



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA



TESIS

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN
DOCENTES DE EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR DE LAMBAYEQUE**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTOR

SIOMARA MATILDE LLANOS LUNA

ASESOR

Dr. JEFFERSON DIAZ LAZARTE

LINEA DE INVESTIGACION

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

CHICLAYO – PERU

2021

DEDICATORIA

A Dios por permitirnos llegar con salud a este momento.

A mis padres y hermanos
por haber sido el apoyo incondicional
durante mis estudios universitarios.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por mantenernos juntos hasta el día de hoy.

A mi familia y amigos, en especial a mis padres y hermanos,
por su confianza y apoyo.

Al Dr. Jefferson Walter Diaz Lazarte, por su asesoría, orientación
y motivación durante el desarrollo de mi tesis.

INDICE GENERAL

PORTADA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
INDICE GENERAL.....	iv
INDICE DE TABLAS.....	v
INDICE DE FIGURAS.....	vi
INDICE DE ANEXO.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
1. Introducción	
1.1. Realidad problemática.....	x
1.2. Formulación del problema.....	xi
1.3. Objetivos.....	xi
1.4. Hipótesis.....	xii
2. Marco teórico	
2.1. Antecedentes.....	xii
2.2. Bases teóricas.....	xxiii
3. Metodología	
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	xxxiii
3.2. Población, muestra y muestreo.....	xxxiii
3.3. Criterios de selección.....	xxxiv
3.4. Variables de estudio y su operacionalización.....	xxxv
3.5. Métodos, técnicas y procedimientos.....	xxxvi

3.6.	Análisis y procesamiento de datos.....	xxxvii
3.7.	Consideraciones éticas.....	xxxvii
4.	Resultados.....	xxxviii
5.	Discusión.....	l
6.	Conclusiones.....	lii
7.	Recomendaciones.....	liii
8.	Bibliografía.....	liv
9.	Anexos.....	lviii

INDICE DE TABLAS

TABLA 1: Clasificación según grupo etáreo de docentes de educación básica regular de Lambayeque.....	xxxviii
TABLA 2: Conocimiento del autoexamen de mama en docentes de educación básica regular de Lambayeque.	xxxix
TABLA 3: Grupo etáreo y conocimiento de autoexamen de mama en docentes de educación básica regular de Lambayeque.....	xl
TABLA 4: Aspectos evaluados en el conocimiento de autoexamen de mama en docentes de educación básica regular de Lambayeque.	xli
TABLA 5: Grupo etáreo y práctica del autoexamen de mama en docentes de educación básica regular de Lambayeque.	xliv
TABLA 6: Práctica del autoexamen de mama en docentes de educación básica regular de Lambayeque.	xlvi
TABLA 7: Aspectos observados en la práctica del autoexamen de mama en docentes de educación básica regular de Lambayeque.	xlvi
TABLA 8: Conocimiento y práctica del autoexamen de mama en docentes de educación básica regular de Lambayeque.....	xlix

INDICE DE FIGURAS

FIGURA 1: Clasificación según grupo etáreo de docentes de educación básica regular de Lambayeque.	xxxviii
FIGURA 2: Conocimiento del autoexamen de mama en docentes de educación básica regular de Lambayeque.	xxxix
FIGURA 3: Práctica del autoexamen de mama en docentes de educación básica regular de Lambayeque.	xlv

RESUMEN

Objetivo: Determinar los conocimientos y práctica del autoexamen de mama en docentes de educación básica regular en Lambayeque.

Materiales y métodos: El presente estudio es de tipo cuantitativo, transversal, descriptivo, prospectivo, básico e hipotético- deductivo, realizado en una muestra de 196 docentes de educación básica regular, mediante dos encuestas conformadas por 15 y 3 preguntas respectivamente, previamente validadas, que se difundió a todas las maestras mediante un enlace de formulario de google, a través de la aplicación de whatsapp.

Resultados: Se concluyó que las mujeres adultas maduras son quienes tienen conocimientos adecuados sobre el AEM (39.8%), el 16.84% de mujeres adultas jóvenes tienen conocimientos inadecuados, y el 1.53% de mujeres adultas mayores tienen un conocimiento adecuado. Además, las adultas maduras son quienes más practican el AEM representando el 48.13%, por el contrario, solo la mitad de las adultas jóvenes lo practican. Tras la aplicación de la prueba inferencial no paramétrica Chi Cuadrado, obteniéndose $p=0.000$, permitió aceptar la hipótesis de investigación: El nivel de conocimientos y práctica sobre autoexamen de mama en docentes de educación básica regular, es adecuado.

Conclusiones: Se concluyó que el conocimiento y la práctica del AEM, tienen asociación con la edad y entre sí, siendo las mujeres adultas maduras quienes representan tener mayor conocimiento y práctica, mientras las mujeres adultas jóvenes, representan la contraparte, por el contrario con las mujeres adultas mayores, quienes tienen mayor conocimiento incorrecto, pero mayor práctica.

Palabras clave: Autoexamen de mamas, conocimientos y práctica.

ABSTRACT

Objective: To determine the knowledge and practice of breast self-examination in regular basic education teachers in Lambayeque.

Materials and methods: The present study is quantitative, cross-sectional, descriptive, prospective, basic and hypothetical-deductive, carried out in a sample of 196 regular basic education teachers, through two surveys consisting of 15 and 3 questions respectively, previously validated. that was disseminated to all the teachers through a google form link, through the whatsapp application.

Results: It was concluded that mature adult women are those who have adequate knowledge about AEM (39.8%), 16.84% of young adult women have inadequate knowledge, and 1.53% of older adult women have adequate knowledge. In addition, mature women are the ones who practice AEM the most, representing 48.13%, on the contrary, only half of young women practice it. After applying the non-parametric Chi Square inferential test, obtaining $p = 0.000$, it will accept the research hypothesis: The level of knowledge and practice about breast self-examination in regular basic education teachers is adequate.

Conclusions: It was concluded that the knowledge and practice of AEM have an association with age and with each other, being mature adult women who represent having greater knowledge and practice, while young adult women represent the counterpart, on the contrary with older women, who have more incorrect knowledge, but more practice.

Keywords: Self-examination of mothers, knowledge and practice.

1. INTRODUCCIÓN:

1.1. Realidad problemática:

De acuerdo a la GLOBACAN 2018 la incidencia y mortalidad mundial de neoplasia maligna, el primer lugar lo tiene el cáncer de próstata (47.8%) y en segundo encontramos al cáncer de mamá (40%), pero es el primero en el sexo femenino.¹

Se estimó que 22,300 varones y 20,400 damas fallezcan de cáncer hacia 2018. Siendo, el cáncer de pulmón la causa del 16% de fallecimiento por cáncer en varones hispanos, el 12 % representado la neoplasia maligna hepática y colon y recto un 11%. Respecto a las damas, la neoplasia maligna mamaria representa el 16 % de causas de muerte, un 13% representado por el cáncer pulmonar, y 9% cáncer de colon y recto. A excepción de damas estadounidenses, la neoplasia maligna pulmonar es la esencial causa de muerte por cáncer.²

La carga nacional de cáncer ha aumentado 66 627 de casos nuevos y 33 098 defunciones. Representado el cáncer de próstata el 11.4% y el cáncer de mama el 10.5%. La neoplasia maligna de mama, represento el 19% de casos nuevos de cáncer.¹

La neoplasia maligna mamaria es el tumor más común entre las peruanas. Sin embargo, una detección temprana, la probabilidad de erradicación es alta; por lo tanto, es importante tener un examen físico anual y un autoexamen mensual. La mamografía es el método más temprano para detectar esta patología y debe realizarse después de los 40 años, y cuando exista precedente familiar de cáncer a partir de los 35 años.³

El número de casos nuevos notificados y muertes entre los 15 y los 19 años aumenta con la edad, aumentando también la tasa de morbilidad y mortalidad. Por lo tanto, las pacientes mayores de 70 años presentan superior riesgo y mortalidad de neoplasia maligna de mama.⁴

En la atención primaria, las damas deben ser instruidas y evaluadas para el AEM, por lo que el personal médico es vital para la promoción de las técnicas de evaluación, por ello la importancia de su participación en plan nacional para la prevención y control de cáncer de mama en el Perú 2017 – 2021 utilizando estrategias de referencia, enseñanza y comunicación en la población en actividades de detección temprana de la población como el AEM.⁵

Este proyecto de investigación se justifica ya que existen diversos estudios acerca de conocimientos y actitudes del autoexamen de mama en contextos y realidades distintas, de la región Lambayeque, las cuales conllevan a presentar un incremento del cáncer mama.

Por lo tanto, esta investigación tiene como finalidad comprender el valor de conocimiento y práctica del AEM femenino y, lo más importante, brindar posibles soluciones para tratar de cambiar o crear conocimiento femenino para asegurar que las docentes obtengan información suficiente, así como la importancia de que las personas conozcan y reconozcan su cuerpo de manera reflexiva.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mama en docentes de educación básica regular en Lambayeque?

1.3. Objetivos:

Objetivo General:

- Determinar los conocimientos y práctica del autoexamen de mama en docentes de educación básica regular en Lambayeque.

Objetivos Específicos:

- Determinar el nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mama en docentes de educación básica regular en Lambayeque, según la edad.
- Determinar el cumplimiento de prácticas del autoexamen de mama en docentes de educación básica regular en Lambayeque, según la edad.
- Determinar la relación del nivel de conocimiento y de prácticas del autoexamen de mama en docentes de educación básica regular en Lambayeque.

1.4. Hipótesis

El nivel de conocimiento y práctica sobre autoexamen de mama en docentes de educación básica regular, es adecuado.

2. MARCO TEÓRICO:**2.1. Antecedentes:**

Internacionales:

Chavarriaga M, et al, en el año 2018, en Colombia; realizó un estudio descriptivo transversal con 628 universitarias con edades entre 18 y 30 años, evaluando conocimientos y creencias de la materialización de autosuficiencia de mama. Evaluando la prevalencia y asociación mediante modelos de regresión logística binaria. Resultando que el 11,3% de las entrevistadas realizó el AEM mensualmente en los últimos 12 meses. Se encontró que las participantes habían

obtenido información previa sobre la detección temprana de neoplasia maligna de mama, es decir, OR 2,76 (IC del 95%: 1,29-5,91), y su conocimiento de la enfermedad era OR 3, 24. (IC 95% 1,76-3,68) y conocimiento de mamografía un OR 2,04 (IC 95% 1,13-3,68); se asocian con el rendimiento de la AEM como variables. Hallaron que el nivel de práctica de AEM es muy bajo, y el conocimiento sobre los factores de riesgo de cáncer se relaciona positivamente con la práctica de AEM. De igual forma, la información del ejercicio físico como factor de riesgo también es muy bajo, por lo cual los beneficios para evitar la enfermedad no son claros.⁶

Cancela M, Contreras J, Phinder M, Acevedo A y Sánchez E, en el año 2016, en México; desarrollaron un estudio analítico y transversal en 89 damas con edades entre 20 y 59 años, con la finalidad de evaluar el grado de conocimiento del AEM. A través de muestreo no probabilístico (por conveniencia), se aplicó una encuesta, a damas mayores de 20 años, sin familiares de primer grado con antecedentes personales o familiares de AEM y no gestantes. En esta encuesta, se les preguntó sobre su edad, antecedentes educativos, información sobre AEM, la frecuencia y momento del ciclo menstrual para realizarlo, motivo para no realizar el AEM, y una prueba visual que consistió en ordenar 5 los pasos correctos de la autoevaluación de mama según lo indicado por "Guías de práctica clínica: prevención, detección y derivación oportuna de casos sospechosos de cáncer de mama en atención primaria" (Instituto Mexicano del Seguro Social. 2011), y basado en "Norma Oficial Mexicana Mexicana NOM-041 –SSA 2-2002 de Prevención, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica". Finalmente se observó que 74 damas (83.1%) conocen la técnica y 15 no la

reconocen (16.9%), solo el 65.2% de estas damas (n=58) tienen una técnica adecuada y las restantes 31 (34.8%) tienen una técnica inadecuada. Las encuestadas manifestaron que el personal de salud les brindó información al 70.8% de ellas, seguido de los medios de comunicación masiva siendo la TV la responsable en el 15,7%. En cuanto a la frecuencia de la realización de la AEM, se observó que solo 72 damas la realizaron (80,9%), y el 40.4% lo hizo una vez al mes. Las 17 mujeres restantes (19,1%) no lo realizaron. Respecto al momento en que lo realización 31,34% de ellas fue después de la menstruación, mientras que el 30,34% de las mujeres no consideró el día del ciclo menstrual. La mayoría de los entrevistados (61,8%) cree que las mujeres que brindan lactancia tienen menor incidencia de neoplasia maligna de mama, mientras que el 26,97% afirma no tiene relación con la lactancia. Entre los motivos para no realizar la autoevaluación, el 52,8% fue el olvido, seguido del aburrimiento, la pereza y la ignorancia, que representan el 25,8%, y el motivo para no explorar por miedo fue del 17,98%.⁷

Castillo, I; Bohórquez, C; Palomino, J; Elles, L; Montero, L. en el año 2016, en Colombia; realizaron un estudio descriptivo, en una población de 779 damas, para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el AEM en damas de la zona rural de Cartagena, la probabilidad estimada es del 62%, el nivel de confianza es del 95% y el margen de error es del 3,5%. Mediante muestreo por conglomerados se seleccionaron mujeres entre 20 y 49 años para detectar el cáncer de mama tempranamente y se excluye a quienes tenían patología mamaria preexistente. Luego de una encuesta sociodemográfica, tomando como referencia la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de Colombia y tras previa

adaptación y validación del instrumento propuesto por Sáenz & Sánchez (2010) se midieron los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama. De la muestra, se identificó que el 73% de damas reconocen su realización, el 67,7% certifica que se debe realizar por todas las damas, y la realización a partir de los 20 años solo la reconoció el 22%. El 51,1% de las personas considera que con la práctica de esta técnica pueden garantizar su salud; para el 30,8% se debe realizar mensualmente y para el 32,2% es diario. La rentabilidad de revelar neoplasia tempranamente y curarlo fue identificado por el 57,1%. Las damas entre 30 a 49 años de edad presentaron un mayor porcentaje de conocimiento sobre la técnica de autoexamen de mama. El 77,8% está totalmente de acuerdo con los beneficios del autoexamen; el 68,3% piensa que es importante hacerlo; el 63,7% lo ejecuta para protegerse de enfermedades; el 64,3% cuenta con tiempo para el autoexamen y no es perezoso, mientras que el 55,7% de las personas no se olvida su realización. Sin embargo, solo el 49% se ha realizado previamente el autoexamen y, de este porcentaje el 54,2% mensualmente; el 34,7%, una vez al mes después de la menstruación y solo el 5,3%, lo practica del cuarto al décimo desde el inicio de la menstruación. Respecto a la técnica de autoexamen, se evidenció que el 82,7% se observa, y un 55,8% se palpa, de las cuales el 83,8% lo realiza con la yema de los dedos, la evaluación de una mama a la vez fue del 87,7% y la inclusión del pezón, fue del 80,6%. Además de las tres mujeres que realizaron esta técnica todos los meses y en las fechas recomendadas de sus ciclos menstruales, también cumplieron plenamente con esta técnica, por lo que contaron con métodos de autoexamen adecuados. La conclusión es que las mujeres del área rural de Cartagena tienen

muy poco conocimiento sobre el autoexamen de mama, y tienen una actitud positiva hacia este procedimiento, pero su práctica es insuficiente. La mayoría de las mujeres dicen que saben cómo realizar el AEM, pero no conocen la frecuencia y el momento del ciclo menstrual.⁸

Cepeda M, et al, en el año 2016, en Venezuela; desarrollaron un estudio exploratorio y descriptivo, no experimental y transeccional, para evaluar la información sobre neoplasia maligna de mama y su autoevaluación en mujeres de edad mediana atendidas en consultorio ginecológico de la Maternidad “Dr. Armando Castillo Plaza”. Las damas alfabetas y con edades entre 40 y 60 años, fueron seleccionadas por muestreo intencionado y no probabilístico, excluyendo a quienes tenían neoplasia de mama actual o previa. La evaluación se realizó mediante los cuestionarios denominados: “Conocimiento del cáncer de mama” con una confiabilidad de test-retest ($= 0,917$), previa validación, y consistió en un listado de veintidós (22) interrogantes con respuestas cerradas y mediante una escala tipo Lickert con las siguientes aseveraciones: “totalmente de acuerdo”, “de acuerdo”, “en desacuerdo” y “totalmente en desacuerdo”, y se calificó en: bueno si la puntuación es igual o mayor a 45 puntos, regular con una puntuación entre 23 y 44 puntos o malo si la puntuación era menor o igual a los 22 puntos. Por su parte, el segundo instrumento denominado “práctica del autoexamen de mamas”, fue diseñado ad hoc y consistió en un cuestionario mixto con 08 preguntas de respuestas cerradas. De esta forma, se encontró que la mayoría de las entrevistadas indicaron estar plenamente de acuerdo en que el cáncer de mama puede ser fatal (52,1%), o coinciden en que la neoplasia maligna de mama puede ser secundario o hereditario (52,1% respectivamente. Reconocieron los factores

de riesgo como la menopausia tardía (33,3 %), nuliparidad (39,6%), uso de anticonceptivos orales (33,3.%), uso de terapia de reemplazo hormonal (27,1 %) o el hábito tabáquico (50 %). De igual forma, la mayoría dijo estar de acuerdo con factores de riesgo como primíparas mayores (35,4%), traumatismo mamario (35,4%), exposición a radiación (35,4%)⁴ y dieta rica en lípidos (58,3%) o el consumo de alcohol (37,5%) se relacionan con la presencia de neoplasia maligna mamaria. La práctica anual de la mamografía en mujeres mayores a 35 años y la importancia de a autoevaluación de mamas para la prevención de neoplasia, fue reconocida por la totalidad de las entrevistadas. Se encontró que la mayoría de las pacientes encuestadas conocían acerca del autoexamen de mama, y coincidían plenamente en que este método permitió la detección oportuna de las lesiones mamarias (47,9%) o aparición de cambios (56,3%) y que se debe fijar una fecha mensual para su ejecución cuando ya no estén menstruando (43,8%). Del mismo modo, la frecuencia más alta se observó en mujeres que aceptaron realizar el autoexamen de mama una semana después de menstruar (37,5%) y deberían realizarse mensualmente (50%) a partir de los 20 años. Además, la mayoría de ellas (64,6%) practicaban el autoexamen; solo 35,4 % de estas pacientes no lo hacían y un 41,9 % lo hacen mensualmente mayoritariamente (48,4%) o en cualquier momento que se le ocurra (41,9%); y la mayor parte de ellas no tiene un momento fijo para realizarlo (54,8 %). En cuanto a la técnica de realización, se observó que la mayoría (64,6%) usa la postura de pie; destacando que solo el 6,4% lo realizó de pie y acostada. El examen axilar, de solo pezón y, pezón y areola fueron incluidos en un 54,8% y 67,7% respectivamente. Se encontró que la influencia de los medios de comunicación (45,2%) fue el factor principal para

la realización del autoexamen de mama, seguido de la recomendación médica (29%). Finalmente, en cuanto a los obstáculos que dificultan la implementación de la autoevaluación de mama, 17 de las 48 mujeres del estudio no lo practicaban (35,4%), y un alto porcentaje de ellas por “miedo a descubrir enfermedad” (41,2%). De igual manera, entre los obstáculos identificados, destacan con igual peso el "no sé cómo" y "ningún síntoma" (17,6%, respectivamente) que les llevó a excluir la enfermedad, como el desinterés o la negativa a hacerlo. Capaz de mostrar CM (11,8% respectivamente).⁹

Santana M, en el año 2016, en Guayaquil; realizó una investigación observacional, descriptivo, de corte transversal en 96 mujeres, mediante el uso de una encuesta, un cuestionario y una guía de observación con la finalidad de determinar el conocimiento sobre los factores de riesgo de neoplasia mamaria y el AEM en damas con edad entre 30 y 50 años letradas, atendidas en el consultorio #22 del Centro de Salud Pascuales. Se utilizó una entrevista estructurada a partir de un cuestionario previamente elaborado. Finalmente se concluyó que casi la totalidad de las mujeres incluidas en el estudio 88 (91,7 %), no tiene conocimientos sobre los factores de riesgo que inciden en el cáncer de mama, mientras solamente 8 (8,3 %) señala tener información sobre los mismos. El 62.5% de las participantes destacaban al uso de anticonceptivo (progestágenos y estrógenos) como factor de riesgo y el 22,9 % el consumo de grasa, el antecedente de cáncer de mama en la familia es reconocido en un 6,3 % y los restantes factores de riesgo analizados presentan una incidencia entre el 1,0 - 9,4 %. Además, se halló que la mayoría de las participantes correspondiente al 63.5%

no realiza el autoexamen de mama, y solo el 36.5% sí. De las cuales solo el 4.2% lo realiza correctamente.¹⁰

Astudillo, P; Bayas, J; Maldona J, en el año 2014, en Cuenca; realizaron un estudio descriptivo, observaciones y transversal con la finalidad de establecer los conocimientos, actitudes y prácticas de la autoevaluación de mama en pacientes mayores de 15 años atendidas ambulatoriamente en el área de ginecología del Hospital Vicente Corral Moscoso. Obteniendo los datos buscados mediante la encuesta del Manual de Encuestas sobre conocimientos, actitudes y prácticas (CACP) sobre la sexualidad, SIDA/ ETS. México, DF. CONASIDA. Resultando que la mayoría (83.3%) sabe que la autoevaluación de mama se realiza periódicamente, mientras que el resto de investigadas (16.7%) menciona que solo se debe realizar a veces o nunca. La realización de la autoevaluación de mamá no solo debe realizarse en edad fértil fue identificada por el 43.5% de pacientes, y la cantidad restante piensa que este procedimiento se realiza solo en mujeres de edad fértil. Además, la mayoría de pacientes refieren que el autoexamen se debe realizar en ciertas ocasiones o nunca, y el 49.1% reconoció la realización mensual, pero un 37.8% piensa que se debe realizar solo de forma mensual. Es importante el reconocimiento de que esta autoevaluación se realiza prevenir el cáncer de mama, sin embargo el 5.1% piensa que nunca sirve, además su realización les brinda una sensación de bienestar en el 92.3% y reconocen que todas las mujeres deben realizarlo, aún después de tener su primer hijo (61.6%), y en cualquier momento (52.7%) siendo valorado como adecuado, y un 31.8% sabe que se debe realizar 8 días después de la menstruación, pero únicamente un 37.5% manifiesta que la práctica no se realiza únicamente en presencia de

molestias. Además, la mayoría 51.5% no reconoce la edad de 20 años para el inicio de la autoevaluación de mama.¹¹

Nacionales

Chávez Y, Fernández L, en el año 2018, en Chiclayo; realizó la investigación descriptiva, observacional, de corte transversal y con enfoque cuantitativo, en 379 damas participante del programa de Planificación Familiar del centro de salud Túpac Amaru, recolectando los datos mediante el cuestionario de conocimiento acerca de autoexamen de mama. Obteniendo como resultado que la mayoría de pacientes (46.5%) tenía una edad comprendida entre 20 y 25 años, predominando (82.8%) las de providencia de zona urbana y de secundaria completa (40.6%). El 95.3% sabe que el AEM se realiza para identificar anomalías; la totalidad de las participantes afirmó que para la realización se necesita identificar las características de sus mamas. El 98,9% de las personas reconoce que el autoexamen de las mamas es importante para prevención de neoplasia maligna mamaria. El 79,4% de las personas confirmaron que el AEM inicia a los 30 años y se ejecuta en cualquier momento de la vida; el 56,4% negó que el AEM se realizara entre el quinto y el octavo día postmenstruación; el 96.5% incluyó la observación de las mamas, luego su palpación, culminando en el pezón; El 58,4% negó la necesidad de la palpación axilar. El uso de las yemas de sus dedos índices, medio y anular no fue referido en el 63,6%, el 68,1% no identifica que el autoexamen de mamas se podría realizar frente a el espejo, y el 53,5% cree que el autoexamen de mamas se puede realizar acostada.¹²

Rodríguez, M, en el año 2017, en Tacna; realizó un estudio cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal la investigación en las (los) 151

estudiantes de la escuela profesional de enfermería para identificar los conocimiento y prácticas, y su relación, sobre el autoexamen de mama. Estudio es de tipo cuantitativo, el método utilizado fue descriptivo correlacional de corte transversal. Usando para recolección de información la encuesta (alfa de Crombach de 0,67) y como instrumento el cuestionario (Crombach de 0,70).¹³ Resultando que el 86,1% de los entrevistados eran mujeres y que el 43.7% tiene edad comprendida entre 19 y 21 años. Tras clasificarlos según el año que cursaban el primer año obtuvo un conocimiento bajo en 68.2%, y tanto para el segundo, tercero, cuarto y quinto año el nivel de conocimiento es medio con porcentajes de 34.4%, 66.7%, 64.3% y 55.2% respectivamente.¹³

Rojas, K, en el año 2016, en la ciudad de Lima; realizó una investigación en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, para identificar los conocimientos y prácticas de la autoevaluación de mamá, a relación entre estos en 113 mujeres de edad fértil entre los meses de enero y febrero, exceptuando quienes tengan alguna patología mamaria, iletradas y pacientes con alteración mental. Realizando un estudio observacional, descriptivo correlacional. De la muestra la mayoría de damas tenían una edad entre 20 y 30 años (87.6%), y un 32.7% con antecedentes de cáncer de mama. Se evidencia que la mayoría sabe la importancia de la realización del autoexamen de mama (97.3%), y qué se debe identificar en él un 93.8%, además reconocen la necesidad de exámenes complementarios en un 92%. El 87.6% reconoce de que trata el procedimiento del autoexamen de mama, las posiciones para realización el 73.5%, la necesidad de palpación de las axilas 72.6%, la importancia de las simetrías de las mamas el 71.7 y la necesidad de saber las características de las mamas 70.8%. La

realización frente a un espejo fue identificada en el 61.9% y el uso de la yema de los dedos en el 65.5%, además un 60.2% sabe que una mama cuelga ligeramente más que la otra. Sin embargo, la mayoría (54,9%) no conoce la edad de inicio y frecuencia en que se debe realizar, tener en cuenta la menstruación fue identificado en el 69%, la realización de la autoevaluación de mama en el embarazo y después de la menopausia lo reconoce un 50.4% y el uso de una almohadilla en la espalda 63.7%. Al evaluar la parte práctica, el 88.5% no evalúa el pezón, el 84.1% no coloca los brazos en la cadera para observar las mamas y el 55.8% no realiza movimientos circulares haciendo presión con la punta de los dedos en las demás posiciones del reloj, y el 54% exploran solo una mama. Sin embargo el 87.6% coloca la mano izquierda detrás de la cabeza y evalúa la mama izquierda con la mano derecha, el 83.2% coloca la mano derecha a las doce y presionar con las yemas de los dedos realizando movimientos circulares, observas ambas mamas con los brazos caídos lo realizó el 63.7%, buscar y mencionar la posible existencia de nódulos o líquidos en el pezón fue realizado por el 66.4%.¹⁴

En cuanto al conocimiento y la práctica, se encontró que la mayoría de las damas con un mayor nivel de conocimiento tenían un 71,4% de prácticas adecuadas y un 31,5% de prácticas insuficientes; para las usuarias con menores niveles de conocimiento, el 29,3% lo realizaban incorrectamente y el 4,8% de forma correcta. Se observó una diferencia porcentual significativa entre el conocimiento de alto nivel y la práctica de autoexamen de mama ($p = 0,001$) y el conocimiento de bajo nivel y la práctica de autoexamen de mama ($p = 0,019$).¹⁴

Avilez J, en el año 2015, en la ciudad de Lima; realizó un estudio trasversal descriptivo durante los meses de agosto y noviembre del 2012, en 291 estudiantes que cumplen los requisitos y que cursan los tres primeros años de la carrera de Medicina de la Facultad de Medicina “Alberto Hurtado” de la Universidad Peruana Cayetano Heredia para determinar la frecuencia y el conocimiento de la práctica de la autoevaluación de mama, haciendo uso de un cuestionario conformado por veintiún preguntas de opción múltiple. El 89,7% de los participantes había oído hablar de AEM; en este grupo, solo 61 (21,0%) participaban en AEM. El 41,0% de las personas dijo que se hacía una vez al mes, mientras que el 37,7% dijo que se hacía cada seis meses, un 9,8% al año y el 11,5% restante lo practicó a diario. Se obtuvo una puntuación máxima fue de 11 puntos. Solo tres Los participantes (1.0%) lograron la meta, uno de ellos (0.3%) no tuvo la respuesta correcta. Además, se evidenció que existe evidencia que los estudiantes del segundo y tercer año tienen un mejor conocimiento del AEM respecto a los de primer año.¹⁵

2.2. Bases teóricas:

Glándula mamaria:

Las glándulas mamarias o las mamas son una característica única en mamíferos. Son órganos productores y brindan nutrición a las crías que son relativamente inmaduras y dependientes. Fisiológicamente, el amamantamiento es beneficioso para la madre porque ayuda a la regeneración uterina y beneficiosa para la descendencia porque puede transfiere inmunidad pasiva.¹⁶

Anatomía de la mama

Forma y tamaño:

Está ubicada en la fascia superficial de la pared torácica anterior y consta de 15 a 20 lóbulos glandulares alveolares tubulares. El tejido conectivo fibroso sostiene los lóbulos y entre ellos se encuentra el tejido adiposo. El tejido conectivo subcutáneo rodea la glándula y se extiende entre los lóbulos y lobulillos brindando soporte a la glándula, pero no forma una cápsula separada alrededor de la mama. También presenta la bolsa retromamaria, encargada de brindarle movilidad sobre la pared torácica. Entre el tejido parenquimatosos de la mama hay engrosamiento de las fibras del tejido conectivo formando tabiques, y extendiéndose desde la capa profunda de la fascia superficial (hipodermis) y se adhieren a la dermis de la piel. Cuenta con los ligamentos de Cooper que les brinda soporte y movimiento.¹⁶

Extensión y localización

Se extiende desde el nivel de la segunda o tercera costilla hasta por encima del nivel de la sexta o séptima, y desde el borde lateral del esternón hasta la línea axilar anterior o media. La superficie se ubica sobre de la fascia profunda del músculo pectoral mayor serrato anterior del abdomen, músculo oblicuo externo abdominal y parte superior de la vaina del recto. La cola axilar (cola de Spence) de la mama se extiende hacia el pliegue axilar anterior.¹⁶

El pezón, de la mama no péndula, se encuentra por encima del cuarto espacio intercostal. Durante la pubertad, los pezones son prominentes y la piel se pigmenta. Además, contiene abundantes terminales sensoriales, glándulas sudoríparas y sebáceas, excepto folículos pilosos. El diámetro de las areolas redondas y coloreadas es de 15 a 60mm. La abertura de la glándula de Montgomery (glándula sebácea grande), forman los tubérculos de Morgani. La punta del pezón presenta abundantes terminaciones nerviosas libres y el cuerpo de Meissner ubicado en la papila dérmica,

a diferencia de areola que su innervación es más escasa. La piel periareolar tiene plexos nerviosos alrededor de los folículos pilosos, así como terminaciones nerviosas similares a los discos de Merkel y los cuerpos de Krause.¹⁷

Los conductos lactíferos, inicia con los alvéolos, vaciándose por el conducto terminal, los cuales convergen formando el conducto lobulillar, el cual recoge toda la secreción de leche alveolar. Los conductos lobulillares forman el conducto interlobulillar, que al juntarse, conforman el conducto lobular, abriéndose en el pezón. Los conductos galactóforos disminuyen su calibre en su trayectoria recta a través del pezón y se abre hacia afuera a través de orificios de aproximadamente 0,4 a 0,7 mm. Hay de cinco a diez conductos lactíferos en el pezón.¹⁸

Irrigación y drenaje:

La irrigación mamaria está a cargo de la arteria torácica lateral y la arteria mamaria interna. Las venas drenan en la vena axilar, la vena mamaria interna, torácica lateral y la vena intercostal superior. Los vasos linfáticos de la mama en su mayoría fluyen hacia los ganglios linfáticos axilares.¹⁸

Las células cancerosas pueden diseminarse hacia los ganglios linfáticos, así como a los vasos sanguíneos y diseminarse a otras partes del cuerpo.¹⁸

Desarrollo mamario:

- Desarrollo embrionario

En el primer trimestre de desarrollo embrionario se producen:

- Crecimiento ectodérmico de la cresta y línea mamaria.
- Depresión en mamelón del ectodermo con formación del pezón rudimentario.

- Brotes mamarios que originan conductos excretores.
- Conformación de los brotes lobulillares en el fondo de los canalículos mamarios.
- Del nacimiento a la pubertad.

Tras el nacimiento, el desarrollo continuará por un tiempo y luego disminuirá gradualmente hasta la pubertad. Durante este corto período de tiempo, ambos sexos tienen un agrandamiento transitorio de las glándulas, en ocasiones acompañado de secreciones. Histológicamente se encuentra hipertrofia, actividad secretora de los túbulos (leche de bruja) y matriz vascular activa.¹⁸

- Pubertad y adolescencia

Durante este período, se da el desarrollo glandular, temporal para los hombres y progresivo para las mujeres. Por acción estrogénica se da el crecimiento y extensión del árbol canalicular. Aumentando también el tejido fibroso y adiposo. Los brotes lobulillares crecen y se ramifican por acción gestagénica, alcanzando su desarrollo máximo en acinos en el embarazo y la lactancia.¹⁸

Fisiología de la glándula mamaria

La producción de leche para alimentar y proteger después del nacimiento al niño es su principal. Cada célula alveolar se comporta como una unidad secretora, produciendo leche entera, sintetizando y transportando proteínas, grasas, carbohidratos, sal, anticuerpos y agua del plasma.¹⁹

Técnica de autoevaluación de mama

El AEM idealmente se realiza entre el 3er y 5to día después del inicio de la

menstruación, ya que las mamas se encuentran menos sensibles y sin protuberancias. Mientras que ya pasó a menopausia, deberá establecer un día para la realización mensual.²⁰

- Primero deberá encontrarse en de cubito dorsal.
- Ubicar detrás de la cabeza, la mano derecha.
- Presionar leve y firmemente con los dedos medios de la mano izquierda.
- Luego, estando en bipedestación o sedestación, palpar la axila.
- Presione delicadamente los pezones, observando la presencia de secreción. Lo mismo con la mama contralateral.
- Luego, párese frente a un espejo dejando caer los brazos, observando:
 - Alteraciones al tacto, como depresiones, rugosidades, abolladuras o piel que luzca como cáscara de naranja de ambas mamas.
 - Observar la forma y el contorno de cada mama.
 - Observar si presenta hundimiento de pezón. ²⁰

Examen físico de mama

La evaluación mamaria se realiza mediante exploración y palpación. La detección precoz del cáncer es muy importante, complementada con mamografías anuales a desde los 40 años. ²¹

Las mujeres entre 20 y 39 años deben someterse a un examen físico por lo menos cada 3 años. Este proceso debe ser realizado por personal capacitado todos los años en cualquier día del ciclo menstrual, pero el mejor momento es de 5 a 7 días después del inicio de la menstruación. Durante la inspección, es conveniente explicarle a la

mujer cómo debe inspeccionarse y finalmente verificar que comprende las habilidades de autoexamen.²¹

Inspección

En un espacio iluminado, la paciente en sedestación y teniendo el torso y brazos desnudos, será evaluada visualmente. En la inspección estática, se dejan caer a los lados los brazos en una posición relajada y se examinará las mamas, areolas y pezones; buscando cambios de forma, volumen, simetría, bultos, depresiones, redes de piel y venas. El pezón debe tener un color uniforme, similar al de la areola, de superficie lisa o rugosa; visualizar si hay inversión de pezón, la dirección a la que apunta y presencia de erupciones, úlceras o secreción que haga sospechar de lesiones en mama. Los nódulos de Montgomery están dispersos, no son sensibles ni deslumbrantes, es un hallazgo común.²¹

Hallazgos que pueden ocurrir durante la inspección:

- Pezones invertidos (umbilicales) o cambian en dirección: Ocasionado por enfermedades inflamatorias o infecciosas del pezón, tipo mastitis. En algunos casos, esta inversión está presente desde el nacimiento.²¹
- Retracción cutánea: Indicativo de cambios fibroblásticos. Ocasionado bien en cánceres cercanos a la piel, como secundario traumatismos (necrosis grasa).²¹
- Cambios en la pigmentación de la piel: Engrosamiento de la piel y poros sobresalientes, llamada piel de cerdo o de naranja, característica en neoplasias que invaden piel, así como tumores nflamatorios, que producen

infiltración linfática subcutánea. Distinguir el eritema por inflamación aguda y procesos infecciosos como abscesos, mastitis, dilatación de conductos y galactoceles infecciosos.²¹

- Secreción por el pezón. Si presenta apariencia serosa, sangrante o hemorrágica.²¹
- Exantema o ulceración. Relacionada a enfermedad de Paget mamaria.²¹
- Red venosa. Observada en damas obesas o embarazadas. Los patrones de las venas ambas mamas suelen ser similares. A veces, unilateral es causado por la expansión de las venas superficiales causada por el flujo sanguíneo perfundido por el tumor maligno.²¹

– Inspección dinámica

Ésta se realiza en 3 pasos:

- Primero. En posición de sedestación y la paciente con los brazos por encima de la cabeza, provocando aumento de la tensión del ligamento suspensorio. Observando la aparición de signos de piel retráctiles, los que puede pasar desapercibidos durante la inspección estática.²¹
- Segundo. En sedestación, la paciente deberá presionar las caderas con las manos, con los hombros hacia atrás, o tocando ambas palmas de las manos contrayendo los músculos pectorales, observando así alteración en la simetría o contorno de la mama.²¹
- Tercero. En sedestación y llevando hacia adelante la cintura. Las mamas quedarán suspendidas a la misma altura, por tensión de los ligamentos suspensorios, evaluando en mamas grandes el contorno y simetría.²¹

Las mamas deben ser simétricas, de contornos uniformes, y sin depresiones, retroceso o desviación; en todas las posiciones evaluadas.²¹

– Palpación

En posición sedente y supina, haciendo uso de la palma de la mano o yema de los dedos, y con un tacto suave y metódico. Buscando lesiones en las áreas de la mama, axilas, zona supraclavicular y subclavia.²¹

- Paciente en posición sedente

“Barrido” de la pared torácica. Con la paciente con los brazos relajados.

El evaluador coloca la palma de su mano derecha entre la clavícula derecha y el esternón de la paciente, deslizándola hacia el pezón, buscando masas superficiales. Repitiendo esta acción hasta cubrir toda la pared torácica y del mismo modo evaluar el lado contralateral con la mano izquierda.²¹

- Palpación digital manual. La evaluación de la mama derecha se realiza con la palma de la mano derecha en la parte inferior de la mama de la paciente, y palpando con la otra mano el tejido mamario, buscando masas, comprimiéndolos entre los dedos y con la mano extendida. Repitiendo el procedimiento en la mama contralateral.²¹

- Palpación de ganglios linfáticos:

- Axilares centrales.

Evaluar la axila izquierda, con la mano derecha del explorador, mientras sostiene el antebrazo izquierdo de la paciente con la mano izquierda, agrupando los ganglios e introduciéndolos hasta el fondo

de la axila. Con los dedos detrás de los músculos pectorales y en dirección de la parte central de la clavícula, presionar firmemente palpando y rotando con suavidad el tejido blando contra la pared torácica y bajando los dedos tratando de palpar los nódulos centrales contra la pared torácica. La palpación de nódulos centrales grandes, duros o dolores, indicará que serán palpables los demás grupos ganglionares.²¹

- Mamarios externos (pectorales anteriores). Sujetando el pliegue axilar anterior entre el pulgar y los demás dedos y palpar el borde del músculo pectoral internamente.²¹
- Braquiales (axilares). Palpar desde la parte superior interna del brazo hasta el codo.²¹
- Subescapulares. El explorador ubicado detrás del paciente, palpará con los dedos el músculo ubicado en el pliegue axilar posterior. Explorando cada axila con la mano contraria del evaluador.²¹
- Supraclaviculares. Introducir los dedos, en forma de gancho, en la fosa supraclavicular, mientras la paciente rota la cabeza hacia el mismo lado y levanta el hombro para lograr una penetración más profunda en la fosa. La paciente llevará la cabeza hacia delante para relajar el músculo esternocleidomastoideo. La identificación de nódulos serán los nodos centinela (nodos de Virchow), y serán indicador de la invasión neoplásica de vasos linfáticos.²¹
- Subclavios. Realizar movimientos rotatorios de los dedos a lo largo de la clavícula.²¹

- Paciente en posición supina:

La paciente con el brazo elevado y detrás de la cabeza, y provocando extensión de tejido mamario colocando una almohada o toalla debajo del hombro.²¹

La palpación debe incluir los 3 niveles de profundidad: superficial, medio y profundo. Mentalmente se divide la mama en 4 cuadrantes y se traza 2 líneas: una longitudinal y otra transversal en el pezón. Para explorar la parte externa, la paciente girará sobre la cadera contraria, con su mano en la frente y los hombros sobre la cama. Iniciando en el cuadrante inferoexterno mediante cualquiera de los métodos: paralelo, radial o circular.²¹

En la exploración interna, se palpará el pezón hasta el centro del esternón, mientras la paciente se encuentra con los hombros en la cama, las manos en el cuello y levantando los hombros.

- Paralelas: Iniciando en la parte superior de la mama, palpándola verticamentente; inicialmente en dirección inferior y luego superior, hasta llegar al pezón. Y después volver a la colocar a la paciente para aplanar la parte medial de la mama.²¹
- Radiales. Desde el borde del hemisferio mamario hasta el pezón.²¹
- Circulares. Iniciar en el borde exterior de la mama y de forma circular hacia el pezón.

El examen del pezón debe realizarse con cuidado para distinguir los tejidos duros, tipo papilomas intraductales, difícilmente detectables en

el examen físico. Finalmente “presionar” delicadamente el pezón para encontrar secreciones anormales.²¹

3. METODOLOGÍA:

3.1. Tipo y diseño de investigación:

- Tipo de investigación:
 - El enfoque de la investigación: Cuantitativo.
 - La finalidad de la investigación: Básica.
 - El alcance de la investigación: Descriptiva.
 - El periodo en el que se capta la información: Prospectivo.
 - El periodo en el que se realiza la investigación: Transversal.
 - El tipo de inferencia de la investigación: Hipotético- deductivo.
- Diseño de investigación: No experimental.

3.2. Población, muestra y muestreo:

Población: Docentes de educación básica regular de la Institución Educativa Emblemática 10106 “Juan Manuel Iturregui” e Institución Educativa 10110 “Sara Antonieta Bullón Lamadrid” de Lambayeque.

Muestra: Para precisar el tamaño de la muestra se empleó la fórmula d poblaciones infinitas.

$$Z= 1.96$$

$$P= 0.85\%$$

$$Q= 15\%$$

$$d = 0.05$$

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q}{d^2}$$

$$d^2$$

$$n = \frac{1.96 \times 1.96 \times 0.85 \times 0.15}{0.05 \times 0.05}$$

$$n= 196$$

Donde:

P = Son de las respuestas favorables el estudio piloto

q = Son las respuestas negativas al estudio piloto

z = Error critico

d = Error muestral

Muestreo: Muestreo: Probabilístico; aleatorio simple.

3.3. Criterios de selección:

– Criterios de inclusión:

- Docentes de sexo femenino de educación básica regular.
- Docentes mayores de edad.
- Docentes que acepten el consentimiento informado.

– Criterios de exclusión:

- Docentes en proceso de gestación.
- Docentes con patología mamaria preexistente y/o reciente.

3.4. Variables de estudio y su operacionalización:

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICE	INDICADORES	TIPO	ESCALA
Conocimiento del auto examen de mama	Es el producto del entendimiento o saber sobre la realidad con la que se relaciona el ser humano. ²²		Nivel de conocimiento.	• Correcto o conveniente (De 8 a 15 puntos.) • Incorrecto o inconveniente (De 1 a 7 puntos).	Cualitativa.	Ordinal
Practica del auto examen de mama.	Es el producto de la aprehensión intelectual de los procedimientos de un correcto autoexamen de mama. ²³		Cumplimiento de la práctica.	• Practica (7 a 12 puntos) • No practica (0 a 6 puntos).	Cualitativo.	Ordinal
Edad	Edad cronológica con la que cuenta la paciente al momento de la encuesta. ²⁴		Años cumplidos	• Adulto joven: 18 a 35 años • Adulto maduro: 36 a 59 años. • Adulto mayor: De 60 años a más.	Cuantitativa	Intervalo

3.5. Métodos, técnicas y procedimientos:

Para la recolección de datos se usó la técnica de la encuesta.

- Procedimientos de Recolección de Datos:

Se solicitó permiso y aprobación del comité de investigación y ética de FAMO de la UDCH (ANEXO 1). Posteriormente se solicitó la autorización a través de un oficio al director de las IE (ANEXO 2 y 3) para la aplicación de la encuesta y así obtener las facilidades y autorización respectiva. Finalmente, en un periodo de 1 mes y previa firma de consentimiento informado (ANEXO 4) en jornadas de mañana y tarde se realizó la recolección de la información mediante encuesta virtual individual y personalizada.

- Instrumento de Recolección de Datos:

El conocimiento del autoexamen de mama se evaluó a través del "Cuestionario sobre el nivel de conocimiento del autoexamen de mama" (ANEXO 5) El cual constó de 15 preguntas de opción múltiple sobre definición, tiempo de ejecución, importancia y técnica, calificando las respuestas en correcto o conveniente si obtiene una puntuación de 8 a 15 puntos e incorrectos o inconvenientes si son de 1 a 7 puntos.

Esta encuesta fue previamente usada por Garcia Majory, Jara Regina y Pinchi Karen, en su estudio realizado en las damas con edades entre 18 y 55 años del asentamiento humano Sol Naciente, en el distrito de Belén, Iquitos; para identificar el conocimiento y prácticas de AEM.

Este cuestionario tiene una validez 92.5%, confiabilidad 70,2%.²⁵

La evaluación práctica del autoexamen de mama se realizó mediante la encuesta “Prácticas de autoexamen de mamas en mujeres del Establecimiento penitenciario de Lampa, 2017” (ANEXO 6) y está conformada por 3 preguntas acerca de la práctica del autoexamen de mama, con respuestas múltiples. Con una escala de calificación de a 7 a 12 puntos y 0 a 6 puntos, para quién si lo practicaban y no lo realizaban, respectivamente. Para su validación se procesó estadísticamente con el Alfa de Cronbach, siendo este de 0,837.²⁶

3.6. Análisis y procesamiento de datos:

Los datos se tabularon en el programa software Microsoft Excel 2016 se analizaron y elaboraron tablas y gráficos. El análisis estadístico se realizó utilizando el software Statistical Package for the Social Sciences IBM SPSS Statistics versión 23. Para probar la relación entre variables se empleó el procedimiento estadístico de chi cuadrado.

3.7. Consideraciones éticas:

El presente trabajo se realizó teniendo en cuenta aprobación del comité de investigación y ética de FAMO de la UDCH y la declaración de Helsinki del 2013, además se obtuvieron en cuenta las medidas para proteger la confidencialidad de los datos obtenidos, utilizando un código para la identificación del paciente; además de lo dispuesto en la pauta 18 de las “Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos” preparadas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS).

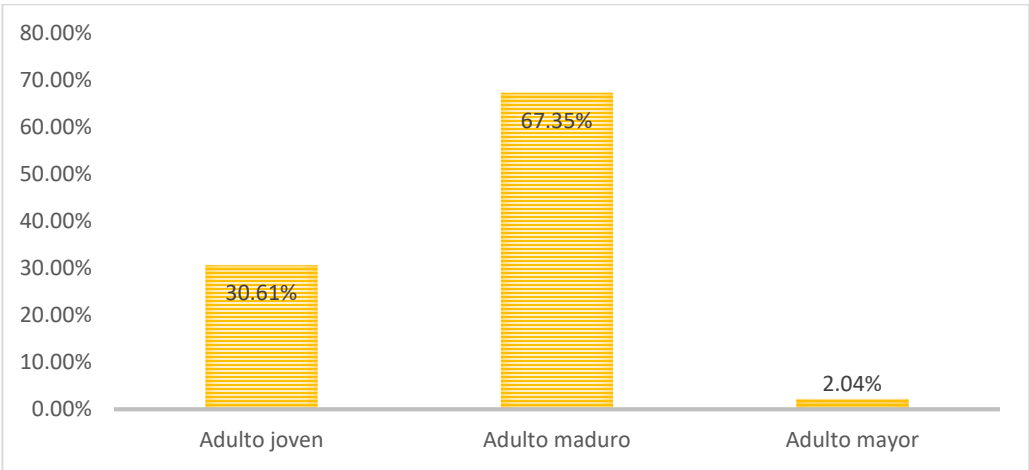
4. RESULTADOS:

TABLA 1: CLASIFICACIÓN SEGÚN GRUPO ETÁREO DE DOCENTES DE EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR DE LAMBAYEQUE.

Grupo etáreo	N°	%
Adulto joven	60	30.61
Adulto maduro	132	67.35
Adulto mayor	4	2.04

Fuente propia de la autora

GRÁFICO 1: CLASIFICACIÓN SEGÚN GRUPO ETÁREO DE DOCENTES DE EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR DE LAMBAYEQUE.



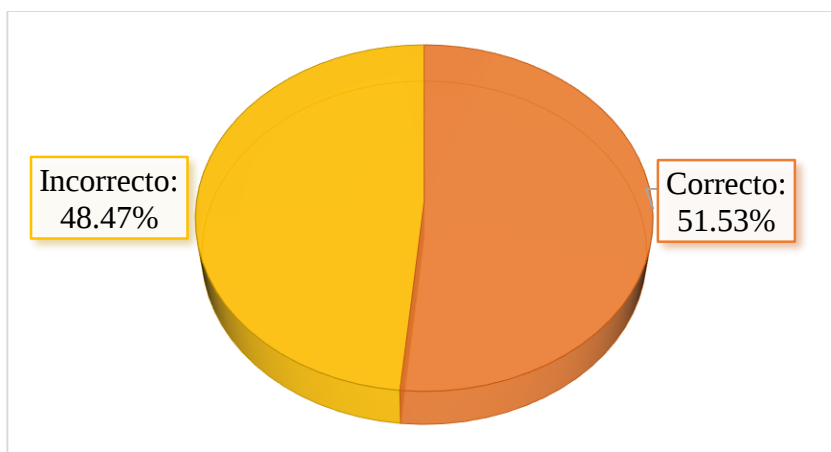
En la tabla y gráfico 1, se observa los resultados de la clasificación por grupo etáreo de las docentes de educación básica regular de Lambayeque. Donde se evidencia que el 67.35% eran docentes adulto maduro, el 30.61% eran adultos jóvenes y solo el 2.04% son adulto mayor.

TABLA 2: CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN DOCENTES DE EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR DE LAMBAYEQUE.

Conocimiento de autoexamen de mama	Nº	%
Correcto	101	51.53
Incorrecto	95	48.47
TOTAL	196	100

Fuente: Propia de la autora

GRÁFICO 2: CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN DOCENTES DE EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR DE LAMBAYEQUE.



En la tabla y gráfico 2, se observa los resultados del nivel de conocimientos sobre autoexamen de mama de 196 (100%) docentes de educación básica regular de Lambayeque. Se observa que 101 (51.53%) tuvieron conocimiento correcto, mientras que 95 (48.47%) tuvieron conocimiento incorrecto.

TABLA 3

GRUPO ETÁREO Y CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN
DOCENTES DE EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR DE LAMBAYEQUE.

Grupo etéreo	Conocimiento del autoexamen de mama.					
	Correcto		Incorrecto		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Adulta joven.	27	13.77	33	16.84	60	30.61
Adulto maduro.	73	37.25	59	30.1	132	67.35
Adulto mayor.	1	0.51	3	1.53	4	2.04
TOTAL	101	51.53	95	48.47	196	100

Fuente: Propia de la autora.

En la tabla 1 se halló que las mujeres adultas maduras son quienes tienen mayor conocimiento correcto 37.25%, respecto al autoexamen de mama, mientras que tan solo el 0.51% de mujeres adultas mayores los tiene, seguido de las adultas jóvenes con un 13.77%.

TABLA 4

ASPECTOS EVALUADOS EN EL CONOCIMIENTO DE AUTOEXAMEN MAMARIO
EN DOCENTES DE EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR DE LAMBAYEQUE.

N°	Items evaluados	Correcto		Incorrecto		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
1	¿Qué es para usted el autoexamen de mamas?	144	73.47	52	26.53	196	100
2	¿Para qué se realiza el autoexamen de mamas?	167	85.20	29	14.80	196	100
3	¿Quiénes deben realizarse el autoexamen de mama?	85	43.37	111	56.63	196	100
4	¿A partir de qué edad considera usted que se debe iniciar el autoexamen de mama?	39	19.90	157	80.10	196	100
5	¿En qué momento del ciclo menstrual se debe realizar el autoexamen de mama?	65	33.16	131	66.84	196	100
6	¿Con qué frecuencia usted considera se debe realizar el autoexamen de mama?	73	37.24	123	62.76	196	100
7	¿Cuánto cree usted que demora el autoexamen de mama?	37	18.88	159	81.12	196	100
8	El autoexamen de mamas se puede realizar	115	58.67	81	41.33	196	100
9	Antes de realizar el autoexamen de mamas se necesita:	119	60.71	77	39.29	196	100
10	¿Qué técnicas de palpación conoce usted para realizar el autoexamen de mama?	135	68.88	61	31.12	196	100
11	Cuando se examina la mama derecha, se palpa con:	151	77.04	45	22.96	196	100
12	¿Qué zonas se debe palpar aparte del seno, en el	51	26.02	145	73.98	196	100

	autoexamen de mama?						
13	¿Qué se busca al palpar durante el autoexamen de mama?	192	97.76	4	2.04	196	100
14	¿Cómo se realiza la observación de las mamas?	98	50	98	50	196	100
15	¿Qué se debe observar al realizar el autoexamen de mama?	74	37.76	122	62.24	196	100

Fuente: Propia de la autora.

En la tabla 2, se observan los resultados de la evaluación del nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama de 196 (100%) de docentes de educación básica regular de Lambayeque. Al evaluar la definición de autoexamen de mamas, se preguntó: ¿Qué es para usted el autoexamen de mamas?, el 144 (73.4%) respondieron en forma correcta, mientras que solo 52 (26.53%) respondieron en forma incorrecta. Al evaluar para qué se realiza el autoexamen de mamas, se preguntó: ¿Para qué se realiza el autoexamen de mamas?, 167 (85.20%), respondieron en forma correcta, mientras que solo 29 (14.8%) respondieron en forma incorrecta. Al evaluar a quienes se deben realizar el autoexamen de mamas, se preguntó: ¿A quiénes se deben realizar el autoexamen de mamas?, 111 (56.63%), respondieron en forma incorrecta, mientras que 85 (43.37%) respondieron en forma correcta. 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?, 157 (80.10%), respondieron en forma incorrecta, mientras que 39 (19.9%) 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?, 131 (66.84%) respondieron en forma incorrecta, mientras que 65 (33.16%)

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?, 123 (62.76%) respondieron de forma incorrecta, mientras que 73 (37.24%) 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?, 159 (81.12%) respondieron en forma incorrecta, mientras que 37 (18.8%) 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?, 115 (58.67%) respondieron en forma correcta, mientras que 81 (41.33%) respondieron en forma incorrecta. 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?, 119 (60.71%) respondieron en forma correcta, mientras que 77 (39.29%) respondieron en forma incorrecta. 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?, 135 (66.88%) respondieron de forma correcta, mientras que 61 (31.12%) 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?, 151 (77.04%) respondieron en forma correcta, mientras que 42 (42%) respondieron en forma incorrecta. 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?, 145 (73.98%) respondieron en forma incorrecta, mientras que 51 (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? 192 (97.76%) respondieron en forma correcta, mientras que 4 (2.04%) 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?, 98 (50%) respondieron en forma correcta, y de igual manera respondieron de forma incorrecta. Al evaluar qué se debe observar al realizar el autoexamen de mamas se preguntó: ¿Qué se debe observar al realizar el autoexamen de mamas?, 122 (62.24%) respondieron en forma incorrecta, mientras que 74 (37.76%) respondieron en forma correcta.

TABLA 5

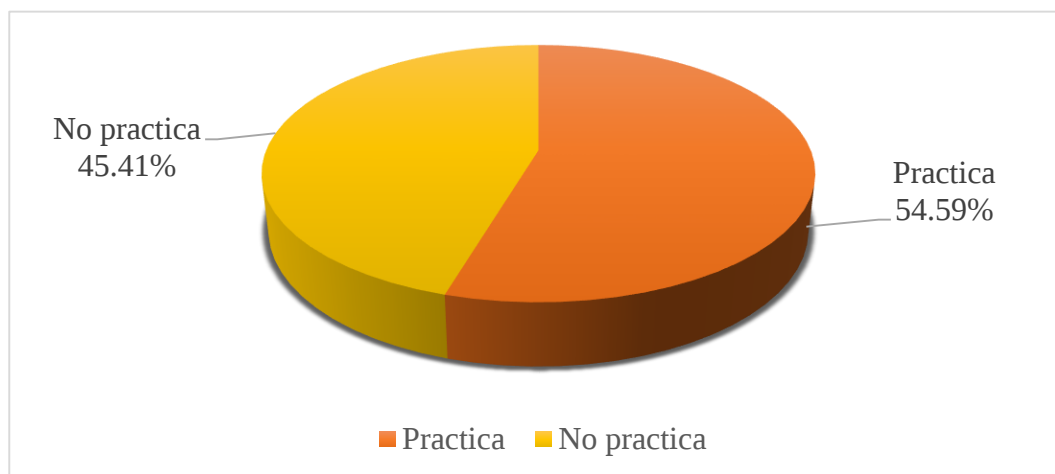
PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN DOCENTES DE EDUCACIÓN
BÁSICA REGULAR DE LAMBAYEQUE.

Práctica de autoexamen de mama	Nº	%
Practica	107	54.59
No practica	89	45.41
TOTAL	196	100

Fuente: Propia de la autora

GRÁFICO 3

PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN DOCENTES DE EDUCACIÓN
BÁSICA REGULAR DE LAMBAYEQUE.



En la tabla 3 y gráfico 2 se observa los resultados de la práctica del autoexamen de mamar, de 196 (100%) docentes de educación básica regular de Lambayeque. Se observa que 107 (54.59%) practica el autoexamen mamario, mientras que 89 (45.41%) no lo practican.

TABLA 6

GRUPO ETÁREO Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN DOCENTES DE
EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR DE LAMBAYEQUE.

Grupo etáreo	Práctica del autoexamen de mama.					
	Practica		No practica		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Adulta joven.	30	15.3	30	15.3	60	30.61
Adulto maduro.	77	48.13	55	28.06	132	67.35
Adulto mayor.	4	2.04	0	0	4	2.04
TOTAL	107	54.59	89	45.41	196	100

Fuente: Propia de la autora.

En la tabla 5 se halló que, del total de docentes evaluadas, las mujeres adultas maduras son quienes representan el mayor porcentaje de practica del AEM con un 48.13%. Además, las mujeres adultas joven, tienen la misma proporción (15.3%) entre su hábito y técnica de practicar o no el AEM. Finalmente, al 2.04% de mujeres adulta mayor se evidenció la práctica del AEM, que a la vez representa el total de las mismas.

TABLA 7

ASPECTOS OBSERVADOS EN LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN
DOCENTES DE EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR DE LAMBAYEQUE.

Prácticas del autoexamen de mama	Correcto		Incorrecto		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cumplimiento de la práctica del autoexamen de mama.	155	79.08	41	20.92	196	100
Edad en que inició el autoexamen de mama.	91	46.42	105	53.57	196	100
PASO 1: Colocarse frente a un espejo, observar y revisar ambos senos en busca de hoyuelos, desviaciones del pezón o descamación de la piel, especialmente en la areola.	109	55.61	87	44.39	196	100
PASO 2: Mirando fijamente el espejo, colocar las manos detrás de la cabeza y manteniéndola fija, presionar los codos hacia adelante, observando si hay hundimientos en la piel, el pezón o abultamientos.	110	56.12	86	43.88	196	100
PASO 3: Colocar las manos sobre las caderas y hacer presión firmemente hacia abajo, inclinándose levemente hacia el espejo impulsando los codos y los hombros hacia adelante.	126	64.29	70	35.71	196	100
PASO 4: Levantar el brazo izquierdo por detrás de la cabeza con el codo en alto y con la mano derecha examinar su mama izquierda. Realizar el mismo procedimiento en el seno derecho, ahora examinándose con la mano izquierda.	111	56.63	85	43.37	196	100
PASO 5: La mujer debe estar atenta a sus senos y si observa un signo de alarma como secreción espontánea amarillenta o sanguinolenta, no inducida; acudir de inmediato al especialista.	107	54.59	89	45.41	196	100
PASO 6: Se puede colocar en posición boca arriba con una almohada o toalla doblada debajo del hombro. Levantar el brazo y colocarlo sobre la cabeza. Con la mano derecha palpa el seno izquierdo.	114	58.17	82	41.83	196	100

Fuente: Propio de la autora.

Los resultados de la tabla 4, muestran que 155 (79.08), refieren practicar el autoexamen de

mama, mientras que 41 docentes (20.92%) no tiene este hábito. En cuanto al inicio en relación a la menarquia un 91 (46.42%) responden de forma correcta, mientras que 105 (5.57%) de forma incorrecta. Así mismo la mayoría de docentes tienen prácticas correctas para realizar el autoexamen de mama, reconociendo el paso 1, es identificada por 110 docentes (56.12%), el paso 2, es identificado por 110 (56.12%) docentes; el paso 3, es reconocido por 126 (64.29%) damas, el paso 4, es identificado por 111 (56.12%) docentes, el paso 5, es reconocido por 101 (54.59%), y finalmente el paso, es identificado por 114 (58.17%).

TABLA 8

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN DOCENTES DE EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR DE LAMBAYEQUE.

Práctica del autoexamen de mama.	Conocimiento del autoexamen de mama.					
	Correcto		Incorrecto		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Practica	71	36.22	36	18.37	107	54.59
No practica	30	15.31	59	30.10	89	45.41
TOTAL	101	51.53	95	48.47	196	100

$$X^2_c = 20.734 \text{ GL} = 1 \text{ p} = 0.000 \alpha = 0.05$$

En la tabla 5 se observa los resultados de la evaluación de la práctica del autoexamen mamario según el nivel de conocimiento de 196 (100%) mujeres docentes de educación básica regular de Lambayeque. En el cual el 36.22% lo conocen y lo practican de forma adecuada, el 15.31% tienen el conocimiento, pero una práctica inadecuada, y el 48.47% del total no lo practican ni lo conocen.

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 $X^2_c = 20.734$ y $p=0.000$, lo cual permitió aceptar la hipótesis de investigación: El nivel de conocimiento y práctica sobre autoexamen de mama en docentes de educación básica regular, es adecuado.

5. DISCUSIÓN:

En el trabajo de investigación permitió lograr el objetivo de determinar los conocimientos y práctica del autoexamen de mama en docentes de educación básica regular en Lambayeque, además de su asociación la edad.

Se encontró que el conocimiento sobre el autoexamen de mama está relacionado con la edad, hallando que las mujeres maduras (39.8%) son quienes tenían en mayor cantidad conocimiento correcto, a diferencia de las mujeres adultas jóvenes (16.84%) y mayores (1.53%) que son quienes tienen mayormente conocimiento incorrecto. Datos dentro de los cuales se evidencia que el 79.08% define el autoexamen de mamas como la exploración detallada de las mamas realizada por la propia mujer, y únicamente el 2.04% no reconoce que en el AEM se busca la presencia de protuberancias (bultos), salida de líquido del pezón, calentura en la mama, como fiebre. Por el contrario, únicamente el 18.8% sabe que el AEM debe durar entre 15 y 30 minutos, el 26.02% incluye a las axilas y clavículas en la evaluación, solo el 35.2 % señala que se realiza una semana después de la menstruación, seguido de que solo el 37.2% sabe que el AEM se realiza una vez por mes. Estos datos guardan relación con la investigación de Chávez Y, Fernández L¹², en el año 2018, en Chiclayo donde el 95.3% de encuestadas sabía que el autoexamen de mama es realizado por la propia mujer para detectar anormalidades en los senos, además que solo el 46.3% sabe el momento en que se debe realizar el AEM y su realización mensual. Sin embargo, difiere de la investigación de Rojas K¹⁴, en el año 2016 en el Hospital Hipólito Unanue de Lima donde las encuestadas reconocen la necesidad de palpación de las axilas 72.6%.

Con respecto a la práctica del autoexamen de mama se observa que un 155 (79.08%) señala si practicar el autoexamen de mama de las cuales el 107 (54.59%) se evidencia en el reconocimiento de los pasos para el AEM, de los cuales el 64.29% sabe que el paso 3 es colocar las manos sobre las caderas y hacer presión firmemente hacia abajo, inclinándose levemente hacia el espejo impulsando los codos y los hombros hacia adelante y solo el 54.59% identifica al paso 5: Como estar atenta a sus senos y si observa un signo de alarma como secreción espontánea amarillenta o sanguinolenta, no inducida; acudir de inmediato al especialista, resultados los cuales difieren de la investigación de Zela Quispe P²⁶, año 2019, en Puno, donde el paso 3 solo es realizado por el 26% y el paso 5 es reconocido únicamente por el 26%.

La limitación que se encontró en este trabajo de investigación fue que al estar en el contexto de la pandemia por el covid 19, y los maestros encontrándose en trabajo remoto, se tuvo que adecuar a los horarios libres de los mismos para poder recolectar los datos, así como también muchos de ellos demostraron preocupación por no haberse realizado el autoexamen de mama ni acudir a una consulta ginecológica desde hace más de un año, motivo por el cual no mostraban tanta disposición para desarrollar la encuesta, sin embargo se les explicó la importancia del autoexamen de mama y de identificar sus errores y dudas para una adecuada aclaración, e información.

6. CONCLUSIONES

1. Se encontró que las mujeres adultas maduras son quienes tienen en mayor proporción conocimiento correcto sobre el AEM (39.8%), sin embargo, el 16.84% de mujeres adultas jóvenes tienen conocimiento inadecuado, mientras que la mayoría de las mujeres adultas mayores tienen conocimiento incorrecto representando el 1.53%
2. Se determinó que la mayor cantidad de encuestadas que practican el AEM de manera adecuada, son adultas maduras representando el 48.13%, sin embargo, se evidencia que la mitad de las adultas jóvenes no lo practican, y que todas las adultas mayores si lo realizan de forma adecuada.
3. Se halló que hay relación entre el conocimiento y práctica del autoexamen de mama en docentes de educación básica regular de Lambayeque, así el 36,22% de las encuestadas tienen conocimiento correcto y practica adecuada; por otro lado es preocupante ver que el 30.10% tiene un conocimiento incorrecto y una mala practica.

7. RECOMENDACIONES:

- Que se sigan realizando trabajos de investigación relacionada a la temática, en colegios de educación básica regular de Lambayeque, que incluya a todas las trabajadoras.
- Aumentar la promoción de la salud respecto al AEM en los colegios de educación básica regular de Lambayeque, para mejorar la información y la técnica.
- Realizar talleres educativos mensuales y obligatorios sobre el conocimiento y práctica de autoexamen de mama en docentes, ya que todas ellas se encuentran en edad para su realización.
- Realizar charlas informativas sobre el AEM de estudiantes de educación secundaria para que lo pongan en práctica desde etapas temprana.
- Capacitar a los docentes como promotores de la salud para fomentar el AEM en las madres de familia y de esta manera difundir la importancia del mismo.

8. BIBLIOGRAFÍA:

1. Observatory TGC. WHO. [Online].; 2020 [cited 2020 Diciembre 9. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900-world-fact-sheets.pdf>
2. Sociedad Americana contra el cáncer. Datos y Estadísticas sobre el Cáncer entre los Hispanos/Latinos 2018-2020. [Online].; 2018 [cited 2020 Diciembre 2. Available from: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/cancer-facts-and-figures-for-hispanics-and-latinos/cancer-facts-and-figures-for-hispanics-and-latinos-2018-2020-spanish.pdf>.
3. Portal Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas: INEN se ilumina de rosa contra el cáncer de mama. [Online].; 2020 [cited 2020 Diciembre 6. Available from: <https://portal.inen.sld.pe/inen-se-ilumina-de-rosa-contra-el-cancer-de-mama/>.
4. Colegio de médicos cirujanos, Republica de Costa Rica. medicos.cr. [Internet]; 2016 [citado 2020 Noviembre 30. Disponible en: <http://www.medicos.cr/consensocancer/documentos/consenso%20de%20mama%20016%20v7.pdf>.
5. Plan nacional para la prevención y control de cáncer de mama en el Perú 2017- 2021 (R.M. N° 442-2017/MINSA). En: RM. 442 - 2017 [Internet]. Lima; 2017 [citado 27 noviembre 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4234.pdf>
6. Chavarriaga Rios MC, González Ruiz K, Martínez Torres J, Meneses Echávez JF, Muñoz Rozo BO, Rincón Castro GG, et al. Creencias y conocimientos relacionados a la práctica del autoexamen de mama en mujeres universitarias de Colombia: Un estudio descriptivo. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2018 Abril; 83(2). Disponible

- en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000200120
7. Cancela Ramos MA, Contreras Hernández JM, Phinder Puente M, Acevedo Marrero A, Sánchez Valdivieso E. Nivel de conocimiento sobre autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 59 años de edad. Revista de Medicina e Investigación. 2016 Enero; 4(1). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medicina-e-investigacion-353-articulo-nivel-conocimiento-sobre-autoexploracion-mamaria-S221431061600008X>
 8. Castillo I, Bohórquez C, Palomino J, Elles L, Montero L. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena. Scielo. 2016 Enero-Junio; 19(1). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rudca/v19n1/v19n1a02.pdf>
 9. Cepeda De Villalobos M, Contreras Benítez A, Garcia J, Sánchez Urdaneta Y, Urdaneta Machado Jr, Villalobos De Vega S, et al. Conocimiento sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana. Revista Venezolana de Oncología. 2016 Noviembre; 28(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3756/375643222006/html/index.html>
 10. Santana Moreira MV. Repositorio Digital UCSG. [Online].: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2017. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7399>
 11. Astudillo Pachecho PD, Maldonado Piña JS, Bayas Gutama JC. Repositorio Institucional Universidad de Cuenca. [Online].; 2015 [cited 2019 Noviembre 22. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22440/1/TESIS.pdf>

12. Chávez González Y, Fernández Estela LV. Repositorio.udch. [Online].; 2018 [cited 2020 Diciembre 5. Available from: http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/112/1/T044_72681053.pdf%2C%20T044_46729687.pdf.pdf.
13. Rodriguez Valdivia M. Repositorio institucional digital de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. [Online].; 2017 [cited 2019 Noviembre 22. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3108>.
14. Rojas Rizabal KG. Cybertesis UNMSM. [Online].; 2016 [cited 2019 Noviembre 22. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4775>.
15. Avilez J, Carrillo Larco RM, Espinoza Salguero ME, Osada J. Nivel de conocimiento y frecuencia de autoexamen de mama en alumnos de los primeros años de la carrera de Medicina. Revista Medica Herediana. 2015 Octubre; 26(4). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v26n4/a02v26n4.pdf>
16. Kirby Bland I, Copeland E. La mama, manejo multidisciplinario de las enfermedades benignas y malignas. Tercera ed. Buenos Aires- Argentina: Panamericana; 2007.
17. Cuello MF, Miranda V, Ralph C. Ginecología general y salud de la mujer. Segunda ed. Chile; 2017.
18. Asociación española de ginecología y obstetricia. [Online].; 2020 [cited 2019 Noviembre 30. Disponible en: <https://www.aego.es/>.
19. Valdés V, Pérez A. Fisiología de la glandula mamaria y lactancia. [Online].; 2015 [cited 2019 Noviembre 22. Available from: <https://unicef.cl/lactancia/docs/mod02/FISIOLOGIA%20DE%20LA%20GLANDULA%20MAMARIA%20Y%20LACTANCIA.pdf>.

20. Medlineplus. [Online]. [cited 20 diciembre 5. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001993.htm>.
21. Álvarez Díaz CdJ, Durán Cárdenas C, Sánchez Arenas MdP. La técnica correcta para la exploración de mama. Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. 2018 Marzo - abril; 61(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2018/un182i.pdf>
22. Diccionario de la lengua española. [Internet]. 14.^a ed. Real Academia de la Lengua Española. Madrid: RAE; 2020 [citado 1 diciembre 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento?m=form>
23. Diccionario de la lengua española. [Internet]. 14.^a ed. Real Academia de la Lengua Española. Madrid: RAE; 2020 [citado 1 diciembre 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/practicar?m=form>
24. Diccionario de la lengua española. [Internet]. 14.^a ed. Real Academia de la Lengua Española. Madrid: RAE; 2020 [citado 1 diciembre 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad?m=form>
25. García Dávila M, Pinchi Guzmán K, Jara Souza M. Conocimiento y prácticas del autoexamen de mamario en mujeres de asentamiento humano Sol Naciente distrito de Belén. Iquitos 2018. [Online].; 2018 [citado 2020 Diciembre 10. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6052/Marjory_Tesis_Titulo_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
26. Zela Quispe P. Repositorio Institucional Universidad Nacional del Altiplano. [Online].; 2019 [citado 2020 Diciembre 5. Disponible en : <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/6365>.

9. ANEXOS:

ANEXO 1

ACTA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

ACTA N° 018 / 09-MAR-2021

VISTO:

El expediente correspondiente al proyecto de investigación CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN DOCENTES DE EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR DE LAMBAYEQUE, para optar el grado académico de bachiller en medicina presentado por la estudiante SIOMARA MATILDE LLANOS LUNA.

CONSIDERANDO:

Que, el trabajo de investigación es de tipo retrospectivo y en el cual no existirá manipulación de los pacientes por parte de la tesista, y solo recibirán los datos proporcionados por el equipo médico tratante;

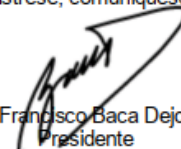
Que, queda implícito el cumplimiento del Art. 17 del Código de Ética de la Facultad de Medicina y Odontología de la Universidad Particular de Chiclayo.

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR la conformidad del Proyecto de tesis CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN DOCENTES DE EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR DE LAMBAYEQUE, para optar el grado académico de bachiller en medicina presentado por la estudiante SIOMARA MATILDE LLANOS LUNA.

Artículo 2°.- SOLICITAR que adjunte el permiso correspondiente del lugar donde toma los datos de las historias clínicas.

Regístrese, comuníquese y publíquese


Francisco Baca Dejo
Presidente


Victor Alay Baca
Secretario


Vanessa Vargas García

ANEXO 2



“I.E.E. 10106 Juan Manuel Iturregui”

“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA.”

EL DIRECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA EMBLEMATICA “JUAN MANUEL ITURREGUI” DE LA CIUDAD DE LAMBAYEQUE,

AUTORIZA

A la Srta. Siomara Matilde LLANOS LUNA identificada con DNI. N.º 72224919 Interna de Medicina de la Universidad Particular “Chiclayo”, la aplicación de encuesta “conocimiento y práctica del autoexamen de mama” (proyecto de tesis) a las docentes de la Institución Educativa nivel primaria y secundaria Institución Educativa Emblemática N° 10106 “Juan Manuel Iturregui” de la ciudad de Lambayeque

Lambayeque, 30 de marzo 2021



Alberto S. Polar Córdova
DIRECTOR

ANEXO 3

“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”.

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE ENCUESTA

SEÑORA DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SARA A. BULLÓN
Presente.

Siomara Matilde Llanos Luna, identificada con DNI N° 72224919. interna de medicina de la universidad Particular de Chiclayo.

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y, a la vez solicitar a su despacho, que encontradome proyecto de investigación para obtener el título de Médico cirujano, titulado: “Conocimiento y práctica del autoexamen de mama en docentes de educación básica regular de Lambayeque.”, del cual soy autora; es que me dirijo a usted para que me brinde el permiso para aplicar encuestas en docentes mujeres de la institución que usted dirige.

Esperando contar con su apoyo y aprobación, me despido deseándole los mejores parabienes.

Lambayeque 23 de marzo de 2021.



Siomara Matilde Llanos Luna
DNI: 72224919
Interna de Medicina

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

I. DATOS GENERALES:

a. Edad:

II. PRESENTACIÓN:

Buenos días, soy estudiante de la Universidad Particular de Chiclayo. Actualmente estoy realizando un estudio de investigación: que servirá para optar el título de profesional de Médico Cirujano, 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 5

CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE AUTOEXAMEN DE MAMA (Dirigido a docentes de educación básica regular de la provincia de Lambayeque, departamento Lambayeque)

1.1.1. 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 de mama en docentes de educación básica regular de Lambayeque.”. La información que brinde será manejada confidencialmente.

Se le agradece anticipadamente por la información que brinde.

1.1.2. DATOS DEL INVESTIGADOR (A):

a. Nombre y Apellidos:

b. Fecha:

c. Hora:

III. DATOS DE LA MUJER:

a. Edad:

IV. INSTRUCCIONES:

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

- Marcar con una (X) en la respuesta que corresponda.
- Marcar una sola alternativa por pregunta.
- Realizar el llenado de todo el cuestionario.
- La aplicación del cuestionario tendrá una duración aproximada de 20 minutos.

V. CONTENIDO

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS
1	¿Qué es para usted el autoexamen mamario?	a. Es una exploración del pezón realizada por la propia mujer. b. Es un examen de exploración que lo realiza el médico. c. Exploración detallada de las mamas realizada por la propia mujer. d. Es un examen de exploración que realiza el médico, la enfermera o el obstetra.

2	¿Para qué se realiza el autoexamen mamario	a. Detectar solo tumoraciones en las mamas. b. Observar el crecimiento normal de las mamas. c. Detectar alguna alteración de las mamas. d. Detectar manchas en las mamas.
3	¿Quiénes deben realizarse el autoexamen de mama?	a. Todas las mujeres con vida sexual activa. b. Todas las mujeres con varios hijos. c. Todas las mujeres que acuden al centro de salud. d. Todas las mujeres y los hombres.
4	¿A partir de qué edad considera usted que se debe iniciar el autoexamen de mama?	a. Desde la primera regla. b. Todas las mujeres después de la menopausia. c. A partir de los 20 años. d. A partir de los 18 años.
5	¿En qué momento del ciclo menstrual se debe realizar el autoexamen de mama?	a. Durante el tiempo de la menstruación. b. Una semana antes de la menstruación. c. Una semana después de la menstruación. d. En cualquier momento.
6	¿Con qué frecuencia usted considera se debe realizar el autoexamen de mama?	a. Una vez cada 15 días. b. Una vez por mes. c. Una vez cada 6 meses. d. Todos los días.
7	¿Cuánto cree usted que demora el autoexamen de mama?	a. 15 a 30 minutos. b. De 30 minutos a más. c. 2 a 5 minutos. d. No lo sé.
8	El autoexamen de mamas se puede realizar	a. Recostada, parada y sentada. b. Solo recostada. c. Solo parada. d. Solo sentada

9	Antes de realizar el autoexamen de mamas se necesita:	a. Estar descubierta la parte a examinar. b. Buena iluminación. c. No lo sé. d. a y b.
10	¿Qué técnicas de palpación conoce usted para realizar el autoexamen de mama?	a. Palpación de toda la mama en forma ordenada. b. Palpación de cualquier forma. c. Palpación de ambas mamas sin un orden a seguir. d. No lo sé
11	Cuando se examina la mama derecha, se palpa con:	a. Ambas manos. b. Con la mano izquierda. c. Con la mano derecha. d. No lo sé
12	¿Qué zonas se debe palpar aparte del seno, en el autoexamen de mama?	a. Las axilas y clavículas. b. Solo los senos. c. El cuello, las axilas y el abdomen. d. Los brazos y axilas.
13	¿Qué se busca al palpar durante el autoexamen de mama?	a. Protuberancias (bultos), salida de líquido del pezón, calentura en la mama, como fiebre. b. Integridad de la piel de toda la axila. c. Aplanamiento del pezón. d. La región del abdomen.
14	¿Cómo se realiza la observación de las mamas?	a. Frente al espejo. b. Recostada en la cama. c. Palpando todo el seno. d. Sentada en una silla

15	¿Qué se debe observar al realizar el autoexamen de mama?	a. Hoyuelos (como huecos), enrojecimientos, cambios en el tamaño de las mamas. b. Bultos, tumoraciones, vellos. c. Hinchazón del pezón, manchas, tumores. d. Verrugas, estrías, coloración.
----	--	--

VI. OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

VII. EVALUACIÓN:

Nivel de conocimiento sobre autoexamen mamario	Puntaje
Conocimiento correcto	De 8 a 15 puntos
Conocimiento incorrecto	De 0 a 7 puntos

VIII. AGRADECIMIENTO:

Gracias por su participación

ANEXO N° 06

GUÍA DE ENCUESTA PRÁCTICAS DE AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES

INSTRUCCIONES:

La siguiente encuesta es de carácter anónimo y confidencial.

1. ¿Practica el autoexamen de mamas?
 - a) Si
 - b) No
2. ¿A qué edad inició la práctica del autoexamen de mamas?
 - a) 10 – 13 años
 - b) 14 – 15 años.
 - c) No sabe.
3. Coloque en número en orden ascendente y secuencial que corresponda a los pasos que usted realiza durante el autoexamen de mamas:

PASOS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS	NUMERO EN ORDEN ASCENDENTE (1,2,3,4,5,6)
Levantar el brazo izquierdo por detrás de la cabeza con el codo en alto y con la mano derecha examinar su mama izquierda. Realizar el mismo procedimiento en el seno derecho, ahora examinándose con la mano izquierda.	
Mirando fijamente el espejo, colocar las manos detrás de la cabeza y manteniéndola fija, presionar los codos hacia adelante, observando si hay hundimientos en la piel, el pezón o abultamientos.	
Colocar las manos sobre las caderas y hacer presión firmemente hacia abajo, inclinándose levemente hacia el espejo impulsando los codos y los hombros hacia adelante.	
Se puede colocar en posición boca arriba con una almohada o toalla doblada debajo del hombro. Levantar el brazo y	

colocarlo sobre la cabeza. Con la mano derecha palpa el seno izquierdo.	
Colocarse frente a un espejo, observar y revisar ambos senos en busca de hoyuelos, desviaciones del pezón o descamación de la piel, especialmente en la areola.	
La mujer debe estar atenta a sus senos y si observa un signo de alarma como secreción espontánea amarillenta o sanguinolenta, no inducida; acudir de inmediato al especialista.	

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN