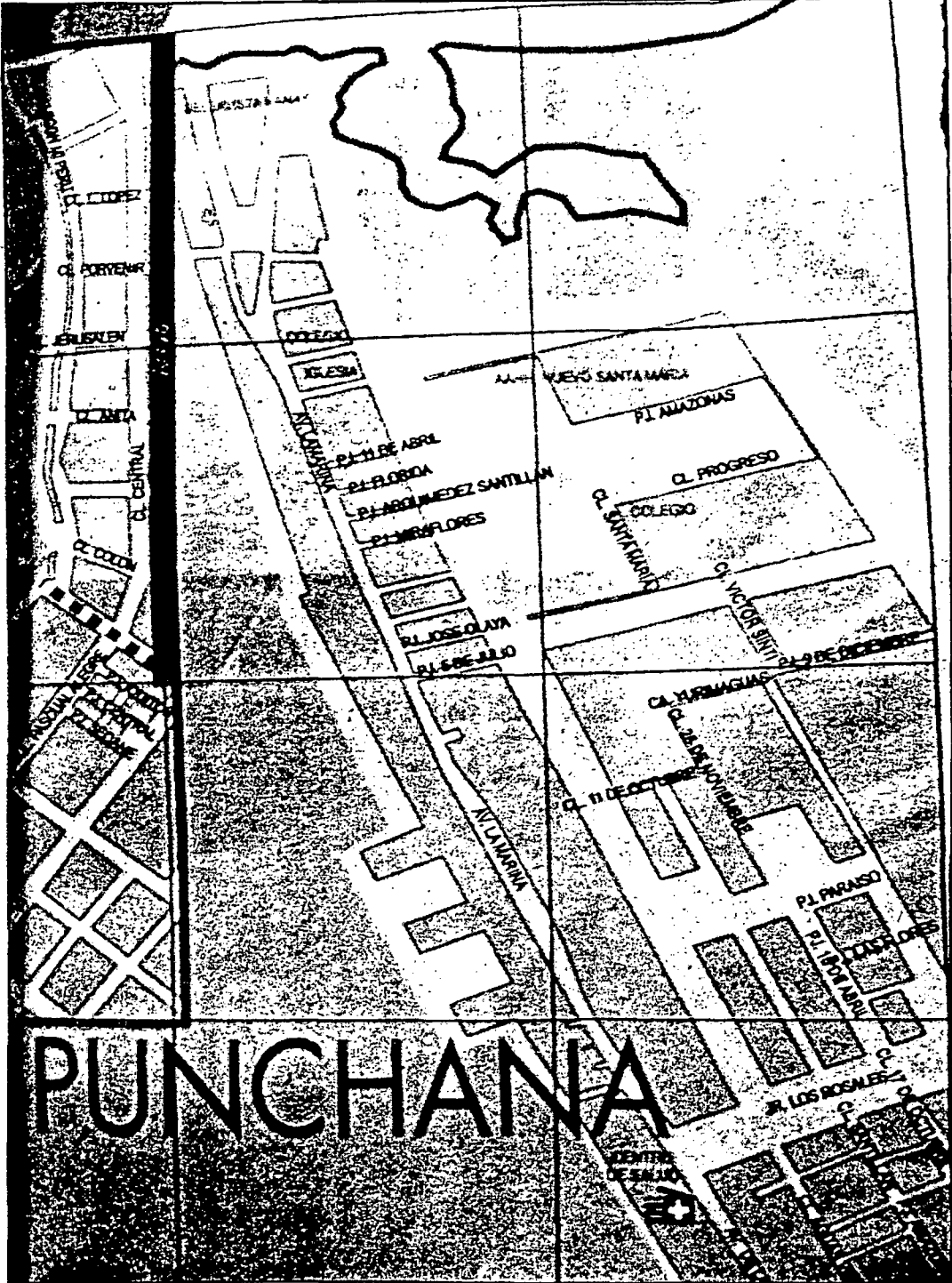


BIBLIOGRAFÍAS:

1. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – INEN. Cáncer Mama Mujer. Perú. 2009. Disponible en: <http://www.inen.sld.pe/portal/prensa/notas/59-np-022-09-cancer-mama-mujer.html>
2. DIARIO MÉDICO. ECOGRAFÍA DUCTAL DE LA MAMA. Disponible en: <http://medicablogs.diariomedico.com/drdelgado/category/ecografia-de-mama/>
3. BONILLA, Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Sobre Auto Examen De Mama De Las Mujeres Atendidas en el Servicio De Maternidad Del Hospital Fernando Vélez Páiz. Nicaragua. 2008. Pag. 4 Disponible en: http://www.minsa.gob.ni/bns/monografias/Full_text/gineco_obstetricia/Conocimiento,%20actitudes%20y%20practicas%20sobre%20autoexamen%20de%20mama.pdf Pág. 7
4. NORMA TÉCNICO ONCOLÓGICA, para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional. Lima – Perú 2008. Coalición Multisectorial “Perú contra el cáncer” y OPD – INEN. Lima – Perú 2008. Disponible en: <http://www.perucontraelcancer.com/documentos/Norma-tecnico-administrativo-oncologica-cancer-mama.pdf> Pág. 10
5. Op. Cit. (3) Pág. 23 – 25.

ANEXO N° 05

CROQUIS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

“Año de la consolidación económica y social del Perú”

**SOLICITO: AMBIENTE PARA LA EJECUCION
DE NUESTRO INSTRUMENTO
DE INVESTIGACIÓN.**

Señora:

Diana Maria Mattos Yap, Dra.

GERENTE GENERAL DEL CENTRO DE SALUD BELLA VISTA NANAY

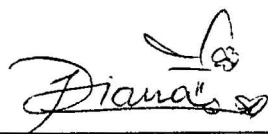
Presente:

Es grato dirigimos a Usted, para saludarle muy cordialmente y al mismo tiempo solicitarle un ambiente del Centro de Salud para la ejecución de nuestro instrumento de investigación de la Tesis: “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES DEL C. S. BELLA VISTA NANAY DEL DISTRITO DE PUNCHANA, PROVINCIA DE MAYNAS - 2010”, desde el 1 hasta el 15 de Octubre.

Sin otro particular nos suscribimos de usted no sin antes agradecerle por la atención brindada.

Iquitos 29 de ~~Setiembre~~ Septiembre del 2010

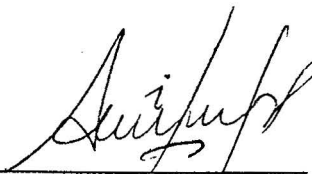
Atentamente.



Bach. Enf. Rivera Cardozo Lady



Bach. Enf. Sifuentes Tirado Maritza



Bach. Enf. Velásquez Neyra Gladys

Recebo en el Centro de Salud Bella Vista Nanay
a las 10:00 horas del día 29-09-2010.
Diana Maria Mattos Yap
Dra. Diana Maria Mattos Yap

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

“Año de la consolidación económica y social del Perú”

SOLICITO: PERMISO PARA LA
OBTENCIÓN DE DATOS DE
NUESTROS SUJETOS DE
ESTUDIO.

Señora:

Diana Maria Mattos Yap, Dra.

GERENTE GENERAL DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA NANAY


Presente:

Es grato dirigimos a Usted, para saludarle muy cordialmente y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que estamos ejecutando el instrumento de investigación de nuestra tesis: “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES DEL C. S. BELLAVISTA NANAY DEL DISTRITO DE PUNCHANA, PROVINCIA DE MAYNAS - 2010”, solicitamos por la presente se nos conceda el permiso para la obtención de datos de usuarias registradas en la Estrategia Salud Sexual y Reproductiva como: Dirección, con referencias si es que lo hubiere, y Edad.

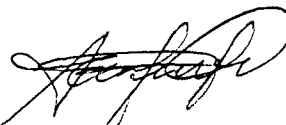
Sin otro particular nos suscribimos de usted no sin antes agradecerle por la atención brindada.

Iquitos 02 de Octubre del 2010

Atentamente.




Bach. Enf. Rivera Cardozo Lady



Bach. Enf. Sifuentes Tirado Maritza

Dirección Regional de Salud
Centro Bellavista Nanay
Recibido: Antonia.
Fecha: 02-10-2010.
Firma: ALS.



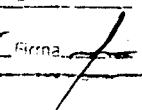
Bach. Enf. Velásquez Neyra Gladys

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

“Año de la consolidación económica y social del Perú”

OFICIO N° 03 DCG/2010

Señora:
Lic. Enf. Maritza Villanueva Benitez, Dra.
Directora DIFE

UNAP	
Facultad de Enfermería	
RECEPCIÓN	
Fecha Recibido: 26	NOV 2010
Hora: 07:35	Firma: 

Presente:

Es grato dirigirnos a Usted, para saludarle muy cordialmente y al mismo tiempo hacerle de su conocimiento la presente entrega de la segunda revisión del Informe final de la Tesis: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES DEL C. S. BELLAVISTA NANAY DEL DISTRITO DE PUNCHANA, PROVINCIA DE MAYNAS - 2010”**

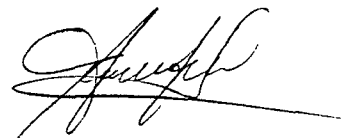
Sin otro particular nos suscribimos de usted no sin antes agradecerle por la atención brindada.

Iquitos 24 de noviembre del 2010

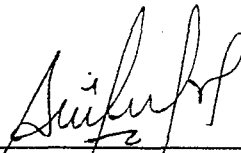
Atentamente.



Bach. Enf. Rivera Cardozo Lady



Bach. Enf. Sifuentes Tirado Maritza



Bach. Enf. Velásquez Neyra Gladys

Adj.:
Informe Final

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

“Año de la consolidación económica y social del Perú”

**SOLICITO: PERMISO PARA LA EJECUCION
DE NUESTRO INSTRUMENTO
DE INVESTIGACIÓN.**

Señora:

Diana Maria Mattos Yap, Dra.

GERENTE GENERAL DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA NANAY

Presente:

Es grato dirigimos a Usted, para saludarle muy cordialmente y al mismo tiempo solicitarle permiso para la ejecución de nuestro instrumento de investigación de la Tesis: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES DEL C. S. BELLAVISTA NANAY DEL DISTRITO DE PUNCHANA, PROVINCIA DE MAYNAS - 2010”**, desde el 1 de Octubre hasta el 15 del mismo, con usuarias de la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva que asisten dentro de las fechas a ejecutar.

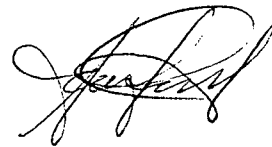
Sin otro particular nos suscribimos de usted no sin antes agradecerle por la atención brindada.

Iquitos 28 de Setiembre del 2010

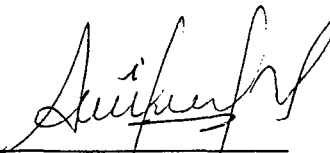
Atentamente.



Bach. Enf. Rivera Cardozo Lady



Bach. Enf. Sifuentes Tirado Maritza



Bach. Enf. Velásquez Neyra Gladys

Dirección Regional de Salud
Centro Bellavista Nanay
Revisado: Antonio
Fecha: 28-09-2010
Firma: ALS