



Facultad de Enfermería

**TESIS**  
**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN**  
**MAMARIO EN MUJERES DEL ASENTAMIENTO**  
**HUMANO SOL NACIENTE DISTRITO DE**  
**BELÉN. IQUITOS 2018**

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

**AUTOR(AS):**

**Bach.Enf. Marjory, GARCÍA DAVILA**

**Bach.Enf. Liz Karen, PINCHI GUZMÁN**

**Bach.Enf. Regina Mariana, JARA SOUZA**

**ASESOR(ES):**

**Lic. Enf. Zulema, SEVILLANO BARTRA. Dra.**

**Ing. Saul, FLORES NUNTA. Mgr.**

**IQUITOS – PERÚ**

**2019**



**UNAP**

Facultad de Enfermería

**ACTA DE SUSTENTACIÓN**

En Iquitos, a los 12 días del mes de marzo del 2019, el Jurado Calificador integrado por los profesionales que, a continuación, se indican:

- Dra. Juana NOVOA GONGORA - Presidenta
- Dra. Inés del Carmen CASTILLO GRANDEZ - Miembro
- Dra. Zulema SEVILLANO BARTRA - Miembro

Se constituyeron en el Auditorio de la Facultad de Enfermería, para escuchar la sustentación pública de la Tesis Titulada:

**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN MAMARIO EN MUJERES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SOL NACIENTE DISTRITO DE BELÉN. IQUITOS 2018”**

Presentado por las (el) Bachilleres (er):

- GARCIA DAVILA Marjory
- PINCHI GUZMAN Liz Karen
- JARA SOUZA Regina Mariana

Para optar el Título Profesional de LICENCIADA (O) EN ENFERMERÍA, que otorga la UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA de acuerdo a la Ley y Estatutos, en la modalidad de TESIS.

Se dio inicio el Acto a las: ..... 10.20 am .....  
.....

Después de haber escuchado con mucha atención la Sustentación y formuladas las preguntas necesarias, las que fueron absueltas: ..... en su totalidad .....  
.....

El Jurado, luego de las deliberaciones correspondientes en privado, llegó a las conclusiones siguientes:

La Sustentación de la TESIS ha sido: ..... aprobado .....  
por ..... unanimidad .....  
.....

Sugerencias: ..... en los ejemplares .....  
.....

Siendo las 12 hrs. se dio por terminado el Acto con felicitación a (las) (el) sustentante (s).  
.....

Observaciones: .....  
.....

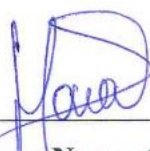
  
.....  
Dra. Juana NOVOA GONGORA  
Presidenta

  
.....  
Dra. Inés del Carmen CASTILLO GRANDEZ  
Miembro

  
.....  
Dra. Zulema SEVILLANO BARTRA  
Miembro

**PÁGINA DE APROBACIÓN**

**TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA EL 12 DE MARZO  
DEL 2019 POR EL JURADO CALIFICADOR.**



---

**Lic. Enf. Juana Novoa Gongora, Dra.**

**Presidenta**



---

**Lic. Enf. Ines del Carmen Castillo Grández, Dra.**

**Miembro**



---

**Lic. Enf. Zulema Sevillano Bartra, Dra.**

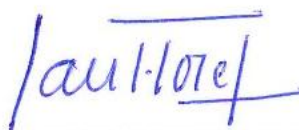
**Miembro**

**ASESOR(ES):**



---

**Lic. Enf. Zulema Sevillano Bartra, Dra.**



---

**Ing. Saul Flores Nunta, Mgr.**

## **DEDICATORIA**

A nuestro padre celestial por la creación divina. A todos nuestros docentes por sus enseñanzas impartidas en las aulas. A todos nuestros familiares por su apoyo moral y económico durante nuestros estudios universitarios.

*Las Autoras*

## **RECONOCIMIENTO**

Deseamos expresar nuestro reconocimiento por sus aportes en toda la ejecución de la tesis a todas las personas que mencionamos:

Miembros del Jurado:

Lic. Enf. Juana Novoa Gongora, Dra (Presidenta)

Lic. Enf. Inés Del Carmen Castillo Grández, Dra. (Miembro)

Lic. Enf. Zulema Sevillano Bartra, Dra. (Miembro)

Asesores:

Lic. Enf. Zulema Sevillano Bartra, Dra.

Ing. Saul Flores Nunta, Mgr.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
<b>CAPÍTULO I</b>	
1.1. Introducción: .....	01
1.2. Problema de investigación .....	04
1.3. Objetivos.....	05
<b>CAPÍTULO II</b>	
2.1. Marco Teórico.....	06
2.2. Definiciones Operacionales.....	41
2.3. Hipótesis.....	42
<b>CAPÍTULO III</b>	
3.1. Método y Diseño de Investigación.....	43
3.2. Población y muestra.....	44
3.3. Técnica e instrumento.....	45
3.4. Procedimiento de recolección de datos.....	47
3.5. Análisis de datos.....	48
3.6. Limitaciones.....	48
3.7. Protección de los derechos humanos.....	48
<b>CAPÍTULO IV</b>	
4.1. Resultados .....	50
4.2. Discusión.....	63
4.3. Conclusiones.....	67
4.4. Recomendaciones.....	68
4.5. Referencias Bibliográficas.....	69
Anexos	

## ÍNDICE DE TABLAS

Nº	TÍTULO	PAG
1.	Conocimiento de autoexamen mamario en mujeres de 20 a 55 años de edad, del Asentamiento Humano Sol Naciente, Distrito de Belén, Iquitos, 2018.	50
2.	Aspectos evaluados en el conocimiento de autoexamen mamario en mujeres de 20 a 55 años de edad, del Asentamiento Humano Sol Naciente, Distrito de Belén, Iquitos, 2018.	52
3.	Práctica de autoexamen mamario en mujeres de 20 a 55 años de edad, del Asentamiento Humano Sol Naciente, Distrito de Belén, Iquitos, 2018.	56
4.	Aspectos observados en la práctica del autoexamen mamario en mujeres de 20 a 55 años de edad, del Asentamiento Humano Sol Naciente, Distrito de Belén, Iquitos, 2018.	58
5.	Conocimiento y práctica del autoexamen mamario en mujeres de 20 a 55 años de edad, del Asentamiento Humano Sol Naciente, Distrito de Belén, Iquitos, 2018.	62

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

N°	TÍTULO	PÁG
1.	Conocimiento de autoexamen mamario en mujeres de 20 a 55 años de edad, del Asentamiento Humano Sol Naciente, Distrito de Belén, Iquitos, 2018.	51
2.	Práctica de autoexamen mamario en mujeres de 20 a 55 años de edad, del Asentamiento Humano Sol Naciente, Distrito de Belén, Iquitos, 2018.	56



Título: Conocimiento y prácticas del autoexamen mamario en mujeres del Asentamiento Humano Sol Naciente, Distrito de Belén. Iquitos 2018

Autoras:

Bach.Enf. Marjory, GARCÍA DAVILA

Bach.Enf. Liz Karen, PINCHI GUZMÁN

Bach.Enf. Regina Mariana, JARA SOUZA.

### **RESUMEN**

El objetivo fue determinar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen mamario y las prácticas del autoexamen mamario en mujeres de 20 a 55 años de edad, del Asentamiento Humano Sol Naciente, Distrito de Belén, Iquitos, 2018. El método empleado fue el cuantitativo y el diseño no experimental de tipo descriptivo y correlacional. La población fueron 100 mujeres de 20 a 55 años de edad, del Asentamiento Humano Sol Naciente, Distrito de Belén, Iquitos, 2018. La muestra estuvo conformada por el 100% de la población. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Las técnicas fueron la entrevista, la observación y la visita domiciliaria. Los instrumentos fueron el cuestionario de conocimiento sobre autoexamen mamario (Validez de 92.5% y confiabilidad 70.2%), y la Lista de chequeo de autoexamen mamario (Validez de 93.05% y confiabilidad 94.3%). Los datos fueron analizados con el programa SPSS 22.0 la prueba estadística inferencial fue el Chi Cuadrado ( $X^2$ ), con  $\alpha=0.05$  y nivel de confianza de 95%. Se encontró que de 100 (100%) de mujeres 78 (78%) tuvieron conocimiento incorrecto sobre autoexamen mamario, y 82 (82%) tuvieron malas prácticas de autoexamen mamario. Al encontrar resultados significativos  $X^2_c = 25.522$  y  $p = 0.000$ , se acepta la hipótesis de investigación, se concluye que existe asociación estadística significativa entre el nivel de conocimiento sobre autoexamen mamario y la práctica del autoexamen mamario en mujeres de 20 a 55 años de edad, del Asentamiento Humano Sol Naciente, Distrito de Belén, Iquitos, 2018.

Palabras claves: Autoexamen mamario conocimiento y prácticas.

Title: Knowledge and practices of breast self-examination in women of the Sol Naciente Human Settlement District of Belén, Iquitos, 2018

Authors:

Bach.Enf. Marjory, GARCÍA DAVILA

Bach.Enf. Liz Karen, PINCHI GUZMÁN

Bach.Enf. Regina Mariana, JARA SOUZA.

#### **ABSTRACT**

The objective was to determine the association between the level of knowledge about breast self-examination and the practices of breast self-examination in women 20 to 55 years of age of the Sol Naciente Human Settlement district of Belén, Iquitos, 2018. The method used was the quantitative and the non-experimental design of a descriptive and correlational type. The population was 100 women from 20 to 55 years old of the Sol Naciente Human Settlement District of Belen, Iquitos, 2018. The sample consisted of 100% of the population. Sampling was non-probabilistic for convenience. The techniques were the interview, the observation and the home visit. The instruments were the knowledge questionnaire on breast self-examination (Validity 92.5% and reliability 70.2%), and the Checklist for breast self-examination (Validity 93.05% and Reliability 94.3%). The data was analyzed with the SPSS 22.0 program. The inferential statistical test was Chi Square ( $X^2$ ), with  $\alpha = 0.05$  and 95% confidence level. It was found that of 100 (100%) of women 78 (78%) had incorrect knowledge about breast self-examination, and 82 (82%) had bad practices of breast self-examination. When finding significant results  $X^2_c = 25.522$  and  $p = 0.000$ , the research hypothesis is accepted, which concludes that there is a significant statistical association between the level of knowledge about breast self-examination and the practice of breast self-examination in women aged 20 to 55 years of age of the Sol Naciente Human Settlement, District of Belén, Iquitos, 2018.

Keywords: breast self-examination knowledge and practice.

## CAPÍTULO I

### 1.1. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>1</sup>, en los últimos años, el cáncer de mama se ha incrementado en un 20% en el mundo, debido a la mayor esperanza de vida, el aumento de la urbanización y la adopción de modo de vida occidentales.

Por otro lado, Sausa<sup>2</sup>, refiere que, en el Perú, los casos de cáncer de mama se detectan desde los 25 años, y cada uno se diagnostica en promedio 5,000 casos nuevos y, aunque la mayoría corresponde a mujeres de más de 40 años, la neoplasia ya se detecta desde edades más tempranas.

En Loreto, el Ministerio de Salud<sup>3</sup>, reportó que entre las regiones que tuvieron un alto porcentaje de casos de cáncer diagnosticados mediante una técnica de tamizaje en el año 2016, se encuentra Loreto con (50.9%).

Romaní, Gutiérrez y Ramos<sup>4</sup>, en el estudio: Autoexamen de mama en mujeres peruanas: Prevalencia y factores sociodemográficos asociados, refieren que la mamografía es la herramienta diagnóstica más utilizada en los programas de tamizaje y diagnóstico; sin embargo, el autoexamen de mama continúa siendo uno de los exámenes para el diagnóstico de cáncer por ser el más simple, de costo bajo y no invasivo.

A nivel internacional, Bohórquez, de Hoyos, Montero y Palomino<sup>5</sup>, en Colombia en el año 2015, realizaron el estudio: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del Area Rural de Cartagena. En el cual encontraron que, de 779 mujeres mayores de 20 años, 73% (569) conocen como se realiza el autoexamen de mamas, el 77.8%

(606) están totalmente de acuerdo con que es bueno realizarlo, pero 49% (382) nunca se lo ha realizado y solo 3 mujeres tuvieron una práctica adecuada.

Por otro lado, a nivel nacional, Araoz y Ramírez <sup>6</sup>, en Arequipa, en el año 2017, realizaron el estudio: Relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil en el servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Edificadores Misti, en el cual encontraron que el nivel de conocimiento del autoexamen de mamas en las usuarias en edad fértil fue “regular” en el 59.9%, y en cuanto a la práctica fue “regular” en el 42.3% de mujeres.

A nivel local Rivera, Sifuentes y Velásquez <sup>7</sup>, realizaron en Iquitos el estudio: Nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en mujeres del Centro de Salud Bellavista Nanay del Distrito de Punchana de la Provincia de Maynas, en el año 2010. Encontraron que el 76.8% (195 mujeres) tuvieron conocimiento malo sobre autoexamen de mamas, y el 97.2% (247 mujeres) tuvieron una práctica mala sobre el autoexamen de mamas.

En el Asentamiento Humano Sol Naciente ubicado en el Distrito de Belén, de la ciudad de Iquitos, no se han realizado estudios sobre el conocimiento y las prácticas del autoexamen mamario con relación a la técnica correcta y a la frecuencia de su realización.

Existe la necesidad de realizar tempranamente el diagnóstico del cáncer de mama y de ejecutar acciones de salud encaminadas a enseñar y divulgar los procedimientos para el autoexamen mamario de manera correcta.

Por lo expuesto, el objetivo de la presente investigación consistió en determinar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre autoexamen mamario y las prácticas del autoexamen mamario en mujeres de 20 a 55 años de edad del Asentamiento Humano sol Naciente, Distrito de Belén, Iquitos,2018.

Los resultados permiten contar con información sistematizada, actualizada y ordenada sobre el autoexamen mamario, que sirve para realizar otros estudios, con diseños cuantitativos y/o cualitativos, con equipos multidisciplinario, que permitan a las mujeres tomar conciencia sobre el autoexamen mamario, para el diagnóstico precoz del cáncer de mamas.

Asimismo, el estudio del conocimiento y práctica del autoexamen mamario, permite planear, ejecutar, y evaluar estrategias para la realización del autoexamen mamario como una de las medidas de prevención del cáncer de mamas, en mujeres de esta parte del país y de la Amazonía Peruana, específicamente en el Asentamiento Humano Sol Naciente, Distrito de Belén, Iquitos.

## **1.2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

¿Existe asociación entre el nivel de conocimiento sobre autoexamen mamario y las prácticas del autoexamen mamario en mujeres de 20 a 55 años de edad, del Asentamiento Humano Sol Naciente, Distrito de Belén, Iquitos, 2018?

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. General:**

Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre autoexamen mamario y las prácticas del autoexamen mamario en mujeres de 20 a 55 años de edad, del Asentamiento Humano Sol Naciente, Distrito de Belén, Iquitos, 2018

#### **1.3.2. Específicos:**

1. Identificar el nivel de conocimiento sobre autoexamen mamario en mujeres de 20 a 55 años de edad, del Asentamiento Humano Sol Naciente, Distrito de Belén, Iquitos, 2018.
2. Identificar las prácticas del autoexamen mamario en mujeres de 20 a 55 años de edad, del Asentamiento Humano Sol Naciente, Distrito de Belén, Iquitos, 2018.
3. Establecer la asociación entre el nivel de conocimiento y las prácticas del autoexamen mamario en mujeres de 20 a 55 años de edad, del Asentamiento Humano Sol Naciente, Distrito de Belén, Iquitos, 2018.

## CAPÍTULO II

### 2.1. MARCO TEÓRICO

#### **Antecedentes**

##### **A nivel Internacional.**

Santana <sup>8</sup> en Guayaquil – Ecuador, en el 2015-2016, en el estudio: Cáncer mamario: Factores de riesgo, conocimientos y autoexamen de mamas, en el Consultorio Médico N°22. Estudio observacional descriptivo transversal, con una población constituida por 96 mujeres, utilizó una encuesta, un cuestionario y una guía de observación. Encontró predominio de mujeres en grupo etáreo entre 30 a 44 años, con grado de instrucción de primaria. Un grupo considerable de mujeres no se realizaba el autoexamen de mama y otras lo hacían de forma incorrecta. Por lo que concluye que las mujeres participantes constituyen un grupo vulnerable por la edad, el nivel educacional, así como por la forma incorrecta de realizarse el autoexamen de mamas.

López <sup>9</sup> en Córdoba, el 2015, realizó el estudio: Práctica adecuada del autoexamen de mamas en mujeres mayores de 20 años residentes en el Municipio de Montería en el Departamento de Córdoba. El estudio fue descriptivo, con una población de referencia de 156,280 y una muestra de 867 mujeres, mayores de 20 años, las mujeres fueron seleccionadas en los barrios, utilizando un muestreo en varias etapas. Encontró que el promedio de edad fue de 36 años, el 72.6% (629) se practica el autoexamen de mama, de estas, el 61.9% (536) asume esta práctica con una frecuencia mensual, el 17.2% (149) realiza la práctica entre el cuarto y décimo día, tal como lo



plantea la norma técnica, el 35.5% (307) usa la observación y palpación para examinarse, el 65.9% (571) han recibido información por parte del personal de salud acerca del autoexamen de mama y solo el 2% (20) de las participantes encuestadas realizan de manera adecuada esta práctica. Por lo cual concluye que, en la ciudad de Montería, las mujeres mayores de 20 años tienen una inadecuada práctica del autoexamen de mama, algunas de las razones de estos resultados giran en torno a no considerarlo necesario, la pereza, la falta de compromiso, frente al autocuidado y la prevención; situaciones que generan mayores riesgos para la salud y reducen la posibilidad de descubrir cualquier alteración que pueda enfrentarse a tiempo.

Pineda <sup>10</sup>, en Ecuador el 2015, realizó el estudio: Conocimiento y prácticas sobre el autoexamen de mamas en usuarias del Centro de Salud Tipo A de Obrapía. Estudio realizado con el método inductivo-deductivo y descriptivo. Encontró que, de las mujeres encuestadas, en su mayoría si conocen como realizarse el autoexamen de mamas, sin embargo, del 63% que respondieron afirmativamente tan solo el 43% evidencia un verdadero conocimiento de esta técnica; por lo que concluye que, al analizar la puesta en práctica del autoexamen de mama, se puede deducir que, del total de las encuestadas, más de la mitad de las mujeres lo realiza de manera inadecuada.

Martínez, Pabón, Quintero, et al <sup>11</sup>, Colombia el 2015, realizó el estudio: Barreras asociadas a la realización del autoexamen de senos en mujeres de 18 a 50 años de edad. El estudio fue descriptivo, transversal, conformado por una muestra de 627 mujeres sanas entre 18 y 50 años de edad. Encontraron que el 72% de las mujeres no se habían practicado el autoexamen de mama en el último mes, y el 45% en los últimos 6 meses. Concluyen que la realización del autoexamen de mama en la población estudiada fue baja. Estos datos podrían utilizarse para ofrecer programas de

intervención educativa acerca de la importancia del diagnóstico temprano del cáncer de mama.

Bohórquez, De Hoyos, Montero, Palomino <sup>5</sup>, en Colombia el 2015 realizaron el estudio: Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del Area Rural de Cartagena-2015. Estudio descriptivo con una población de referencia de 13617 mujeres y un tamaño de muestra estimada de 779 fueron incluidas en el estudio las mujeres mayores de 20 años de acuerdo a lo que establece la norma técnica para la realización del autoexamen de mama. Aplicaron una encuesta que contempla las variables; sociodemográfica, conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama. Encontraron que el 73% (569) de las mujeres conoce como se realiza el autoexamen, 77.8% (606) de las mujeres están totalmente de acuerdo con que es bueno realizarlo, 49% (382) nunca se lo ha realizado y solo 3 mujeres tienen una práctica adecuada. Por lo tanto, concluyen que los conocimientos que tienen las mujeres del Area Rural de Cartagena sobre el autoexamen de mama son bajos y solo 3 mujeres presentan una práctica adecuada.

Del Toro, Peinado, Díaz <sup>12</sup>, en Colombia el 2013, realizaron el estudio: Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen mamario en mujeres de Cartagena de Indias. Estudio descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 305 mujeres, mayores de 20 años. Analizaron el nivel de conocimiento y práctica de las mujeres con relación al autoexamen de mama, así como el modo y la periodicidad con la que se lo realizaban. Encontraron que el 67.2% desconocen el autoexamen de mama, mientras que el 33.8% de las participantes conocen acerca del autoexamen de mama. Concluyen que el autoexamen de mama es un método esencial para diagnosticar tempranamente el cáncer mamario, 95.7% de las mujeres participantes en el estudio refieren que es importante la realización del

autoexamen, pero en un 33.8% de ellas existe un desconocimiento con realización a la técnica e importancia del mismo.

### **A Nivel Nacional.**

Araoz, Ramírez <sup>6</sup>, en Arequipa, el 2017, realizaron el estudio: Relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil en el Servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Edificadores Misti. Fue un estudio de campo, con diseño descriptivo-relacional y de corte transversal. Trabajaron con una muestra de 182 mujeres en edad fértil, que acudían a la consulta de Planificación Familiar. Encontraron que el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama fue regular (59.9%), la práctica del autoexamen de mama fue regular (42.3%). Según la prueba del Chi Cuadrado ( $X^2 = 20.95$ ) muestra que el nivel de conocimiento y la práctica sobre autoexamen de mama en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Edificadores Misti presentó relación estadística significativa ( $p < 0.05$ ). por lo que concluyen que existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre el autoexamen de mamas en usuarias de edad fértil que acuden al Centro de Salud, Edificadores Misti en el Servicio de Planificación Familiar Junio Arequipa 2017.

Quispe <sup>13</sup>, en Puno-Perú el 2017, realizó el estudio: Conocimiento y prácticas sobre autoexamen de mamas en mujeres del Establecimiento Penitenciario de Lampa, 2017. Fue un estudio de tipo descriptivo-transversal. La población estuvo constituida por un total de 170 mujeres y la muestra de 118 mujeres privadas de libertad. La recolección de datos se realizó mediante la técnica de la encuesta, el instrumento para la recolección de datos fue el cuestionario. Los resultados fueron: en forma global el 61% de mujeres privadas de libertad tienen conocimientos deficientes sobre autoexamen de mamas; según dimensiones, tienen un conocimiento

correcto en cuanto al inicio 52%, posición 70%, técnica de palpación 72%, posición de manos 59%, tienen conocimientos incorrectos en cuanto a la definición en 60%, importancia 59%, frecuencia 65%, momento 64%, técnica de observación 59%, trayecto del movimiento 54%. Respecto a las prácticas el 74% no tienen prácticas y tan solo el 26% tienen prácticas de autoexamen de mama.

Guevara <sup>14</sup>, en Lima el 2017, realizó el estudio: Actitudes y prácticas de autoexamen de mamas en mujeres de 18 a 45 años que acuden al Centro de Salud “Milagro de la Fraternidad” en Independencia. Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La población fueron 90 mujeres. Las técnicas fueron las encuestas y la observación, los instrumentos fueron el cuestionario y la lista de chequeo. Encontraron 63.2 % que pertenecían al grupo etáreo de mujeres adultas jóvenes de 18 a 31 años, 66 % deficiencias en dimensiones cognitivas sobre el autoexamen de mama, el 59 % presenta prácticas inadecuadas del autoexamen de mamas, tanto en dimensiones de frecuencia 74 %, inspección 54 % y palpación con 51 %. Por lo tanto, concluye que las actitudes de las mujeres hacia el autoexamen de mama son de indiferencia y las prácticas son inadecuadas.

Barrios, Cristóbal <sup>15</sup> en Lima, en el 2017, realizaron el estudio: Conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo. Investigación de tipo descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por mujeres entre los 18 a 60 años del servicio de consultorio externo de Gineco-Obstetricia. Trabajaron con 122 usuarias, la técnica fue la encuesta. Los resultados revelaron que 62 mujeres si conocían sobre el autoexamen de mamas que corresponde al 50.8%, en tanto si habitualmente se examinaban que corresponde a lo práctico obtuvieron que 82 (67.2%) mujeres no se realizaban su autoexamen de mama por que no conocían la

técnica correcta para efectuarlo. Concluyen que dicha población encuestada sí conoce significativamente a grandes rasgos sobre el autoexamen, por consiguiente, no ponen en práctica dicho autoexamen.

Chancos <sup>16</sup>, en Cañete, en el 2017, realizó el estudio: Nivel de conocimiento y prácticas preventivas del autoexamen de mamas en mujeres de 25 a 64 años de edad del Puesto de Salud de Asunción 8-Imperial-Cañete. Estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental, de corte transversal, con una muestra de 129 mujeres. Encontró que 21.7% tuvieron conocimiento bajo del autoexamen de mamas, el 40.3% con conocimiento medio y 38% con conocimiento alto. El 21.7% de mujeres tuvieron prácticas del autoexamen de mamas bajo, 48.8% medio y 29.5% alto. Por lo tanto, concluye que el nivel de conocimiento y prácticas preventivas del autoexamen de mamas en mujeres de 25 a 64 años de edad del Puesto de Salud de Asunción 8-Imperial-Cañete, fue de nivel medio.

Huamanchumo <sup>17</sup>, en Lima – Perú, en el 2017, realizó el estudio: Nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas de mujeres que acuden a un Centro de Salud. Lima-2014. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, descriptivo de corte transversal. Se realizó en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja a mujeres entre 20 a 60 años que acudían al Centro de Salud. La técnica fue la entrevista y el instrumento el cuestionario, el cual fue aplicado a una muestra de 131 mujeres. Se calcularon las frecuencias y porcentajes de las respuestas. Entre las conclusiones a las que se llegó fueron: el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas es de medio a bajo siendo los puntos críticos frecuencia, momento adecuado y técnica correcta en cuanto a la palpación y posición inicial al realizar el autoexamen de mamas, así mismo, las mujeres no identificaron la importancia del autoexamen de mamas.

Cornejo, Molina <sup>18</sup>, en San Isidro – Lima, en el 2016, realizaron el estudio: Nivel de conocimiento y su relación con la práctica preventiva del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil que se atienden en el Puesto de Salud San Isidro. Fue una investigación descriptiva no experimental, la muestra estuvo conformada por 287 mujeres en edad fértil, utilizaron la técnica observacional indirecta y como instrumento el cuestionario. Los resultados muestran que un 27% tuvieron nivel de conocimiento bajo y un nivel de práctica preventiva mala, un 20% tuvieron un nivel de conocimiento medio y tuvieron práctica preventiva regular, mientras que el 13% tuvieron un nivel de conocimiento alto y su práctica preventiva fue buena. Con respecto a las variables determinaron que existe relación altamente significativa ( $p < 0.000$ ) entre el nivel de conocimiento y la práctica preventiva del autoexamen de mamas. Concluyen que las encuestas tuvieron un nivel de conocimiento medio y la práctica preventiva fue mala, por lo que se necesita implementar proyectos sociales dirigidos a fortalecer y mejorar la salud de la mujer.

Cruz, Huaccha<sup>19</sup>, en Nuevo Chimbote, en el 2015, realizaron el estudio: Nivel de conocimiento y práctica de autoexamen de mamas en mujeres adultas que se atienden en la Unidad Médica. El estudio fue descriptivo, correlacional de corte transversal, la población fue de 80 mujeres adultas, utilizaron un cuestionario de nivel de conocimiento y una guía de observación sobre la práctica del autoexamen de mamas. Encontraron que el 45% de las mujeres adultas que se atienden en la Unidad Médica de la Universidad Nacional del Santa, no practica el autoexamen de mamas, el 53% tiene una práctica inadecuada, y solo 1.3% tiene una práctica adecuada del autoexamen de mamas. El 3.8% de las mujeres tiene un nivel de conocimiento bajo, el 35% tiene un nivel conocimiento medio y el 61.3% un nivel de conocimiento alto. Concluye que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mamas,

determinada por la prueba estadística Chi Cuadrado  $X^2=0.551$  (corrección de Yates);  $gl=3.043$ ;  $OR=5$ .

Guerrero, Montalvo <sup>20</sup>, en Huacho – Perú, el 2015, realizaron el estudio: Conocimiento y práctica preventiva del cáncer de mama en mujeres del Puesto de Salud Amado Velásquez Los Pinos. Estudio descriptivo, transversal. Encontraron que 38% de las madres tuvieron un conocimiento alto sobre autoexamen de mamas, 37% un nivel de conocimiento medio, y finalmente 25% conocimiento bajo. El 23% de las madres presentaron prácticas adecuadas y 77% prácticas inadecuadas del autoexamen de mamas como medidas preventivas del cáncer de mama. Utilizaron la prueba estadística Chi Cuadrado para determinar la relación de variables, por lo tanto, concluyeron que existe relación estadística, entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autoexamen de mamas ( $X^2=5.864$ ,  $gl=2$ ,  $p=0.053$  significativo).

Guevara <sup>21</sup>, en Tacna –Perú, en el 2014, realizó el estudio: Conocimiento y práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el año 2014. Fue un estudio descriptivo, observacional, prospectivo, de corte transversal. Estudiaron a 400 mujeres en edad fértil de cada hospital, aplicaron el cuestionario. Encontraron: en el Hospital Hipólito Unánue: Buen nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas (49%), y 66.2% práctica el autoexamen de mamas, en el Hospital Santa Rosa: el nivel de conocimiento regular (48%), y el 31% práctica el autoexamen de mamas. Por lo que concluye que el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas esta entre bueno y regular en ambos establecimientos; en el Hospital Hipólito Unánue de Tacna la mayoría practica el autoexamen de mama y en el hospital Santa Rosa la mayoría refirió no hacerlo, existiendo relación entre los conocimientos y práctica del autoexamen de mama.

## **A Nivel Local.**

Rivera, Sifuentes y Velásquez<sup>22</sup>, en Iquitos, en el 2010, realizaron el estudio: Nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Centro de Salud Bellavista Nanay del Distrito de Punchana Provincia de Maynas. Emplearon el método cuantitativo con diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional. La población fueron 750 mujeres y la muestra 254 mujeres. Encontraron: 76.8% (195 mujeres) con 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, obtuvieron relación significativa,  $X^2 = 11.824$ , valor de significancia de  $p = 0.003$  y  $p < 0.005$ , por lo tanto, concluyeron que la presente investigación aportó herramientas de información sobre el nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mama, 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 mismo los instrumentos elaborados podrán ser empleados en estudios con poblaciones similares; a su vez la investigación servirá de base para estudios de intervención.

## **Base Teórica**

### **Conocimiento.**

#### **Definición:**

Lifeder<sup>23</sup> sostiene que el conocimiento es un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica. El fin del conocimiento



estriba en alcanzar la verdad objetiva. El proceso del conocimiento, el hombre adquiere saber, se asimila concepto acerca de los fenómenos reales, va comprendiendo del mundo circundante. Dicho saber se utiliza en la actividad práctica para transformar el mundo, para subordinar la naturaleza a las necesidades del ser humano. El conocimiento y la transformación práctica de la naturaleza y de la sociedad son dos facetas de un mismo proceso histórico que se condiciona y se penetra recíprocamente.

### **Elementos del conocimiento:**

Lifeder<sup>23</sup> hace referencia de los cuatro elementos de los conocimientos más destacados son el sujeto, el objeto, la operación cognoscitiva y el pensamiento. 1. Sujeto: No se puede hablar de conocimiento sin un sujeto que lo tenga. El sujeto es la persona que capta algún objeto de la realidad y obtiene un pensamiento sobre sí mismo; 2. Objeto: el objeto es la cosa o persona reconocida por el sujeto. La cosa conocida no se llamaría objeto sino se reconociera, por lo que es condición necesaria que un sujeto vea y reconozca al objeto, para que este sea un objeto. Existe una relación interesante entre el sujeto y el objeto. Cuando estos interactúan, el objeto permanece inalterado. Sin embargo, el sujeto sufre una modificación durante el conocimiento al obtener una serie de pensamientos hacia el objeto; 3. Operación Cognoscitiva: Es un proceso psicológico necesario para que el sujeto que se encuentre como un objeto, tenga algún pensamiento sobre él. La operación cognoscitiva solo dura un instante, sin embargo, es necesaria para que se pueda establecer un pensamiento sobre el objeto observado. La operación cognoscitiva es una operación mental que resulta en un pensamiento. Pese a que la operación cognoscitiva es extremadamente breve, el pensamiento resultante perdura en el conocimiento del sujeto durante algún tiempo. 4. El Pensamiento: El pensamiento es un contenido intramental referido a un objeto. Podemos referirnos al pensamiento como

una huella interna cada vez que se conozca un objeto. Esa huella en la memoria proporciona una serie de pensamiento que se evoca cada vez que se vislumbra el objeto. Es una expresión mental del objeto conocido. El objeto, por otro lado, es extramental, existe fuera de la mente del sujeto independientemente de cómo lo haya percibido. Pero también existen objetos intramentales que se producen cuando intentamos enfocar la atención a conocimientos que hemos adquirido previamente. El pensamiento difiere del objeto, ya que es la representación del sujeto del objeto que está percibiendo.

### **Características del conocimiento:**

Para Lifeder <sup>23</sup>, lo fundamental son básicamente tres características: 1. El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y se reside en las personas, que lo asimilan como resultado de sus propia experiencia (es decir, de su propio “hacer”, ya sea físico o intelectual) lo incorpora a su acervo personal estando “convencida” de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas “piezas” ; 2. Su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento “ se consuma” como ocurre con otros bienes físicos, permite “entender” los fenómenos que las personas perciben (cada una “a su manera”, de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento determinado), y también “evaluarlos” en el sentido de juzgar la bondad o convivencia de los mismos para cada una en cada momento, y 3. Sirve de guía para la acción de las personas en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos (incluso cambiándolos si es posible).

### **Tipos de conocimiento:**

Zepeda <sup>24</sup>, describe los tipos de conocimientos: 1. Conocimiento intuitivo, es aquel conocimiento que se utiliza en la vida cotidiana y permite acceder al mundo que nos rodea, de forma inmediata a través de la experiencia, ordenando en hechos particulares, es decir, tratando de relacionarla con algún evento o experiencia que haya vivido y se relacione con lo que la persona aprecia; 2. Conocimiento religioso es aquel que nos permite sentir confianza, certidumbre o fe respecto a algo que no se puede comprobar. Se basa en un tipo de creencia que no se puede demostrar de forma real, pero permite llevar a cabo determinadas acciones, gracias a este conocimiento, muchas personas sienten confianza para actuar y relacionarse con los demás; 3. Conocimiento empírico, se refiere al saber que se adquiere por medio de la experiencia, percepción, repetición o investigación. Este tipo de saber se interesa por lo que existe y sucede, no se interesa en lo abstracto, es la experiencia que se tiene del medio natural, se produce a través de nuestros sentidos y de la manera en cómo se percibe la realidad, 4. Conocimiento filosófico, a través de la historia de la humanidad, la necesidad por conocer lo que es el hombre, el mundo, el origen de la vida, y saber hacia dónde nos dirigimos ha sido una gran inquietud. Las respuestas se han ido acumulando y han surgido muchas más preguntas. Es aquel razonamiento puro que no ha pasado por un proceso praxis o experimentación metodológica para probarlo como cierto, y 5. Conocimiento científico, el cual es apoyado por una suposición y su comprobación, que siguió un método riguroso y que sus conclusiones son objetivas, esto es, independientemente de la voluntad o subjetividad de las personas que participan en el proceso de investigación. El conocimiento científico se apoya de la investigación, analizar, buscar una explicación factible, reconocer y recorrer un camino para llegar a las largas conclusiones.

## **Mamas.**

### **Definición:**

El Instituto Nacional de Cáncer<sup>25</sup>, refiere que las mamas son las glándulas de secreción externa estimuladas por hormonas tanto para su desarrollo como para la producción láctea. En la mujer, la glándula mamaria se encuentra en la estructura anatómica denominada mama.

### **Anatomía:**

Guaran <sup>26</sup>, refiere que las mamas son glándulas túbulo – alveolares de secreción externa, consideradas embriológicamente como glándulas sudoríparas modificadas en su estructura y función. Las mamas se desarrollan en un par, su estructura es asimétrica. Por lo general la izquierda es de mayor tamaño de la derecha. Cada glándula está formada por 15 a 20 lóbulos separados entre sí por tejido conectivo y adiposo. Los lóbulos se dividen en lobulillos y a su vez en pequeños racimos, cuya cara interior esta tapizada de células secretoras en las cuales se produce leche materna. La leche producida es conducida por túbulos y conductos hasta los senos lactíferos que son dilataciones de estos, localizados a la altura de la areola donde se deposita una pequeña cantidad de leche para ser extraída por la succión del niño. De ellos salen unos 15 a 25 conductos hacia el pezón. Las mamas maduras se encuentran entre la segunda y sexta costilla, entre el borde esternal y la línea axilar media en ambos lados, su forma varía según características personales, genéticas y de acuerdo a la edad y paridad. El área súper externa de cada glándula se extiende hacia la axila y se denomina “prolongación axilar”. La cara profunda de la mama es ligeramente cóncava y se encuentra en relación con el musculo pectoral mayor, el serrato anterior y la parte superior del oblicuo externo del abdomen. La mama está separada

de estos músculos por la aponeurosis profunda. Entre ambas hay un tejido areolar laxo denominado espacio retro mamario, este permite que la mama tenga cierta movilidad sobre la aponeurosis profunda que cubre al plano muscular.

Así mismo Guaran <sup>26</sup>, refiere que la cara superficial de la mama está cubierta por piel. Aproximadamente en el centro de esta cara se encuentra el pezón que está en relación al cuarto espacio intercostal. La base del pezón está rodeada por una zona de piel hiperpigmentada de 2.5 cm denominada areola. El pezón contiene numerosas fibras musculares lisas, en su mayoría tipo circular, las que se contraen al estimularlo mecánicamente, originando la erección del pezón.

Por otro lado, Guaran <sup>26</sup>, refiere que la areola posee numerosas glándulas sebáceas, entre ellas es posible reconocer algunas que durante el embarazo y la lactancia determinan levantamientos de la piel de la areola, denominadas glándulas de Montgomery, estas contienen estructuras histológicas similares a la parte glandular de la mama y producen una secreción grasa que lubrica el pezón y la areola. Bajo la areola se ubican las dilataciones de los conductos galactóforos llamados senos lactíferos, que acumulan leche y el niño debe exprimir al mamar. Las estructuras principales de la mama son: piel, tejido celular subcutáneo, tejido mamario: compuestos por elementos epiteliales y de estroma. Los compuestos epiteliales son conductos que se ramifican y que conectan la unidad estructural y la unidad funcional de la mama (los lóbulos) al pezón. El estroma (la mayor parte del volumen mamario en estado de no lactancia) está compuesto por tejido conectivo fibroso y tejido adiposo.

### **Fisiología:**

Guaran <sup>26</sup>, refiere que para que la producción de la leche sea posible es necesario el desarrollo de la glándula mamaria a través de cuatro etapas: Mamogénesis o Desarrollo Mamario, Lactogénesis, Gliptogénesis o iniciación de la secreción láctea, Lactogénesis o mantenimiento de la secreción, y eyección láctea o salida de la leche. Las mamas humanas se desarrollan en un proceso progresivo que inicia durante la sexta semana de vida embrionaria. Durante los años prepuberales estos ductos muestran un crecimiento y ramificación lento pero estable con canalización de estructuras ductulares. En las niñas la llegada de la pubertad marca el inicio de la maduración glandular. El desarrollo mamario desde la pubertad a la adultez se puede definir con base en la apariencia externa, el volumen, el número de estructuras presentes en la glándula mamaria y el grado de ramificación o diferenciación de las estructuras individuales. La apariencia externa se divide en cinco fases, de acuerdo a la clasificación de Tanner. Desde el punto de vista micro-anatómico, la pubertad está determinada por un crecimiento y ramificación aumentada de los conductos para formar yemas terminales en forma de trébol; esto se acompaña por un aumento en el componente estromal. El crecimiento de las yemas terminales forma nuevas ramificaciones, ramitas y pequeños conductos (llamados yemas alveolares) que son un poco más desarrollados que las yemas terminales, pero más primitivas que las estructuras terminales de la mama madura en reposo o acinos.

Al ramificarse, las yemas alveolares se hacen más numerosas y pequeñas y se llaman alveolos. La formación de alveolos se hace aparente en uno o dos años después de la menarquia. Después, el desarrollo glandular es variable. La mama adulta tiene otros dos tipos de lobulillos además del tipo 1. El cambio de niveles de estrógeno y progesterona durante los ciclos

menstruales estimula al lobulillo tipo 1 para que produzca nuevas yemas alveolares y que gradualmente se convierten en lobulillos tipo 2 y 3, que son más maduros. El número de alveolos por lobulillo aumenta de once, en los lobulillos tipo 1 a cuarenta y siete en los de tipo 2, y a ochenta en los de tipo 3, aproximadamente. Esto aumenta el tamaño de los lobulillos, aunque reduce el tamaño de cada alveolo.

### **Producción de leche:**

Guaran <sup>26</sup>, refiere que la secreción láctea se lleva a cabo en las células epiteliales de los alveolos de la glándula mamaria. En estas existen células madre y células alveolares secretoras, las primeras son estimuladas por la hormona del crecimiento y la insulina. Las células alveolares secretoras son estimuladas por la prolactina.

### **Autoexamen Mamario.**

#### **Definición:**

Rojas <sup>27</sup>, sostiene que el autoexamen de las mamas es un procedimiento realizado por la mujer para examinarse física y visualmente y detectar cualquier cambio en sus mamas o axilas.

#### **Efectividad del Autoexamen mamario en la detección del cáncer de mamas:**

Rojas <sup>27</sup>, establece que no se ha demostrado que el examen por si solo pueda determinar con precisión la presencia de cáncer de mama. Por lo tanto, la auto evaluación no se debe utilizar para reemplazar, sino para complementar

el examen clínico de las mamas y la mamografía realizado por un profesional de la salud.

### **Ventajas:**

Rojas <sup>27</sup>, identificó que a pesar de que puede ser considerado una molestia, el hecho de realizarse un autoexamen mamario, es actualmente, una tarea extremadamente importante que permitirá a la mujer gozar de un estilo de vida sano y saludable. Los exámenes mamarios realizados de manera periódica y apropiadamente pueden ayudar a detectar signos de cáncer de mamas. El autoexamen mamario permite a la mujer familiarizarse con la apariencia de sus senos, permitirá obtener un diagnóstico temprano y un tratamiento exitoso.

### **Desventajas:**

Rojas <sup>27</sup>, sostiene que las mujeres que se someten a un autoexamen de mamas regularmente a menudo experimentan biopsias excesivas. Un estudio publicado en 2001 en el “Canadian Medical Association Journal” encontró que las mujeres que se han examinado regularmente sus pechos eran casi dos veces más probables de someterse a biopsias benignas. Biopsias excesivas pueden causar problemas emocionales y desfiguración de las mamas. Lo más importante, la cicatrización de la mama podría impedir la detección temprana de una enfermedad maligna futura en esa región. Mientras el autoexamen de mama, mucho tiempo ha sido considerado como una forma de identificar el cáncer, no ha puesto de pie al rigor científico. Un meta-análisis publicado por el “Cochrane Collaboration” en el 2008 analizó dos estudios principales de cáncer de mama en China y Rusia; el número de mujeres que participaron fue superior



a 380,000. Este estudio demostró que las pacientes con examen de mama regular no tenían mejores tasas de detección que los que no lo hicieron.

### **Criterios a evaluar en el autoexamen mamario:**

Rojas <sup>27</sup>, identificó los siguientes criterios a evaluar en el autoexamen mamario:

Aparición de un bulto, secreción que no sea leche materna, inflamación de mama, irritación o formación de hoyuelos en la piel, y anomalías en el pezón (como dolor, enrojecimiento, descamación o hundimiento).

### **Indicaciones del autoexamen mamario:**

Como indica Rojas <sup>27</sup>, el autoexamen en las mujeres, está indicado a partir de los 20 años y durante toda su vida; aun si están embarazadas o después de la menopausia. Pero existen algunos autores que indican que el autoexamen de mamas debe realizarse “Todas las mujeres que ya tengan desarrollo mamario, es decir, desde la adolescencia hasta el último día de su vida”. La autoevaluación debe hacerse cada mes. En mujeres que aun menstrúan, el mejor momento para hacerse el autoexamen de mamas, es después de una semana de finalizado el periodo. En mujeres que ya no menstrúan, deben elegir un día para realizarse el autoexamen de mamas, por ejemplo, el primer día de cada mes, esto le permitirá recordar la fecha para el siguiente autoexamen.

Asimismo, Rojas <sup>27</sup> recientemente, sostiene que, en mujeres con tratamiento hormonal, deben consultar al médico, para saber cuándo deben hacerse el autoexamen de mamas. En las mujeres con menstruaciones regulares o irregulares, debe realizarse el autoexamen de mamas una semana después del inicio de la menstruación. En mujeres con menopausia debe realizarse

el autoexamen de mamas el mismo día de cada mes, y debe evitarse el autoexamen mamario en días de menstruación, previos, ya que durante esos días las mamas se encuentran más sensibles de lo habitual y además suelen presentar nódulos o bultos perfectamente normales que pueden resultar confusos.

### **Procedimientos del autoexamen mamario:**

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas <sup>28</sup>, sostiene que antes de empezar la mujer debe ubicarse de pie frente a un espejo y desnudarse de la cintura para arriba. Debe procurar que haya buena iluminación y tratar de evitar las sombras intensas. Estos son los puntos a seguir:

1. Ponerse frente al espejo, con los brazos caídos a lo largo del cuerpo.  
Fijarse en la piel de las mamas por si aparecen zonas salientes(nódulos) u hoyuelos, o cambios en el tamaño o aspectos de las mamas. Observar si los pezones están normales, comprobando que no estén invertidos, retraídos o fijados hacia el interior.
2. Luego debe ponerse las manos en sus caderas, observando lo mismo.
3. Después poner los brazos extendidos, para realizar, una vez más, la misma observación.
4. Posteriormente, estando las mamas secas después del baño, poner la mano izquierda detrás de la cabeza y examinar la mama izquierda con la mano derecha.
5. Imaginando que la mama es una esfera de reloj poner la mano derecha las 12 en punto (arriba). Dejar la mano relajada y presionar con la punta de los dedos (todo juntos) haciendo lentamente un movimiento circular, intentando palpar la posible presencia de nódulos.
6. Realizar la misma operación en la posición de las 12 del reloj, luego de las 2 y así, sucesivamente todo el horario.

7. Cuando termina el horario, volver a poner los dedos y la mano en la misma actitud, pero ahora alrededor del pezón y con movimientos circulares desde las 12 horas y en el sentido de las agujas del reloj debe ir haciendo círculos concéntricos.
8. Hacer círculos cada vez más pequeños para llegar hasta el pezón. Fijarse en la posible existencia de nódulos y en una posible exudación de líquidos por el pezón.
9. Para terminar esta exploración, debe realizarse la misma operación en la otra mama, utilizando su mano contraria y siguiendo los mismos pasos.
10. Es conveniente realizar esta misma operación estado acostada colocando una almohada en el hombro derecho para explorar con la mano izquierda su mama derecha, y luego repitiendo la misma operación con la mama izquierda.

#### **Evaluación de la técnica de autoexamen mamario:**

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas <sup>28</sup>, explica que, si durante la autoexploración la mujer encuentra que la piel de sus mamas es demasiado rugosa, presenta hoyuelos, o enrojecimientos; si tiene un seno más grande de lo habitual, si ha notado bultos sospechosos o sus pezones segregan líquido; es aconsejable que se contacte con el médico para una revisión ginecológica.

Como también indica el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas<sup>28</sup>, que la autoexploración mamaria es un método importante en la prevención y diagnóstico precoz del cáncer de mama, pero es un método poco fiable y no es aconsejable confiar en el como único método ante la detección del cáncer. aparte de hacerse un autoexamen de mama al mes, es recomendable hacerse al menos una revisión ginecológica anual, así como tener en cuenta

otros métodos, como la mamografía, la ecografía mamaria o la resonancia magnética.

### **Práctica de autoexamen mamario:**

#### **Práctica:**

En el Diccionario <sup>29</sup>, se encontró que práctica viene a ser el ejercicio o realización de una actividad de forma continuada y conforme a sus reglas. También podría definirse como la habilidad o experiencia que se consigue o se adquiere con la realización continuada de una actividad. Asimismo, se encontró que práctica, es la acción que se desarrolla d con la aplicación de ciertos conocimientos.

#### **Prevención:**

Respecto a la prevención, el Instituto Nacional de Cáncer <sup>30</sup>, refiere que son acciones que impiden el daño del que previamente se está informando, que ocurrirá a menos que se actué. Así en los casos de catástrofes (terremotos, incendios, tormentas, etc.) conocer con antelación permite prepararse en cierto modo para el evento. Conocer la evolución epidemiológica de una enfermedad vírica permite ciertas posibilidades de actuación.

#### **Cáncer de mamas:**

El American Cancer Society <sup>31</sup> sostiene que el cáncer mamario es uno de los tumores malignos más frecuentes y agresivos. Detectado y tratado oportunamente puede ser curable en su totalidad. La mujer, al hacerse regularmente el autoexamen de mamas, podrá observar como son

normalmente sus mamas y estar mejor preparada para detectar cualquier cambio.

### **Factores de riesgo de cáncer de mamas:**

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas <sup>28</sup>, identificó que los factores personales o endógenos están ligados a la historia familiar de cáncer de mama y/o de ovario, antecedente de cáncer previo y de hiperplasia atípica de los conductos y lobulillos mamarios, a la historia reproductiva como la nuliparidad edad tardía al primer embarazo (mayor de 30 años), falta de lactancia materna, menarquia temprana (antes de los 12 años) y menopausia tardía (más de 50 años). Los factores ambientales o exógenos están relacionados con la exposición a radiaciones ionizantes a edad temprana (después de los 10 años y antes de los 20), alto consumo de grasas y calorías, ingesta de alcohol, consumo de anticonceptivos hormonales en la premenopausia, hormonoterapia de reemplazo en la postmenopausia y tabaquismo en la peri menopausia.

También el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas <sup>28</sup>, identificó que los factores personales o endógenos están ligados a la historia familiar de cáncer de mama, los factores de riesgo se pueden resumir como sigue:

- **Factores de Riesgo Mayores:** Mujeres de edad mayor de 40 años, cáncer en la otra mama, antecedente familiar directo de cáncer mamario.
- **Factores de Riesgo Menores:** Obesidad definida como el Índice de Masa Corporal igual o mayor 25, raza (es más frecuente en mujeres de raza blanca), menarquia temprana (antes de los 12 años), menopausia tardía (mayor de los 50 años), exposición a radiaciones, sedentarismo, consumo de alcohol, tabaquismo, uso prolongado de anticonceptivos hormonales en la premenopausia, uso prolongado de hormonas de

reemplazo en la postmenopausia, no haber dado de lactar, nuliparidad, edad al primer embarazo después de los 30 años.

### **Signos y síntomas del cáncer de mamas:**

La American Society of Clinical Oncology <sup>32</sup>, identificó que una parte importante de la salud de los senos consiste en saber cómo se ven y se sienten normalmente por parte de la mujer. Descubrir el cáncer de mamas tan pronto como sea posible permitirá más probabilidades de un tratamiento eficaz del cáncer de mamas. No obstante, conocer los signos a los que debe prestar atención no reemplaza a los mamograma de rutina ni a otras pruebas de detección. Las pruebas de detección pueden ayudar a encontrar el cáncer de más en sus etapas iniciales, antes de que aparezcan algún síntoma. El síntoma más común del cáncer de mama es una nueva masa o protuberancia. Una masa no dolorosa, dura y con bordes irregulares tiene más probabilidades de ser cáncer, aunque los tumores cancerosos del seno también pueden ser sensibles a la palpación, blandos y de forma redondeada. Incluso pueden causar dolor. Por este motivo es importante que un médico con experiencia el diagnóstico de enfermedades de los senos examine cualquier masa o protuberancia nueva o cualquier cambio en los senos. Otros posibles síntomas del cáncer de seno incluyen: hinchazón de seno o parte de él (aunque no se sienta una protuberancia definida); irritación de la piel o formación de hoyuelos (a veces parecidos a la cáscara de una naranja); dolor en el seno o en el pezón; retracción (contracción) de los pezones; enrojecimiento, descamación o engrosamiento de la piel del seno o del pezón, y secreción del pezón que no sea leche materna.

Asimismo, la American Society of Clinical Oncology <sup>32</sup> refiere que algunas veces unos cánceres de mamas se pueden propagar a los ganglios linfáticos de las axilas o alrededor de la clavícula y causar una protuberancia o

hinchazón ahí, aun antes de que el tumor original en el seno sea lo suficientemente grande como para poderlo palpar. El profesional de salud, debe examinar también los ganglios linfáticos que encuentren hinchados. Aunque cualquiera de estos síntomas puede ser causado por otras afecciones distintas al cáncer de mama, la mujer, debe notificar a un profesional de la salud para que el (o ella) encuentre la causa. Debido a que los mamogramas no detectan todos los cánceres de mamas, es importante que la mujer esté pendiente de los cambios en sus senos y conozca los signos y síntomas del cáncer de mamas.

### **Prevención del cáncer de mamas:**

La American Society of Clinical Oncology <sup>32</sup> refiere que, en las mujeres, no hay un método para prevenir el cáncer de mama de manera absoluta, pero si hay medidas que la mujer puede tomar que podrían disminuir su riesgo, tal como cambiar los factores de riesgo que estén bajo su control. Tal como cambiar los factores de riesgo que estén bajo su control. Las medidas de prevención son las siguientes:

#### **1. Detección temprana y diagnóstico del cáncer de mamas**

A veces el cáncer de mamas es detectado después de que surgen síntomas, pero muchas mujeres no llegan a manifestarlo. Es por este motivo que hacer las pruebas de detección periódicas es muy importante. El diagnóstico de cáncer de seno se realiza mediante:

##### **a. Estudios por imágenes para la detección:**

Se pueden emplear diversas pruebas para buscar y diagnosticar cáncer de mamas., si el médico encuentra alguna región que resulte inquietante a través de una prueba de detección (una mamografía), o si la mujer presenta síntomas que podrían indicar cáncer de mamas,

será necesario que se someta a más pruebas para determinar con seguridad si es cáncer de mamas.

**b. Biopsia:**

Una biopsia se hace cuando mediante un mamograma, estudio por imágenes o examinación física se revela un cambio en el seno que podría ser cáncer de mama. La única manera para poder determinar con certeza si es cáncer de mamas es mediante la biopsia.

**2. Autocuidado para la prevención del cáncer de mamas**

No existe una manera infalible de prevenir el cáncer de mamas. Sin embargo, existen medidas que la mujer puede tomar para tratar de reducir su riesgo. Muchos factores de riesgo están fuera de su control, como el ser mujer y el envejecimiento. Sin embargo, otros factores de riesgo se pueden cambiar y podrían reducir su riesgo.

Para las mujeres que se saben están en mayor riesgo de cáncer de seno, hay medidas adicionales que podrían reducir el riesgo de padecer este cáncer.

**a. Llegar a un peso saludable y mantenerlo:**

Tanto un peso corporal aumentado como subir de peso en la edad adulta están relacionados con un mayor riesgo de cáncer de mamas después de la menopausia, la Sociedad Americana Contra el Cáncer recomienda mantener un peso saludable durante el transcurso de la vida y evitar el aumento de peso excesivo al balancear el consumo de alimentos con la actividad física.



**b. Mantenerse físicamente activo:**

Muchos estudios han revelado que la actividad física de moderada a vigorosa está relacionada con un riesgo menor de padecer cáncer mama. Por lo tanto, es importante ejercitarse habitualmente mediante actividad física. La Sociedad Americana Contra el Cáncer recomienda que los adultos dediquen al menos 150 minutos de actividad física de intensidad moderada o 75 minutos de intensidad vigorosa por semana (o una combinación de ambas), preferiblemente repartidos durante la semana.

**c. Limite o evite el alcohol:**

El consumo de bebidas con alcohol también aumenta el riesgo de padecer cáncer de mamas. Incluso el consumo a niveles bajos se ha relacionado con un aumento en el riesgo. La Sociedad Americana Contra el Cáncer recomienda que las mujeres que consumen alcohol no beban más de un trago por día. Una bebida (o trago) es 355 ml (12oz) de cerveza, 150 ml (5oz) de vino o 50ml (1.5oz) de licores destilados (bebidas “fuertes”) con una graduación de 80.

**d. Otros factores que podrían reducir el riesgo de cáncer de mamas:**

- Las mujeres que optan por amamantar a sus bebés al menos varios meses también pueden obtener un beneficio adicional al reducir el riesgo de cáncer de mamas.
- El uso de terapia hormonal después de la menopausia puede aumentar el riesgo de tener cáncer de mamas. Para evitar esto, el especialista tratará sobre las opciones no hormonales para tratar los síntomas de la menopausia.

## **Prácticas de la ejecución del autoexamen de mamas en la población peruana**

En un estudio realizado por Romaní, Gutiérrez, Ramos <sup>34</sup>, en Lima, en el 2011, sobre Autoexamen mamario en mujeres peruanas: Prevalencia y factores sociodemográficos asociados, mediante el análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES), realizado con los objetivos de determinar la frecuencia de realización del autoexamen de mama en mujeres peruanas en edad fértil, entre 20 y 49 años, y los factores sociodemográficos asociados a esta práctica, investigaron la dinámica demográfica y el estado de salud materno infantil, incluyendo la pregunta acerca de la realización del autoexamen de mama. El diseño muestral de ENDES fue probalístico, estratificado y multietapico. Realizado en zonas urbanas y rurales de todos los departamentos del Perú, incluyendo Lima Metropolitana. Participaron 9724 mujeres entre 20 a 49 años. Intervenciones: el método de recolección de datos de la ENDES fue mediante entrevista directa; las viviendas seleccionadas fueron visitadas durante el periodo de recolección de información. Principales medidas de resultado: Prevalencia y factores sociodemográficos asociados a la realización del autoexamen de mamas. Resultados: El 34.6 de las mujeres peruanas de 20 años 49 se realizó el autoexamen de mama. Los factores sociodemográficos asociados significativamente a la realización del autoexamen de mama fueron: el tener una edad entre 30 a 39 años y entre 40 a 49 años; el poseer índice de riqueza medio, rico o muy rico; el tener entre 1 y 2 hijos; y el haberse sometido a un examen clínico de mama por un profesional de la salud en los últimos 5 años; para todos los casos  $p < 0.05$ . Además, las mujeres de la sierra y selva alta tuvieron menor probabilidad de realizarse el autoexamen de mama.

Por otro lado, Romaní, Gutiérrez, Ramos<sup>34</sup>, indican que en la ENDES 2016, reportan que tan solo el 40,3% de mujeres peruanas de entre 20 a 49 años se realizaron el autoexamen de mama. Los factores asociados a hacerse el autoexamen de mama fueron tener 30 a 49 años; índice de riqueza medio a muy rico; 1 a 2 hijos; y un examen clínico de mama previamente. El porcentaje de cobertura de la mamografía sería aún mucho menor en el Perú.

## **Teoría de Enfermería**

### **Generalidades:**

Romaní, Gutiérrez, Ramos<sup>4</sup>, sostienen que la enfermería desde sus inicios se ha considerado como un producto social vinculado al arte de cuidar, por lo que responde a la necesidad de ayudar a las personas, cuando estas no tienen capacidad suficiente para proporcionarse a sí misma o a las personas, que dependen de ellas, la calidad y cantidad de cuidados, para mantener la vida, identificando los problemas de salud y las necesidades reales y/o potenciales de la persona, familia y comunidad que demandan cuidados, generando autonomía o dependencia como consecuencia de las actividades que asuma el enfermero (a)

Asimismo, Romaní, Gutiérrez, Ramos<sup>4</sup>, refieren que los modelos y teorías de enfermería se utilizan para guiar y facilitar la práctica de los enfermeros (as). Dentro de las clasificaciones para el estudio de las diferentes teorías y modelos, se encuentran los modelos de suplencia o ayuda donde el rol fundamental de la enfermera consiste en suplir o ayudar a realizar acciones que la persona no puede llevar a cabo por sí sola en un momento de su vida, acciones que preservan la vida, una de las representantes más importantes de esta tendencia es Dorothea Orem estableciendo la teoría del déficit del autocuidado.

Por otro lado, Romaní, Gutiérrez, Ramos<sup>4</sup> mencionan a Dorothea Orem, quien en su teoría aborda al individuo de manera integral en función de situar los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano a vivir feliz durante más tiempo, es decir mejorar su calidad de vida. De igual manera conceptualiza la enfermería como el arte de actuar por la persona incapacitada, ayudarla a actuar y /o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad, incluyendo la competencia desde su relación interpersonal de actuar, conocer y ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades y demandas de autocuidado, donde debe respetar la dignidad humana, practicar la tolerancia, cumpliendo el principio del consentimiento informado, confidencialidad, credo, veracidad e intimidad entre otros aspectos, permitiendo que el enfermo participe en la planificación e implementación de su propia atención de salud, si tuviese la capacidad para ello, acogiendo a los adelantos científico-técnicos que propicien el desarrollo ascendente de la ciencia enfermera, respetando las normas, código ético-legales y morales que desarrolla la profesión. Dorothea Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

**Persona:** Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

**Salud:** Es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto, lo considera como percepción del bienestar que tiene una persona.

**Enfermería:** Servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es propiciar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

**Entorno:** Aunque no lo define entorno como tal, lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercicio.

**Autocuidado:** El concepto básico desarrollado por Orem del autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionada que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado, por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo determinados periodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuar, además, con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo. El eje fundamental de la enfermería es identificar el déficit entre la capacidad potencial de autocuidado y las demandas de autocuidado de los pacientes. La meta es eliminar éste, de tal forma que se cubra los requerimientos/necesidades universales del desarrollo y se limiten las desviaciones en la salud.

Según lo antes mencionado, el autocuidado se entiende, como la responsabilidad que tiene cada individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud. Por lo que se hace necesaria la individualización de los cuidados y las implicaciones de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto. Por

otro lado, supone que el enfermero debe trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo.

### **Cuidados Enfermero(a):**

Romaní, Gutiérrez, Ramos<sup>4</sup>, refieren que los enfermeros (as) actúan como el individuo, por cualquier razón, no pueden autocuidarse, para ello Orem propone los siguientes métodos de asistencia de enfermería, que se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de los enfermeros (as) hacia la persona y son:

- Actuar en lugar de la persona, por ejemplo, en el caso del enfermero inconsciente.
- Ayudar u orientar a la persona, como por ejemplo en el delas recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
- Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
- Promover un entorno favorable al desarrollo personal. Por ejemplo: las medidas de higiene en las escuelas.
- Enseñar a la persona que se ayuda. Por ejemplo, la educación en un paciente portador de una cardiopatía congénita en cuanto a la higiene y actividades que debería realizar.

Asumiendo que el autocuidado es una función reguladora del hombre que las personas deben deliberadamente llevar a cabo, por sí solas, una actividad del individuo aprendida de éste y orientada hacia un objetivo, una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar; se considera que el autocuidado es un sistema de acción.

Para aplicar el modelo de Orem deben tenerse presente las siguientes pautas:

- Examinar los factores, los problemas de salud y el déficit de autocuidado.
- Realizar la recogida de datos acerca de los problemas y la valoración del conocimiento, habilidades, motivación y orientación del cliente.
- Analizar los datos para descubrir cualquier déficit de autocuidado, lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería.
- Diseñar y planificar la forma de capacitar y animar al cliente para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de salud.
- Poner el sistema de enfermería en acción y asumir un papel de cuidado u orientador, contando con la participación del cliente.

La realización del autocuidado requiere de una acción intencionada y calculada, la que está condicionada por el conocimiento y el repertorio de habilidades de la persona y se basan en la premisa de que los individuos saben cuándo necesitan ayuda y, por lo tanto, son conscientes de las acciones específicas que necesitan realizar. No obstante, las personas pueden elegir la no-acción, es decir, pueden decidir no iniciar una conducta de autocuidado cuando es necesaria, por razones que incluyen la ansiedad, temor, o tener otras prioridades.

Orem, plantea que las actividades de autocuidado se aprenden a medida que el individuo madura y son afectados por las creencias, cultura, hábitos y costumbres de la familia y la sociedad. La edad, el desarrollo y el estado de salud puede afectar la capacidad que tenga el individuo para realizar las actividades de autocuidado. Para lograr el propósito de mantener el bienestar, salud y desarrollo, todos los seres humanos tienen requisitos que son básicos y comunes a todos, según Orem identifica en su teoría tres categorías de requisitos de autocuidado para el desarrollo de la actividad de enfermería teniendo en cuenta que estos requisitos de autocuidado, están son

las razones por las que se emplea el autocuidado; expresan los resultados deseados:

- 1. Universales:** Son los que precisan todos los individuos para preservar y mantener su funcionamiento integral como persona e incluyen la conservación del aire, agua, alimentos, eliminación, la actividad y el descanso, soledad e integración social, la prevención de riesgos y promoción de la actividad humana.

Estos requisitos representan los tipos de acciones humanas que proporcionan las condiciones internas y externas para mantener la estructura y la actividad, que a su vez apoyan el desarrollo y la maduración humana, fomentando positivamente la salud y el bienestar.

- Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire.
- Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua.
- Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos.
- Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación urinaria e intestinal.
- Equilibrio entre actividades y descanso.
- Equilibrio entre soledad y la comunicación social.
- Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano.
- Promoción del funcionamiento humano, y el desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano.

Cada uno de estos requisitos están íntimamente relacionados entre sí, pero cada uno de ellos son logrados en diferentes grados de acuerdo a los “factores condicionantes básicos” que son determinantes e influyen en el estado de salud de toda persona.



2. **De cuidados personales del desarrollo:** Estos surgen como el resultado de los procesos de desarrollo o estados que afectan el desarrollo humano, entre estos se encuentran los que se derivan de traumatismo, incapacidad, diagnóstico y tratamiento médico e implican la necesidad de introducir cambios en el estilo de vida.
3. Con la aplicación de esta categoría el cuidado es intencionado, los inicia la propia persona este es eficaz y fomenta la independencia. El ser humano tiene la capacidad para cuidarse y este autocuidado lo aprende a lo largo de la vida, principalmente mediante las comunicaciones que ocurren en las relaciones interpersonales. Es por ello, que no es extraño reconocer en los seres humanos prácticas de autocuidado aprendidas en el seno de la familia, la escuela y las amistades.

Los enfermeros (as) establecen que requisitos son los demandados por el paciente, seleccionan las formas adecuadas de cubrirlos y determinan el curso apropiado de la acción, evalúan las actividades y capacidades del paciente para cubrir un requisito, y el potencial del paciente para desarrollar las habilidades requeridas para la acción.

Cuando existe el déficit de autocuidado, los enfermeros (as) pueden compensarlo por medio del sistema de Enfermería, puede ser: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo. El tipo del sistema dice del grado de participación del individuo para ejecutar su autocuidado, regular o rechazar el cuidado terapéutico <sup>34</sup>.

La teoría de Dorothea Orem es un punto de partida que ofrece a los profesionales de enfermería herramientas para brindar una atención de calidad, en cualquier situación relacionada con el proceso salud-enfermedad tanto por personas enfermas como por personas que están tomando

decisiones sobre su salud, y por personas sanas que desean mantenerse o modificar conductas de riesgo para su salud, este modelo proporciona un marco conceptual y establece una serie de conceptos, definiciones, objetivos, para intuir lo relacionado con los cuidados de la persona, por lo que se aplica para el desarrollo y fortalecimiento de la enfermería <sup>34</sup>.

## **2.2. DEFINICIONES OPERACIONALES**

### **VARIABLE INDEPENDIENTE (X):**

#### **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOEXAMEN MAMARIO**

Estuvo considerado en el presente estudio como la variable independiente, se refirió al saber adquirido y asimilado sobre el autoexamen mamario: definición, objetivo, técnica, duración y frecuencia del autoexamen mamario que tenían las mujeres de 20 a 55 años de edad, del Asentamiento Humano Sol Naciente, Distrito de Belén, Iquitos. Fue evaluado a través de los resultados de la aplicación de un cuestionario de estructura por Rivera, Sifuentes y Velásquez.

Contó con dos niveles:

- Conocimiento correcto: De 8 a 15 puntos
- Conocimiento incorrecto: De 1 a 7 puntos

### **VARIABLE DEPENDIENTE (Y):**

#### **PRÁCTICA DE REALIZACIÓN DEL AUTOEXAMEN MAMARIO**

Estuvo considerado en el presente estudio como la variable dependiente, la cual se refirió al acto de realizarse el autoexamen mamario en mujeres de 20 a 55 años de edad, del Asentamiento Humano Sol Naciente, Distrito de Belén, Iquitos, fue evaluada a través de la aplicación de una lista de chequeo estructurada por Rivera, Sifuentes y Velásquez.

Contó con dos niveles:

- Práctica del Autoexamen Mamario Buena: De 9 a 17 puntos
- Práctica del Autoexamen Mamario Mala: De 1 a 8 puntos

### **2.3. HIPÓTESIS**

Existe asociación estadística significativamente entre el nivel de conocimiento sobre autoexamen mamario y la práctica del autoexamen mamario en mujeres de 20 a 55 años de edad, del Asentamiento Humano Sol Naciente, Distrito de Belén, Iquitos, 2018.

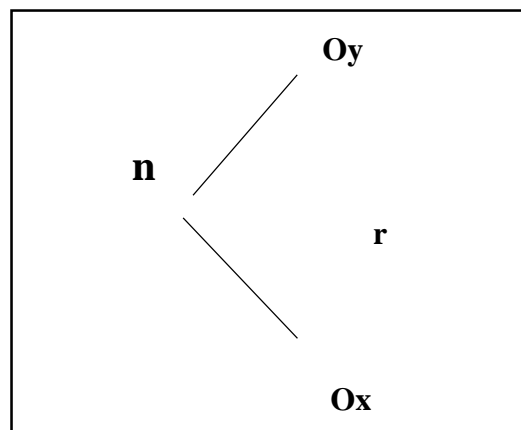
## CAPÍTULO III

### 3.1. MÉTODO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

**Método:** El método fue el cuantitativo por que la investigación contó con un marco teórico que respaldó el estudio de las variables, además la información recolectada fue procesada y luego analizada haciendo uso de la estadística descriptiva, y de la estadística inferencial Chi Cuadrado ( $X^2$ ) para la prueba de hipótesis del estudio.

**Diseño:** El diseño fue el No Experimental, de tipo descriptivo y correlacional. No Experimental, porque las investigadoras solo se limitaron a recolectar los datos en el contexto natural de las personas, sin ejercer ningún tipo de manipulación de las variables en estudio; Correlacional, porque se determinó la existencia de asociación entre dos variables: Conocimiento y prácticas del autoexamen mamario.

El diagrama es el siguiente:



Donde:

n	=	Muestra
$O_x, O_{y2}$	=	Observaciones de las variables
r	=	Indica la posible asociación entre variables

## 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

### 3.2.1. Población

La población del presente estudio estuvo conformada por 100 mujeres de 20 a 55 años de edad del Asentamiento Humano Sol Naciente, Distrito de Belén, Iquitos, 2018. (Datos estadísticos reportados por la IPRESS, de la jurisdicción.)

### 3.2.2. Muestra

#### a. Tamaño de la muestra:

Estuvo conformada por el 100% de la población en estudio, es decir por 100 mujeres de 20 a 55 años de edad, del Asentamiento Humano Sol Naciente, Distrito de Belén, Iquitos, 2018.

#### b. Tipo de muestreo

Se empleó el muestreo no probalístico por conveniencia, es decir se recolectó la información hasta completar las 100 mujeres de 20 a 55 años de edad, del Asentamiento Humano Sol Naciente, Distrito de Belén, Iquitos, 2018.

#### c. Criterios de Inclusión:

Formaron la muestra definitiva del estudio aquellas mujeres que reunían las siguientes características de homogeneidad:

- Que desearon participar libre y voluntariamente en el estudio
- Mujeres de 20 a 55 años de edad

- Mujeres con residencia permanente (mínimo de 6 meses), en el Asentamiento Humano Sol Naciente del Distrito de Belén, Iquitos.
- Mujeres que menstruaban (en forma regular o irregular)
- Mujeres que estuvieron tomando hormonas, una semana después de que el periodo menstrual terminó.
- Mujeres que ya no menstrúan o con menopausia, el día que ellas hayan asignado para cada mes.

**d. Criterios de Exclusión:**

Fueron excluidas del estudio aquellas mujeres que:

- No desearon participar en el estudio.
- Que tuvieron menos de 20 años, y de 56 años a más.
- Que no tengan residencia en el Asentamiento Humano Sol Naciente del Distrito de Belén, Iquitos.

### **3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO**

**Técnicas de recolección de datos.**

Las técnicas que se emplearon fueron las siguientes:

- La entrevista, mediante la cual se recolectó la información sobre el nivel de conocimiento del autoexamen mamario que tenía las mujeres de 20 a 55 años de edad del Asentamiento Humano Sol Naciente del Distrito de Belén en Iquitos.
- Se observó el procedimiento sobre Autoexamen mamario que se realizaban las mujeres de 20 a 55 años de edad del Asentamiento Humano Sol Naciente del Distrito de Belén, Iquitos.
- La visita domiciliaria, se realizó la entrevista y la aplicación de la lista de chequeo durante la ejecución del Autoexamen mamario, que se

realizaban las mujeres de 20 a 55 años de edad del Asentamiento Humano Sol Naciente del Distrito de Belén, Iquitos.

### **Instrumentos de recolección de datos:**

Los instrumentos que se emplearon fueron los siguientes:

#### **Cuestionario sobre Nivel de Conocimiento sobre Autoexamen mamario.**

Fue aplicado en el estudio de Rivera, Sifuentes y Velásquez (Iquitos-2010), en el estudio: 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, cuyo estudio tuvo 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 acudían a la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva del Centro de Salud de Bellavista Nanay- Distrito de Punchana-Provincia de Maynas, el año 2010. El cuestionario de Nivel de conocimiento sobre autoexamen mamario, tiene (validez 92.5%, confiabilidad 70,2%).<sup>22</sup>

#### **Lista de Chequeo de Autoexamen Mamario.**

Fue aplicada en el estudio de Rivera, Sifuentes y Velásquez (Iquitos, 2010), en el estudio: 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, cuyo estudio tuvo por finalidad determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mama en mujeres de 18 a 55 años (que acuden a la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva del Centro de Salud de Bellavista Nanay-Distrito de Punchana-Provincia de Maynas, el año 2010.)

La lista de chequeo tuvo (validez 93.05%, confiabilidad 94.3%).<sup>22</sup>



### 3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se realizó las siguientes actividades:

1. La recolección de datos se realizó desde el 1 de Noviembre al 30 de Noviembre, en horario de la mañana y tarde (8:00 am a 1:00 pm/3:00 pm a 8:00 pm), desde los días lunes a domingo, en el Asentamiento Humano Sol Naciente del Distrito de Belén.
2. La recolección de datos se realizó en las siguientes calles, pasajes y avenidas:

<b>Calles/Pasaje/Avenidas</b>	<b>N</b>
1. Pasaje 9 de octubre	8
2. Calle 7 de febrero	8
3. El Ovalo	8
4. Calle Bella Sol	8
5. Calle Robinson Díaz Paredes	8
6. Calle Petro Perú	8
7. Pasaje Alan García	8
8. Calle Alejandro Rengifo	8
9. Pasaje Petro Perú	8
10. Avenida Sol Naciente	7
11. Calle Los Triunfadores	7
12. Calle Pueblo Digno	7
13. Calle Mártires de la Democracia	7
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>

3. La aplicación de ambos instrumentos tuvo una duración de 50 minutos.
4. Durante toda la recolección de datos se aplicaron los principios éticos: autonomía, beneficencia, no maleficencia, respeto y la justicia.

5. Para la recolección de datos se hizo uso del uniforme de Salud Pública de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.
6. La recolección de la información estuvo a cargo de las Bachilleres autoras de la tesis.
7. Terminada la recolección de datos se agradeció a las mujeres que formaron parte de la muestra.

### **3.5. ANÁLISIS DE DATOS**

- El procesamiento de la información se realizó mediante el programa SPSS versión 22.0, en español. La información fue organizada según los objetivos de la tesis
- Los resultados se presentan en forma de análisis univariado, utilizando la estadística descriptiva, a través de frecuencias absolutas y porcentajes, en gráficos y tablas unidimensionales y bidimensionales; y en forma de análisis bivariado, utilizando la estadística inferencial mediante la prueba no paramétrica Chi cuadrado ( $X^2$ ) con un nivel  $\alpha = 0.05$  y con 95 % de nivel de confianza.

### **3.6. LIMITACIONES**

Durante la ejecución de la tesis no se tuvo ninguna limitación.

### **3.7. PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS**

La protección de los derechos humanos se realizó de la siguiente manera:  
El Comité de Ética de la Dirección de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, revisó el proyecto de tesis, conforme a las normas y al reglamento vigente, durante la

ejecución de la tesis, se aplicaron los principios éticos de la siguiente manera:

- **Principio de beneficencia:** Se aplicó este principio mediante los siguientes aspectos: 1. Según la necesidad o a solicitud de las mujeres, se realizó la socialización de contenidos sobre autoexamen mamario; 2. Todos los resultados de la tesis estuvieron orientados al bienestar de las mujeres participantes en el estudio.
- **Principio de Justicia:** Todas las mujeres tuvieron los mismos derechos, teniendo en cuenta los criterios de inclusión previamente establecidos.
- **Principio de No maleficencia:** Las mujeres adultas participantes en el estudio no fueron afectadas en su integridad física, emocional ni social, durante toda la recolección de datos se conservó su integridad moral, para lo cual, se tuvo en cuenta los siguientes aspectos: los datos obtenidos en la recolección de la información solo sirvieron para fines de la investigación, por lo que posterior a su uso fueron destruidos; los instrumentos fueron anónimos; Se tuvo en cuenta la confidencialidad de la información, para lo cual esta fue procesada y analizada en forma agrupada, sin singularizar a ninguna mujer participante en el estudio.
- **Principio de autonomía:** Se tuvo en cuenta que toda información se centre en la mujer sujeto de estudio, ello implicó darle información con lenguaje comprensible y saber escucharlas. Implicó también proporcionarle información veraz y real sobre el autoexamen mamario. Las mujeres participaron en forma libre y voluntaria en la investigación, la cual se evidencio con la aceptación de su participación con la firma voluntaria del consentimiento informado que se aplicó antes de la recolección de los datos.

## CAPÍTULO IV

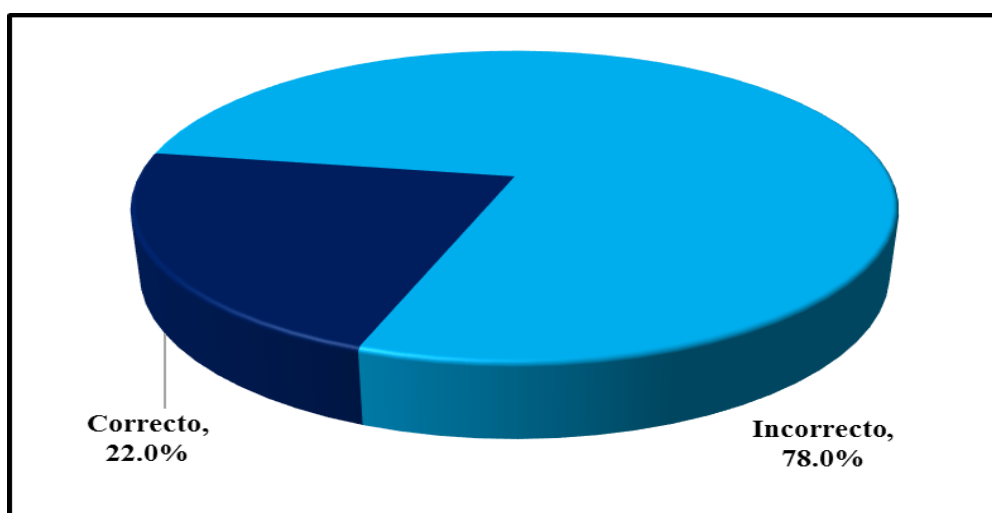
### 4.1. RESULTADOS

**Tabla 1**  
**Conocimiento de autoexamen mamario en mujeres de 20 a 55 años de edad, del Asentamiento Humano Sol Naciente, Distrito de Belén, Iquitos, 2018**

<b>Conocimiento de autoexamen de mama</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Correcto	22	22.0
Incorrecto	78	78.0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Propia de las autoras

**Gráfico 1**  
**Conocimiento de autoexamen mamario en mujeres de 20 a 55 años de edad del Asentamiento Humano Sol Naciente, Distrito de Belén, Iquitos, 2018**



En la tabla 1 y gráfico 1, se observa los resultados del nivel de conocimientos sobre autoexamen mamario de 100 (100%) de mujeres de 20 a 55 años de edad del Asentamiento Humano Sol Naciente del Distrito de Belén, Iquitos, 2018. Se observa que 78 (78%) tuvieron conocimiento incorrecto, mientras que solo 22 (22%) tuvieron conocimiento correcto.

**Tabla 2**  
**Aspectos evaluados en el conocimiento de autoexamen mamario en**  
**mujeres de 20 a 55 años de edad, del Asentamiento Humano**  
**Sol Naciente, Distrito de Belén, Iquitos, 2018**

N°	Aspectos evaluados	Correcto		Incorrecto		Total	
		N	%	n	%	n	%
1.	¿Qué es para usted el autoexamen de mamas?	33	33.0	67	67.0	100	100.0
2.	¿Para qué se realiza el autoexamen de mamas?	32	32.0	68	68.0	100	100.0
3.	¿A quiénes deben realizar el autoexamen de mama?	54	54.0	46	46.0	100	100.0
4.	¿Apartir de que edad considera usted. qué se debe iniciar el autoexamen de mama?	21	21.0	79	79.0	100	100.0
5.	¿En qué momento del ciclo menstrual se debe realizar el autoexamen de mama?	7	7.0	93	93.0	100	100.0
6.	¿Con qué frecuencia considera usted se debe realizar el autoexamen de mama?	32	32.0	68	68.0	100	100.0
7.	¿Cuánto cree ud. que demora el autoexamen de mama?	9	9.0	91	91.0	100	100.0
8.	¿El autoexamen de mamas se puede realizar?	43	43.0	57	57.0	100	100.0
9.	¿Antes de realizar el autoexamen de mamas se necesita?	30	30.0	70	70.0	100	100.0
10.	¿Qué técnicas de palpación conoce usted. para realizar el autoexamen de mama?	51	51.0	49	49.0	100	100.0

11. ¿Cuando se examina la mama derecha, se palpa con?	42	42.0	58	58.0	100	100.0
12. ¿Qué zonas se debe palpar aparte del seno, en el autoexamen de mama?	22	22.0	78	78.0	100	100.0
13. ¿Qué se busca al palpar durante el autoexamen de mama?	92	92.0	8	8.0	100	100.0
14. ¿Como se realiza la observacion de las mamas?	41	41.0	59	59.0	100	100.0
15. ¿Qué se debe observar al realizar el autoexamen de mamas?	46	46.0	54	54.0	100	100.0

---

Fuente : Propia de las autoras

En la tabla 2, se observa los resultados de la evaluación del nivel de conocimiento sobre autoexamen mamario de 100 (100%) de mujeres de 20 a 55 años de edad del Asentamiento Humano Sol Naciente del Distrito de Belén, Iquitos, 2018.

Al evaluar la definición de autoexamen de mamas, se preguntó: ¿Qué es para usted el autoexamen de mamas?, el 67 (67%) respondieron en forma incorrecta, mientras que solo 33 (33%) respondieron en forma correcta.

Al evaluar para qué se realiza el autoexamen de mamas, se preguntó: ¿Para qué se realiza el autoexamen de mamas?, 68 (68%), respondieron en forma incorrecta, mientras que solo 32 (32%) respondieron en forma correcta.

Al evaluar a quienes se debe realizar el autoexamen de mamas, se preguntó: ¿A quiénes se deben realizar el autoexamen de mamas?, 54 (54%), respondieron en forma correcta, mientras que 46 (46%) respondieron en forma incorrecta.

Al evaluar sobre la edad en que la mujer debe iniciar a realizarse el autoexamen de mamas, se preguntó: ¿A partir de qué edad considera usted que se debe iniciar el autoexamen de mamas?, 79 (79%), respondieron en forma incorrecta, mientras que 21 (21%) respondieron en forma correcta.

Al evaluar en qué momento del ciclo menstrual se debe realizar el autoexamen de mamas, se preguntó: ¿En qué momento del ciclo menstrual se debe realizar

el autoexamen de mamas?, 93 (93%) respondieron en forma incorrecta, mientras que 7 (7%) respondieron en forma correcta.

Al evaluar la frecuencia con la que se debe realizar el autoexamen de mamas se preguntó: ¿Con que frecuencia considera usted que se debe realizar el autoexamen de mamas?, 68 (68%) respondieron de forma incorrecta, mientras que 32 (32%) respondieron de forma correcta.

Al evaluar el tiempo que demora realizar el autoexamen de mamas, se preguntó: ¿Cuánto cree usted que demora el autoexamen de mamas?, 91 (91%) respondieron en forma incorrecta, mientras que 9 (9%) respondieron en forma correcta.

Al evaluar sobre la posición en la que se puede realizar el autoexamen de mamas, se preguntó: ¿El autoexamen de mamas se puede realizar recostada, parada y sentada?, 57 (57%) respondieron en forma incorrecta, mientras que 43 (43%) respondieron en forma correcta.

Al evaluar sobre el descubrimiento de la parte a examinar en el autoexamen de mamas, se preguntó: ¿Antes de realizar el autoexamen de mamas se necesita?, 70 (70%) respondieron en forma incorrecta, mientras que 30 (30%) respondieron en forma correcta.

Al evaluar sobre las técnicas de palpación para realizar el autoexamen de mamas, se preguntó: ¿Qué técnicas de palpación conoce usted para realizar el autoexamen de mamas?, 51 (51%) respondieron de forma correcta, mientras que 49 (49%) respondieron de forma incorrecta.

Al evaluar con que mano se palpa la mama derecha, se preguntó: ¿Cuándo se examina la mama derecha con que mano se palpa?, 58 (58%) respondieron en forma incorrecta, mientras que 42 (42%) respondieron en forma correcta.

Al evaluar qué zonas se deben palpar aparte del seno durante el autoexamen de mamas, se preguntó: ¿Qué zonas se debe palpar a parte del seno en el autoexamen de mama?, 78 (78%) respondieron en forma incorrecta, mientras que 22 (22%) respondieron en forma correcta.



Al evaluar qué es lo que se busca al palpar durante el autoexamen de mamas, se preguntó: ¿Qué se busca al palpar durante el autoexamen de mama? 92 (92%) respondieron en forma correcta, mientras que 8 (8%) respondieron en forma incorrecta.

Al evaluar cómo se realiza la observación de las mamas durante el autoexamen de mamas, se preguntó: ¿Cómo se realiza la observación de las mamas?, 59 (59%) respondieron en forma incorrecta, mientras que 41 (41 %) respondieron en forma correcta.

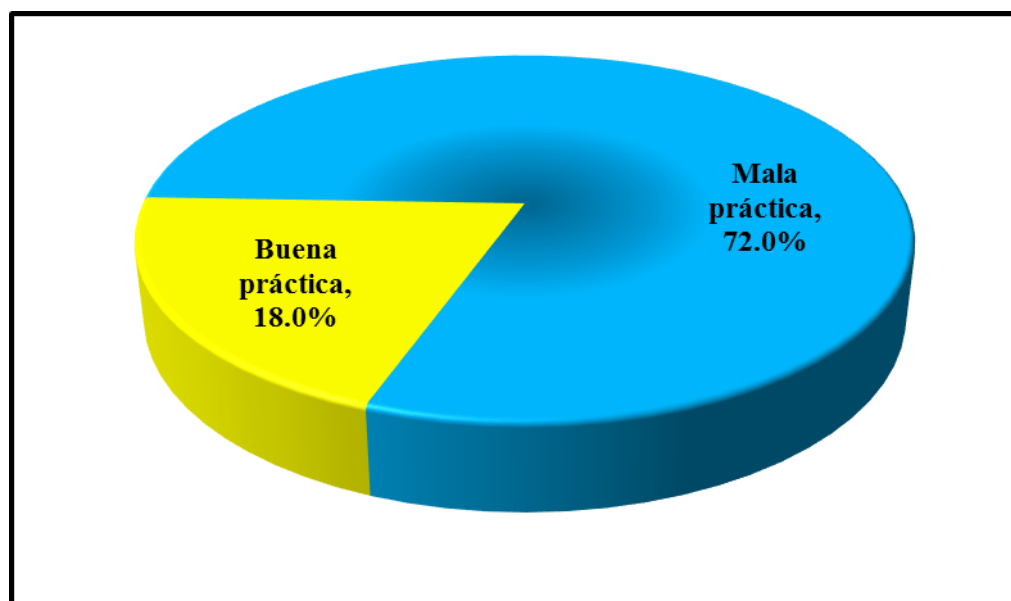
Al evaluar qué se debe observar al realizar el autoexamen de mamas se preguntó: ¿Qué se debe observar al realizar el autoexamen de mamas?, 54 (54%) respondieron en forma incorrecta, mientras que 46 (46%) respondieron en forma correcta.

**Tabla 3**  
**Práctica del autoexamen mamario en mujeres de 20 a 55 años de edad,**  
**del Asentamiento Humano Sol Naciente, Distrito**  
**de Belén, Iquitos, 2018**

<b>Práctica del autoexamen mamario</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Buena práctica	18	18.0
Mala práctica	82	82.0
Total	100	100.0

Fuente: Propia de las autoras

**Gráfico 2**  
**Práctica del autoexamen mamario en mujer de 20 a 55 años de edad,**  
**del Asentamiento Humano Sol Naciente, Distrito**  
**de Belén, Iquitos, 2018**



En la tabla 3 y gráfico 2 se observa los resultados de la práctica del autoexamen mamario de 100 (100%) de mujeres de 20 a 55 años de edad del Asentamiento Humano Sol Naciente, Distrito de Belén, Iquitos, 2018. Se observa que 82 (82%) tuvieron malas prácticas de autoexamen mamario, mientras que 18 (18%) tuvieron buenas prácticas de autoexamen mamario.

**Tabla 4**  
**Aspectos observados en la práctica del autoexamen mamario en**  
**mujeres de 20 a 55 años de edad del Asentamiento**  
**Humano Sol Naciente, Distrito de**  
**Belén, Iquitos, 2018**

N°	Aspectos observados	Sí		No		Total	
		n	%	n	%	n	%
1.	La mujer se descubre totalmente el tórax, y lo realiza en forma sentada o parada.	61	61.0	39	39.0	100	100.0
2.	Coloca las manos en la cintura y frente al espejo.	39	39.0	61	61.0	100	100.0
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.	23	23.0	77	77.0	100	100.0
4.	Luego observa también con los brazos levantados y luego con las manos en la cadera.	20	20.0	80	80.0	100	100.0
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.	20	20.0	80	80.0	100	100.0
6.	Examina la mama, desde el área supra e infra clavicular.	11	11.0	89	89.0	100	100.0
7.	Continúa con el área axilar, desde la periferia hasta la areola y el pezón.	20	20.0	80	80.0	100	100.0
8.	La mujer sentada o parada examina las axilas con movimientos circulares hasta el	36	36.0	64	64.0	100	100.0

	área supra e infra clavicular tratando de identificar la presencia de bultos.						
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.	60	60.0	40	40.0	100	100.0
10.	Continúa la exploración dando la vuelta a toda la mama utilizando una técnica en común, sin dejar de presionar la piel del seno.	63	63.0	37	37.0	100	100.0
11.	Palpa la mama buscando la presencia de bultos o de dolor.	95	95.0	5	5.0	100	100.0
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).	14	14.0	86	86.0	100	100.0
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.	19	19.0	81	81.0	100	100.0
14.	En forma recostada, la mujer coloca una almohada debajo de la espalda y hombro del lado que se va examinar.	2	2.0	98	98.0	100	100.0
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.	13	13.0	87	87.0	100	100.0
16.	La palpación incluye mama, pezón, axila y área supra e Infra clavicular.	2	2.0	98	98.0	100	100.0
17.	Realiza la misma técnica con la otra mama.	18	18.0	82	82.0	100	100.0

---

Fuente: Propia de las autoras

En la tabla 4, se observa los resultados de la evaluación de la práctica del autoexamen mamario de 100(100%) de mujeres de 20 a 55 años de edad del Asentamiento Humano Sol Naciente ubicado en el Distrito de Belén de la ciudad de Iquitos durante el año 2018.

Al observar si se descubre totalmente el tórax, y lo realiza en forma sentada o parada 61 (61%) si lo realizó, mientras que 39 (39%) no lo realizó.

Al observar si coloca las manos en la cintura y frente al espejo 61(61%) no lo realizó mientras que 39(39%) si lo realizó.

Al observar si durante la realización de la observación de las mamas frente al espejo aprecia el contorno de la mama, el color y la textura de la piel,77(77%) no lo realizó, mientras que 23 (23%) si lo realizó.

Al observar si realiza la observación con los brazos levantados y luego con las manos en la cadera, 80 (80%), no lo realizó, mientras que 20 (20%) si lo realizó.

Al observar si busca cierta asimetría en el desarrollo de las mamas, si hay edema o ulceración del peso, 80 (80%) no lo realizó, mientras que 20(20%) si lo realizó.

Al observar si examina la mama, desde el área supra e infra clavícula, 89(89%) no lo realizo, mientras que 11(11%) si lo realizó.

Al observar si continúa el área axilar, desde la periferia hasta la areola y el pezón, 80(80%) no lo realizo, mientras que 20 (20%) si lo realizó.

Al observar si la mujer sentada o parada examina las axilas con movimientos circulares hasta el área supra e infra clavicular tratando de identificar la presencia de bultos, 64 (64%) no lo realizó, mientras que 36(36%) si lo realizó.

Al observa si 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 presionando suavemente con movimientos circulares, 60(60%) si lo realizó, mientras que 40 (40%) no lo realizó.

Al observar si continúa la exploración dando la vuelta a toda la mama utilizando una técnica común, sin dejar de presionar la piel del seno 63(63%) si lo realizo, mientras que 37 (37%) no lo realizó.

Al observar si palpa la mama buscando la presencia de bultos o de dolor, 95 (95%) si lo realizo, mientras que 5(5%) no lo realizó.

Al observar si se presiona suavemente el pezón con el dedo pulgar y el índice controlando si hay salida de secreción o sangrado, 86 (86%) no lo realizó, mientras que 14 (14%) si lo realizó.

Al observar para la mama izquierda, si coloca la mano izquierda detrás de la cabeza levantando el codo y si sigue los mismos pasos que con la mano derecha, 81(81%) no lo realizó, mientras que 19(19%) si lo realizó.

Al observar en forma recostada, si la mujer coloca una almohada debajo de la espalda y hombro del lado que se va a examinar, 98 (98%) no lo realizó, mientras que 2 (2%) si lo realizó.

Al observar si colocando la mano, del lado a examinar, debajo de la cabeza utilizando la yema de 3 o 4 dedos de la otra mano palpando la mama con una técnica en común. 87 (87%) no lo realizó, mientras que 13(13%) si lo realizó.

Al observar si la palpación incluye mama, pezón, axila y área supra e infra clavicular, el 98 (98%) no lo realizó, mientras que 2 (2%) si lo realizó.

Al observar si realiza la misma técnica con la otra mama, 82 (82%) no lo realizó, mientras que 18(18%) si lo realizó.

**Tabla 5**  
**Conocimiento y práctica del autoexamen mamario en mujeres de 20 a 55**  
**años de edad, del Asentamiento Humano Sol Naciente**  
**Distrito de Belén, Iquitos, 2018**

Conocimiento sobre autoexamen mamario	Práctica del autoexamen mamario				Total	
	Buena práctica		Mala práctica		N	%
	N	%	N	%		
<b>Correcto</b>	12	12.0	10	10.0	<b>22</b>	<b>22.0</b>
<b>Incorrecto</b>	6	6.0	72	72.0	<b>78</b>	<b>78.0</b>
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>18.0</b>	<b>82</b>	<b>82.0</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>

**$X^2_c = 25.522$  GL = 1 p = 0.000  $\alpha = 0.05$ . Aceptar la hipótesis**

En la tabla 5 se observa los resultados de la evaluación de la práctica del autoexamen mamario según el nivel de conocimiento de 100(100%) de mujeres de 20 a 55 años de edad del Asentamiento Humano Sol Naciente, Distrito de Belén, Iquitos, 2018.

Para realizar la inferencia estadística se aplicó la prueba inferencial no paramétrica Chi Cuadrado. Se trabajó, con un nivel  $\alpha=0.05$  y gl 1, y con 95% de nivel de confianza, obteniéndose resultados significativos  $X^2_c = 25.522$  y  $p=0.000$ , lo cual permitió aceptar la hipótesis de investigación: Existe asociación estadística significativa entre el nivel de conocimiento sobre autoexamen mamario y la práctica del autoexamen mamario en mujeres de 20 a 55 años de edad del Asentamiento Humano Sol Naciente, Distrito de Belén, Iquitos, 2018.



## 4.2. DISCUSIÓN

El estudio se realizó con el objetivo de determinar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre autoexamen mamario y la práctica del autoexamen mamario en mujeres de 20 a 55 años de edad, del Asentamiento Humano Sol Naciente, Distrito de Belén, Iquitos, 2018.

Se encontró que 78 (78%) de mujeres tuvieron conocimientos incorrectos sobre autoexamen mamario. Este resultado no guarda similitud con resultados de Pineda<sup>10</sup>, realizado en Ecuador el 2015, cuando en el estudio sobre conocimiento y prácticas sobre el autoexamen de mamas en usuarias del Centro de Salud Tipo A de Obrapía, encontró que la mayoría sí conocían cómo realizarse el autoexamen de mamas. De igual manera no guarda similitud con el estudio de Barrios y Cristóbal<sup>15</sup>, realizado en Lima, en el 2017, donde concluyeron que las mujeres sí conocían significativamente sobre el autoexamen. Asimismo, no es compatible con lo reportado por Guevara<sup>21</sup>, ya que en el estudio realizado en Tacna-Perú, en el 2014, concluye que el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas estaba entre bueno y regular en ambos establecimientos.

Los resultados sobre conocimiento del autoexamen mamario, sí guarda similitud con el estudio de Del Toro, Peinado y Diaz<sup>12</sup>, realizado en Colombia el 2013, cuando encontraron que 95.7% de las mujeres participantes en el estudio refieren que es importante la realización del autoexamen, pero en un 33.8% de ellas existe un desconocimiento de la técnica e importancia del mismo.

Asimismo, los resultados tienen similitud con el estudio de Huamanchumo<sup>17</sup>, realizado en Lima -Perú, en el 2017, quien llegó a las siguientes conclusiones: el nivel de conocimiento sobre autoexamen de

mamas es de medio a bajo siendo los puntos críticos frecuencia, momento adecuado y técnica correcta en cuanto a la palpación y posición inicial al realizar el autoexamen de mamas, así mismo, las mujeres no identificaron la importancia del autoexamen de mamas.

Respecto a la práctica del autoexamen mamario, se encontró que 82 (82%) de mujeres de 20 a 55 años de edad, del Asentamiento Humano Sol Naciente, tuvieron malas prácticas de autoexamen mamario, este hallazgo guarda similitud con el estudio de Santana<sup>8</sup> en Guayaquil – Ecuador, en el 2015-2016, cuando en el estudio: Cáncer mamario: Factores de Riesgo, conocimientos y autoexamen de mamas, en el Consultorio Médico N°22. Concluye que las mujeres participantes constituyen un grupo vulnerable por la forma incorrecta de realizarse el autoexamen de mamas.

Asimismo, este resultado guarda similitud con el estudio de López<sup>9</sup> realizado en Córdova el 2015, también es similar al de Pineda<sup>10</sup>, realizado en Ecuador el 2015, y con resultados de Martínez, Pabón, Quintero, et al<sup>11</sup>, en Colombia el 2015, con el resultado Bohórquez, De Hoyos, Montero, Palomino<sup>5</sup>, en Colombia 2015, asimismo con el estudio de Guevara<sup>14</sup>, realizado en Lima el 2017, quienes concluyen que la realización del autoexamen de mama en la población estudiada fue baja e incorrecta, por lo que recomiendan que se debe ofrecer programas de intervención educativa sobre autoexamen mamario para el diagnóstico temprano del cáncer de mama.

Al realizar el análisis inferencial, se obtuvo resultados estadísticos significativos  $X^2_c = 25.522$  y  $p = 0.000$ , permite indicar que existe asociación estadística significativa entre el nivel de conocimiento sobre autoexamen mamario y la práctica del autoexamen mamario en mujeres de 20 a 55 años de edad del Asentamiento Humano Sol Naciente, Distrito de Belén, Iquitos,

2018. Este resultado guarda similitud con el estudio de Araoz, Ramirez<sup>6</sup>, en Arequipa, el 2017, cuando en el estudio sobre relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil en el Servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Edificadores Misti, encontraron relación estadística significativa ( $p < 0.05$ ), por lo que concluye que existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre autoexamen de mamas en usuarias en edad fértil que acuden al Centro de Salud Edificadores Misti en el Servicio de Planificación Familiar Junio Arequipa 2017, Asimismo guarda similitud con lo reportado por Guerrero y Montalvo<sup>20</sup> en Huacho – Perú, el 2015.

Asimismo, los hallazgos guardan similitud con lo reportado por Cornejo y Molina<sup>18</sup> en San Isidro-Lima, en el 2016, en el estudio: Nivel de conocimiento y su relación con la práctica preventiva del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil que se atienden en el Puesto de Salud San Isidro, donde determinaron que existe relación altamente significativa ( $p < 0.00$ ) entre el nivel de conocimiento y práctica preventiva del autoexamen de mamas, por lo que concluyen que las encuestas tuvieron un nivel de conocimiento medio y la práctica preventiva fue mala, por lo cual se necesita implementar proyectos sociales dirigidos a fortalecer y mejorar la salud de la mujer. También se encontró similitud con los resultados de Rivera, Sifuentes y Velásquez<sup>22</sup> realizado en Iquitos, en el 2010, cuando encontraron asociación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autoexamen de mama ( $X^2 = 11.824$ , valor de significancia de  $p = 0.003$  y  $P < 0.05$ )

Por otro lado, los resultados, no son compatibles con lo reportado en el estudio de Cruz y Huaccha<sup>19</sup>, realizado en nuevo Chimbote, en el 2015 donde concluyen que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica de autoexamen de mamas, determinada por la

prueba estadística Chi Cuadrado  $X^2=0.551$  (Corrección de Yates);  $gl=3,043$ ;  $OR=5$ .

De acuerdo a los resultados, se indica que el personal de salud de las Instituciones Públicas Prestadoras de Servicios de Salud, Cardozo y 6 de Octubre deben implementar en forma coordinada, eficiente, y oportunas estrategias de intervención educativa preventiva promocionales, tales como Sesiones Educativas y Demostrativas sobre autoexamen mamario dirigida a mujeres de 20 a 55 años de edad. Asimismo, se puede indicar que el personal de salud de la nueva gestión del Gobierno Regional debe participar activamente en las campañas de sensibilización comunitaria priorizando en la atención a la mujer el autoexamen mamario.

### 4.3. CONCLUSIONES

1. Se encontró que 78 (78%) de mujeres de 20 a 55 años de edad, del Asentamiento Humano Sol Naciente, tuvieron conocimiento incorrecto sobre autoexamen mamario, mientras que sólo 22 (22%) tuvieron conocimiento correcto sobre autoexamen mamario
2. Se encontró que 82 (82%) de mujeres de 20 a 55 años de edad, del Asentamiento Humano Sol Naciente, tuvieron malas prácticas de autoexamen mamario, mientras que 18 (18%) tuvieron buenas prácticas de autoexamen mamario.
3. Para realizar la inferencia estadística se aplicó la prueba inferencial no paramétrica Chi Cuadrado, obteniéndose resultados significativos  $X^2$   $c=25.522$  y  $p=0.000$ , permitió aceptar la hipótesis de investigación: Existe asociación estadística significativa entre el nivel de conocimiento sobre autoexamen mamario y la práctica del autoexamen mamario en mujeres de 20 a 55 años de edad del Asentamiento Humano Sol Naciente, Distrito de Belén, Iquitos, 2018.

#### 4.4. RECOMENDACIONES

- A las autoridades de la Dirección Regional de Salud promover campañas de prevención del cáncer de mama, mediante la difusión del autoexamen de mamas tanto en el intra y extra muro, priorizando a mujeres de 20 a 55 años de edad del Asentamiento Humano Sol Naciente, Distrito de Belén.
- A las autoridades de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, fortalecer las asignaturas del Área de Materno Infantil, Salud Familiar y Salud Comunitaria 2, incorporando contenidos sobre el conocimiento y las prácticas del autoexamen de mamas.
- A las autoridades de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Amazonía Peruana, hacer participar a los estudiantes en actividades de proyección y extensión universitaria orientadas a la prevención de cáncer de mamas, promoviendo el autoexamen mamario en la persona, familia y comunidad.
- A las autoridades y docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, promover otras investigaciones con nuevos diseños, sobre el conocimiento y prácticas del autoexamen mamario.
- A los investigadores, que realicen otras investigaciones a partir de los resultados de la presente investigación, para profundizar el conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas con nuevos métodos y diseños.
- A la población en general, especialmente a las mujeres de 20 a 55 años de edad del Asentamiento Humano Sol Naciente, Distrito de Belén, Iquitos, que se informen sobre el autoexamen mamario y se realicen el autoexamen mamario.

#### 4.5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mamas: prevención y control. Disponible en:  
<http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>
2. Sausa M. Perú, 2017, reportó en: en el Perú, que los casos de cáncer de mamas se detectan desde los 25 años. Disponible en:  
<https://peru21.pe/vida/salud/cancer-mama-peru-casos-detectan-25-anos-380782>.
3. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico. Cáncer de mamas. Semana Epidemiológica (Del 21 al 27 de mayo del 2017) ISSN 2415-076 2 (versión electrónica) [www.dge.gob.pe](http://www.dge.gob.pe) volumen 26 - se 21 b.2017.Disponible en:  
[www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/21.pdf](http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/21.pdf)
4. Romaní F. Gutiérrez C, Ramos C. Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES). Disponible en:  
[revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe](http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe) › Inicio › Vol. 72, Núm. 1 (2011) › Romaní.
5. Bohórquez C, De Hoyos LE, Montero D, Palomino J. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Autoexamen de mama en mujeres del Área Rural De Cartagena-2015. Disponible en: I Castillo, C Bohórquez, J Palomino, L Elles... - ... UDCA Actualidad &..., 2016 - [scielo.org.co](http://scielo.org.co).
6. Araoz L, Ramírez A. Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil en el servicio de Planificación Familiar Centro de Salud edificadores Misti Junio Arequipa – 2017. Universidad Católica de Santa María; 2017. [cited September 13, 2018]. Available from: Repositorio Nacional

Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto (ALICIA).

7. Rivera LD, Sifuentes LD, Velásquez GA. 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. Disponible en:  
URI: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/2293>
8. Santana MV. Cáncer mamario: factores de riesgo, conocimientos y autoexamen de mamas. Consultorio Médico # 22. Mayo 2015-Mayo 2016. [Especialista en Salud Familiar y Comunitaria]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil-Ecuador. Disponible en:  
[repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7399/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-11.pdf](http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7399/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-11.pdf)
9. López L Práctica adecuada del autoexamen de mama en mujeres mayores de 20 años residentes en el Municipio de Montería en el Departamento de Córdoba, 2015. Disponible en:  
[repositorio.unicartagena.edu.co:8080/.../PRÁCTICA%20ADECUADA%20DEL%...](http://repositorio.unicartagena.edu.co:8080/.../PRÁCTICA%20ADECUADA%20DEL%...)
10. Pineda DM. Conocimientos y Prácticas Sobre El Autoexamen de mamas en usuarias que acuden al Centro de Salud Tipo A de Obrapia. Ecuador 2015. Disponible en: [dspace.unl.edu.ec](http://dspace.unl.edu.ec).
11. Martínez J, Pabón CE, Quintero N, Soto J, López R, Rojas Y, Ramírez R. Barreras asociadas a la realización del Autoexamen de seno en mujeres de 18 a 50 años de edad: Un Estudio Descriptivo. Pamplona-Colombia-2015. Disponible en: J Martínez Torres, CE Pabón-Rozo... - Nutrición..., 2015 - [redalyc.org](http://redalyc.org)
12. Del Toro M, Peinado L, Díaz A. Conocimientos y Prácticas sobre el Autoexamen Mamario en Mujeres de Cartagena De Indias (Bol. – Col) 2013. Disponible en:  
[oaji.net/pdf.html?n=2017/5259-1498680375.pdf](http://oaji.net/pdf.html?n=2017/5259-1498680375.pdf)



13. Quispe ZP. (Puno-Perú, 2017). En el estudio: Conocimientos y Prácticas sobre Autoexamen de mamas en mujeres del Establecimiento Penitenciario de Lampa, 2017. Disponible en: [repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6365/Zela\\_Quispe\\_Paola.pdf? -autoexamen](https://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6365/Zela_Quispe_Paola.pdf? -autoexamen) 6.
14. Guevara, K E. Actitudes Y Prácticas De Autoexamen De Mama En Mujeres De 18 A 45 Años Que Acuden Al Centro De Salud “Milagro De La Fraternidad” Independencia Octubre, Lima –Perú, 2016. Disponible en: G Leigh, K Elizabeth - 2017 - [repositorio.upsjb.edu.pe](https://repositorio.upsjb.edu.pe).
15. Barrios, AM, Cristóbal G N. Conocimientos y prácticas del Autoexamen de mamas en el Servicio de Gineceo – Obstetricia del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2016. Lima – Perú 2017. Disponible en: B Mosayhuate, A Milagros, C Gómez, G Nidia - 2017 - [repositorio.uwiener.edu.pe](https://repositorio.uwiener.edu.pe).
16. Chancos L. Nivel de conocimiento y prácticas preventivas del autoexamen de mama en mujeres de 25 a 64 años de edad de edad del puesto de salud de asunción 8, Imperial – Cañete, enero – diciembre 2017. Universidad Privada Sergio Bernal; 2018. [cited September 13, 2018]. Available from: Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto (ALICIA).
17. Huamanchumo GJ. (Lima-Perú,2017) En el estudio: Nivel de Conocimientos sobre autoexamen de mamas de mujeres que acuden a un Centro de Salud. Lima, 2014. Disponible en: [cybertesys.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesys/6010/Huamanchumo\\_gm.pdf? -autoexamen](https://cybertesys.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesys/6010/Huamanchumo_gm.pdf? -autoexamen) 5.
18. Cornejo G, Molina M. Nivel de conocimiento y su relación con la práctica preventiva del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil que se atienden en el puesto de salud de San Isidro – 2016. Universidad Nacional de Tumbes; 2016. [cited September 13, 2018]. Available

- from: Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto (ALICIA).
19. Cruz J, Huacha L, Nivel de conocimiento y práctica de autoexamen mamas en mujeres adultas que se atienden en la Unidad Médica, Universidad Nacional de Santa. Nuevo Chimbote, 2015. Universidad Nacional de Santa; 2016[cited September 13, 2018]. Available from: Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto (ALICIA).
  20. Guerrero BI, Montalvo RC. Conocimientos y prácticas preventivas del Cáncer de mama en mujeres que acuden al Puesto de Salud Amado Velásquez Los Pinos Fujimori 2013. Huacho – Perú – 2015. Disponible en:  
BI Guerrero Valencia, RC Montalvo Meléndez – 2015 – [repositorio.unjfsc.edu.pe](http://repositorio.unjfsc.edu.pe)
  21. Guevara N. Conocimiento y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil del Hospital Hipólito Unánue de Tacna y el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el año 2014. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman; 2015. [cited September 13, 2018]. Available from: Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto (ALICIA).
  22. Rivera LD, Sifuentes LD, Velásquez GA. Nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Centro de Salud Bellavista Nanay del Distrito de Punchana Provincia de Maynas. Iquitos. 2010.
  23. Lifeder, Cultura General. Conocimiento. Disponible en: <https://www.lifeder.com>> Cultura General.
  24. Zepeda RC. Conocimiento intuitivo, religioso, empírico, filosófico y científico. Definición, características y relevancia. 2015. Disponible en: <https://www.gestiopolis.com/conocimiento-intuitivos-religioso-empirico-filosofico-y-c>.

25. Instituto Nacional del Cáncer. Definición de mamas. Disponible en:  
<https://www.cancer.gov/español/publicaciones/diccionario/def/mama>.
26. Guaran D. Anatomía y fisiología de la mama. Disponible en:  
<https://sites.google.com/site/lalactanciamaternaexclusiva/anatomía-y-fisiologia-de-la-mama>.
27. Rojas R. Autoexamen de mamas 2011. Disponible en:  
<https://autoexamendemamas-rudy-rojas.blogspot.pe/2011/11/beneficios-del-autoexamen-de-las-mamas.html>.
28. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. INEM. Norma Técnico – Oncológica para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional. Lima – Junio. 2008.  
<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1786.pdf>.
29. Diccionario. Definición de práctica. Disponible en:  
<https://definición.de/practica/>
30. Instituto Nacional del Cáncer. Prevención del cáncer de seno. Disponible en:  
<https://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/paciente/prevencion-seno-pdf>.
31. American Cancer Society. Cáncer, diagnóstico, tratamiento y prevención.2018. disponible en:  
<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/riesgos-y-prevencion.html>.
32. American Society of Clinical Oncology. ASCO. Cáncer de mama: Síntomas y signos.2017. Disponible en:  
<https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer-de-mama/s%C3%ADntomas-y-signos>.
33. Encuestas Demográficas y de Salud Familiar – ENDES 2016. Prevención y Control del Cáncer. Disponible en:

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1432/cap2.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1432/cap2.pdf).

34. Prado L A. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad de la atención. Disponible en:

<https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S168418242014000600004>.

# **ANEXOS**

**ANEXO 1**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**I. DATOS GENERALES:**

- a. Edad: .....
- b. Domicilio: .....

**II. PRESENTACIÓN:**

Buenos días Sra. Soy Bachiller de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Actualmente estoy realizando un estudio de investigación: “Conocimiento y práctica del autoexamen mamario en mujeres del Asentamiento Humano Sol Naciente, Distrito de Belén, Iquitos, 2018”, que servirá para optar el título de profesional de Enfermería, para ello le solicito su participación voluntaria en el estudio. Su participación será totalmente anónima, en ningún momento se afectará su integridad física ni psicológica.

**¿Desea participar en el estudio?**

Si ( ) No ( )

Al aceptar participar en el estudio, a continuación, se procederá a la firma del presente documento. Muchas gracias.

.....  
FIRMA

N° DNI: \_\_\_\_\_

**ANEXO 2**  
**CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE**  
**AUTOEXAMEN MAMARIO**

(Dirigido a, mujeres de 20 a 55 años de edad del Asentamiento Humano Sol  
Naciente, Distrito de Belén, Iquitos)

CODIGO N°.....

**I. PRESENTACIÓN:**

El presente cuestionario, es el instrumento de un estudio que se está realizando, con el propósito de recolectar información para la tesis: “Conocimiento y Práctica del Autoexamen Mamario en Mujeres del Asentamiento Humano Sol Naciente, Distrito de Belén, Iquitos, 2018”. La información que brinde será manejada confidencialmente. Se le agradece anticipadamente por la información que brinde.

**II. DATOS DEL INVESTIGADOR (A):**

- a. Nombre y Apellidos: .....
- b. Fecha: .....
- c. Hora: .....

**III. DATOS DE LA MUJER:**

- a. Edad: .....
- b. Dirección exacta: .....

**IV. INSTRUCCIONES:**

Las mujeres deben responder a las preguntas que realiza la investigadora, se tendrá en cuenta los siguientes aspectos:

- Escribir una (X) en la respuesta que corresponda.
- Escribir en una sola alternativa de respuesta.

- Realizar el llenado de todo el cuestionario.
- La aplicación del cuestionario tendrá una duración aproximada de 20 minutos.

#### V. CONTENIDO:

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS
1	¿Qué es para usted el autoexamen mamario?	<p><b>a.</b> Es una exploración del pezón realizada por la propia mujer.</p> <p><b>b.</b> Es un examen de exploración que lo realiza el médico.</p> <p><b>c.</b> Exploración detallada de las mamas realizada por la propia mujer.</p> <p><b>d.</b> Es un examen de exploración que realiza el médico, la enfermera o el obstetra.</p>
2	¿Para qué se realiza el autoexamen mamario?	<p><b>a.</b> Detectar solo tumoraciones en las mamas.</p> <p><b>b.</b> Observar el crecimiento normal de las mamas.</p> <p><b>c.</b> Detectar alguna alteración de las mamas.</p> <p><b>d.</b> Detectar manchas en las mamas.</p>
3	¿Quiénes deben realizarse el autoexamen de mama?	<p><b>a.</b> Todas las mujeres con vida sexual activa.</p> <p><b>b.</b> Todas las mujeres con varios hijos.</p> <p><b>c.</b> Todas las mujeres que acuden al centro de salud.</p> <p><b>d.</b> Todas las mujeres y los hombres.</p>
4	¿A partir de qué edad considera Ud. que se debe iniciar el autoexamen de mama?	<p><b>a.</b> Desde la primera regla.</p> <p><b>b.</b> Todas las mujeres después de la menopausia.</p>



		<p><b>c.</b> A partir de los 20 años.</p> <p><b>d.</b> A partir de los 18 años.</p>
<b>5</b>	¿En qué momento del ciclo menstrual se debe realizar el autoexamen de mama?	<p><b>a.</b> Durante el tiempo de la menstruación.</p> <p><b>b.</b> Una semana antes de la menstruación.</p> <p><b>c.</b> Una semana después de la menstruación.</p> <p><b>d.</b> En cualquier momento.</p>
<b>6</b>	¿Con que frecuencia considera usted se debe realizar el autoexamen de mama?	<p><b>a.</b> Una vez cada 15 días.</p> <p><b>b.</b> Una vez por mes.</p> <p><b>c.</b> Una vez cada 6 meses.</p> <p><b>d.</b> Todos los días.</p>
<b>7</b>	¿Cuánto cree usted que demora el autoexamen de mama?	<p><b>a.</b> 15 a 30 minutos.</p> <p><b>b.</b> De 30 minutos a más.</p> <p><b>c.</b> 2 a 5 minutos.</p> <p><b>d.</b> No lo sé.</p>
<b>8</b>	El autoexamen de mamas se puede realizar:	<p><b>a.</b> Recostada, parada y sentada.</p> <p><b>b.</b> Solo recostada.</p> <p><b>c.</b> Solo parada.</p> <p><b>d.</b> Solo sentada.</p>
<b>9</b>	Antes de realizar el autoexamen de mamas se necesita:	<p><b>a.</b> Estar descubierta la parte a examinar.</p> <p><b>b.</b> Buena iluminación.</p> <p><b>c.</b> No lo sé.</p> <p><b>d.</b> a y b.</p>
<b>10</b>	¿Qué técnicas de palpación conoce usted para realizar el autoexamen de mama?	<p><b>a.</b> Palpación de toda la mama en forma ordenada.</p> <p><b>b.</b> Palpación de cualquier forma.</p> <p><b>c.</b> Palpación de ambas mamas sin un orden a seguir.</p> <p><b>d.</b> No lo sé.</p>

<b>11</b>	Cuando se examina la mama derecha, se palpa con:	<b>a.</b> Ambas manos. <b>b.</b> Con la mano izquierda. <b>c.</b> Con la mano derecha. <b>d.</b> No lo sé.
<b>12</b>	¿Qué zonas se debe palpar aparte del seno, en el autoexamen de mama?	<b>a.</b> Las axilas y clavículas. <b>b.</b> Solo los senos. <b>c.</b> El cuello, las axilas y el abdomen. <b>d.</b> Los brazos y axilas.
<b>13</b>	¿Qué se busca al palpar durante el autoexamen de mama?	<b>a.</b> Protuberancias (bultos), salida de líquido del pezón, calentura en la mama, como fiebre. <b>b.</b> Integridad de la piel de toda la axila. <b>c.</b> Aplanamiento del pezón. <b>d.</b> La región del abdomen.
<b>14</b>	¿Cómo se realiza la observación de las mamas?	<b>a.</b> Frente al espejo. <b>b.</b> Recostada en la cama <b>c.</b> Palpando todo el seno. <b>d.</b> Sentada en una silla
<b>15</b>	¿Qué se debe observar al realizar el autoexamen de mama?	<b>a.</b> Hoyuelos (como huecos), enrojecimientos, cambios en el tamaño de las mamas. <b>b.</b> Bultos, tumoraciones, vellos. <b>c.</b> Hinchazón del pezón, manchas, tumores. <b>d.</b> Verrugas, estrías, coloración.

## VI. OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

**VII. EVALUACIÓN:**

<b>Nivel de Conocimiento sobre Autoexamen Mamario</b>	<b>Puntaje</b>
Conocimiento correcto	De 8 a 15 puntos
Conocimiento incorrecto	De 0 a 7 puntos

**VIII. AGRADECIMIENTO:**

Gracias por su participación.

### ANEXO 3

## LISTA DE CHEQUEO PARA VERIFICAR LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN MAMARIO

Dirigido a mujeres de 20 a 55 años de edad del Asentamiento Humano Sol  
Naciente del distrito de Belén en Iquitos)

CODIGO N° .....

#### I. PRESENTACION:

La presente lista de chequeo, es el instrumento de un estudio que se está aplicando, con el propósito de recolectar información para la tesis: Conocimiento y práctica del autoexamen mamario en mujeres del Asentamiento Humano Sol Naciente del Distrito de Belén en Iquitos, 2018. La información que brinde será manejada confidencialmente. Se le agradece anticipadamente por la información que brinde.

#### II. DATOS DEL INVESTIGADOR(A):

- a. Nombre y Apellidos: .....
- b. Fecha: .....
- c. Hora: .....

#### III. DATOS DE LA MUJER:

- a. Edad: .....
- b. Dirección exacta: .....

#### IV. INSTRUCCIONES:

La investigadora observará la técnica del autoexamen mamario y marcará con un aspa (X) todos los pasos del procedimiento realizado. La aplicación de la lista de chequeo tendrá una duración aproximada de 30 minutos.

**V. CONTENIDO:**

<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1. La mujer se descubre totalmente el tórax, y lo realiza de forma sentada o parada.		
2. Coloca las manos en la cintura y frente al espejo.		
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		
4. Luego observa también con los brazos levantados y luego con las manos en la cadera.		
5. Busca cierta asimetría en el desarrollo de las mamas, si hay retracciones en la piel que descubren las mamas, si hay edema o ulceración del pezón.		
6. Examina la mama, desde el área supra e infra clavicular.		
7. Continúa con el área axilar, desde la periferia hasta la areola y el pezón.		
8. La mujer sentada o parada examina las axilas con movimientos circulares hasta el área supra e infra clavicular tratando de identificar la presencia de bultos.		
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, presiona suavemente con movimientos circulares.		
10. Continúa la exploración dando la vuelta a toda la mama utilizando una técnica en común, sin dejar de presionar la piel del seno.		
11. Palpa la mama buscando la presencia de bultos, dolor.		

12. Presione 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)		
13. Para la mama izquierda, coloca la mano izquierda detrás de la cabeza levantando el codo y sigue los mismos pasos con la mama derecha: mama, pezón, axila y área supra e infra clavicular.		
14. En forma recostada, la mujer coloca una almohada debajo de la espalda y hombro del lado que se va a examinar.		
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.		
16. La palpación incluye mama, pezón, axila y área supra e infra clavicular.		
17. Realiza la misma técnica con la otra mama.		

**VI. OBSERVACIONES:**

.....

.....

.....

**VII.EVALUACION:**

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

**VIII. AGRADECIMIENTO:**

Gracias por su participación.

#### ANEXO 4

##### MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variables	Definición Conceptual	Indicador	Definición operacional	Escala	Preguntas
Variable independiente (x) Nivel de conocimiento sobre autoexamen mamario	Es el producto de la aprehensión intelectual de la realidad con la que se relaciona el ser humano con el mundo exterior, además viene a ser el conjunto de saberes adquiridos y asimilados sobre un tema determinado respecto de la realidad	<b>Conocimiento sobre autoexamen mamario:</b> Definición. Objetivo. Inicio. Duración. Técnica. Frecuencia.	<b>Variable independiente (X): Nivel de conocimiento sobre autoexamen mamario.</b>  Estuvo considerado en el presente estudio como la variable independiente, la cual se refirió al saber adquirido y asimilado sobre el autoexamen mamario: definición, objetivo, técnica, duración y frecuencia del autoexamen mamario, que tenían las mujeres de 20 a 55 años de edad, del Asentamiento Humano Sol Naciente del Distrito de Belén en Iquitos.	Ordinal	Cuestionario:  Preguntas 1 al 15 (ver anexo 2)

			<p>Fue evaluado a través de los resultados de la aplicación de un cuestionario estructurado por Rivera, Sifuentes y Velásquez. Contó con dos niveles:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimiento correcto: de 8 a 15 puntos.</li> <li>- Conocimiento incorrecto: de 1 a 7 puntos.</li> </ul>		
<p>Variable dependiente (Y): Práctica de Autoexamen Mamario</p>	<p>Es el ejercicio o la realización de una actividad de forma continuada y conforme a sus reglas. También podría definirse como la habilidad o experiencia que se consigue o se adquiere con la</p>	<p><b>Práctica del Autoexamen Mamario:</b> -Procedimiento según pasos establecidos.</p>	<p><b>VARIABLE DEPENDIENTE (Y): PRÁCTICA DE REALIZACION DEL AUTOEXAMEN MAMARIO.</b></p> <p>Estuvo considerado en el presente estudio como la variable dependiente, la cual se refirió al acto de realizarse el autoexamen mamario en mujeres de 20 a 55 años de edad, del Asentamiento Humano Sol Naciente del Distrito de Belén en Iquitos, la cual fue evaluada a través de la aplicación</p>	Nominal	<p>Lista de chequeo: 1 a 17 pasos observar. (ver anexo 3).</p>



	realización continuada de una actividad.		de una lista de chequeo estructurada por Rivera, Sifuentes y Velásquez contó con dos niveles:  - Prácticas del Autoexamen Mamario Buena: De 9 a 17 puntos. - Prácticas del Autoexamen Mamario Mala: De 1 a 8 puntos.		
--	--	--	---	--	--