



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**“CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN PRÁCTICA DEL
AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES DE 20 -
45 AÑOS. CENTRO DE SALUD MIGUEL CUSTODIO
PISFIL – MONSEFÚ. 2015”**

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

AUTORA

BACH.BALCÁZAR CERDÁN, ANA MARÍA

ASESORA

LIC.ENF. MIRTHA CHAVARRY CARRANZA

CHICLAYO – PERÚ

2016

DEDICATORIA

A Dios supremo dador de todas las cosas,
merecedor de toda honra y toda gloria.

A mi mentor que con su apoyo
constante y amor incondicional ha sido
amigo y compañero inseparable, fuente de
sabiduría, calma, y consejo en todo
momento.

A mí adorada hija Nicole para quién
ningún sacrificio es suficiente, que con
su luz ha iluminado mi vida y hace mi camino
más claro.

ANA MARÍA

AGRADECIMIENTO

A Dios por acompañarme y darme la
oportunidad de que surja la vocación
de servicio, y ser mi guía desde el inicio
de mi formación profesional hasta este
momento cúspide.

A mis padres que con su amor y
enseñanza han sembrado en mí las
virtudes que se necesitan para vivir
con anhelo y felicidad.

A mis hermanos por el apoyo que siempre
me brindaron día a día en el transcurso de
cada año de mi carrera universitaria.

ANA MARÍA

ÍNDICE

	Pág.
I. RESUMEN	1
ABSTRACT	2
II. INTRODUCCIÓN	3
2.1. Situación problemática	5
2.2. Formulación del problema	8
2.3. Justificación e importancia de la investigación	9
2.4. Objetivos de la investigación	12
2.4.1. Objetivo General	12
2.4.2. Objetivos Específicos	12
III. MARCO TEÓRICO CIENTÍFICO	13
3.1. Antecedentes de la investigación	13
3.2. Base Teórica	17
3.3. Hipótesis	30
3.4. Operacionalización de las variables	31
IV. MARCO METODOLÓGICO	37
4.1. Tipo de Investigación	37
4.2. Diseño de contrastación de hipótesis	37
4.3. Población y muestra	37
4.4. Criterios de Inclusión	38
4.5. Criterios de Exclusión	38
4.6. Materiales, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	38
4.7. Análisis Estadístico de los Datos	40
V. RESULTADOS	41
VI. DISCUSIÓN	56
VII. CONCLUSIONES	64
VIII. RECOMENDACIONES	65
IX. ASENTAMIENTO BIBLIOGRÁFICO Y LINKOGRAFÍA	67
X. ANEXOS	75

I. RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y aplicación práctica del autoexamen de mamas en mujeres de 20 - 45 años. Centro de Salud "Miguel Custodio Pisfil" – Monsefú. 2015. Estudio descriptivo transversal, observacional, realizado en el distrito de Monsefú; cuya muestra fue 96 mujeres de 20 a 45 años de edad, se utilizó el muestreo no probabilístico intencional y una contrastación de hipótesis descriptivo simple de una sola casilla, se aplicó un cuestionario para medir el nivel de conocimiento relacionado al autoexamen de mamas (AEM) y una lista de cotejo para evaluar el procedimiento, obteniendo como resultados: El 56.25% de las mujeres encuestadas tienen un nivel de conocimientos regular sobre el AEM y el 94.79% aplican incorrectamente la técnica del AEM; así mismo se encontró que el 46.88 % de las mujeres son casadas, 48.96% tienen grado de instrucción primaria, 68.75% son de religión católica, 52.08% refieren tener de 3 a más hijos, 39.58% tienen un ingreso entre 200 a 400 soles, 71.88% son trabajadoras independientes y el 50% reside en zona urbana. Concluyéndose que el conocimiento que presenta la mujer monsefuana entre los 20 - 45 años de edad sobre el AEM en su mayoría es regular y su aplicación práctica es incorrecta, encontrándose como aspectos socioeconómicos y demográficos que se relacionan con un mayor conocimiento (información), al grado de instrucción, zona de residencia y situación económica aunque no se encontró relación con la correcta aplicación práctica.

Palabras Claves: Autoexamen de mamas, Conocimiento, Práctica.

ABSTRACT

The present study aimed to determine the level of knowledge and practical application of breast self-examination in women aged 20-45 years. Health Center "Miguel Custodio Pisfil" - Monsefú. A cross-sectional, observational, cross-sectional study conducted in the district of Monsefú; Whose sample was 96 females aged 20 to 45 years, we used non-probabilistic sampling intentional and a simple descriptive hypothesis test of a single box, a questionnaire was applied to measure the level of knowledge related to breast self-examination (AEM) And a checklist to evaluate the procedure, obtaining as results: 56.25% of the women surveyed have a regular level of knowledge about the AEM and 94.79% apply the AEM technique incorrectly; 46.88% of the women are married, 48.96% have primary education, 68.75% are Catholic, 52.08% are between 3 and more children, 39.58% have income between 200 and 400 soles, 71.88% are self-employed and 50% live in urban areas. It is concluded that the knowledge presented by the monsefuana woman between the 20 - 45 years of the AEM is mostly regular and its practical application is incorrect, being as socioeconomic and demographic aspects that relate to a greater knowledge (information), the Degree of education, area of residence and economic situation although no relation was found to the correct practical application.

Keywords: Breast self-examination, Knowledge, Practice.

II. INTRODUCCIÓN

El autoexamen de mamas es reconocida como la técnica más efectiva y económica para el diagnóstico precoz del cáncer de mama, por otra parte, permite a la mujer observar, visualizar y detectar cambios en sus mamas que pueden considerarse signos de alarma; sin embargo esta práctica no es tan amplia aún como se desearía pues aunque sí se realiza, es incompleta y con una frecuencia no adecuada, a pesar del conocimiento de éste, existiendo muchos factores por los cuales no lo realizan, por lo que la acción educadora del profesional de enfermería para la promoción del autocuidado de la mujer en el eje de su salud sexual y reproductiva es esencial para mejorar los comportamientos saludables.

Esta problemática motivó a formular el problema de investigación; ¿Cuál es el nivel de conocimiento y aplicación práctica del autoexamen de mamas en mujeres de 20-45 años, Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil – Monsefú. 2015? , siendo el objetivo determinar el nivel de conocimiento y aplicación práctica del autoexamen de mamas en mujeres de 20 - 45 años, Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil – Monsefú. 2015; asumiendo la hipótesis: El nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mamas en mujeres de 20 - 45 años, es regular y la aplicación práctica del autoexamen de mamas en mujeres de 20 - 45 años mayormente es incorrecta, en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil – Monsefú. 2015.

Esta investigación justifica su ejecución en los datos que se tiene sobre el cáncer de mamas hoy en día, encontrándose que en nuestro país es el segundo cáncer más importante y de mayor prevalencia, y la segunda causa de muerte de la mujer peruana (1); problemática que solo se podrán revertir en la medida que se mejoren

las actividades preventivas promocionales dirigidas a la educación sobre el autoexamen de mamas, sustentadas en la identificación de los conocimientos teórico prácticos que tienen las mujeres sobre este tema, y los factores que influyen estos conocimiento; para así poder plantearnos nuevas estrategias educativas que nos permitan motivar el autocuidado de la mujer.

El presente estudio asumió como variables de investigación: el nivel de conocimiento y la aplicación práctica del autoexamen de mamas, así como las variables intervinientes: grado de instrucción, estado civil, ocupación, número de hijos, ingreso económico de la mujer, religión y zona de residencia, describiendo cómo estas variables se presentan en las 96 mujeres entre 20 a 45 años de edad que acudieron al Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil – Monsefú, captadas en el programa de promoción de la salud (PROMSA), a quienes se les aplicó un cuestionario que permitió identificar el nivel de conocimiento que tienen sobre el autoexamen de mamas y una lista de cotejo en la cual se pudo evidenciar el ¿cómo? aplican la autoexploración de mamas.

Los resultados se presentan en cuadros y gráficos para una mejor interpretación, así mismo se discute estos resultados teniendo en cuenta investigaciones a nivel internacional, nacional y local relacionadas a nuestro objeto de estudio y variables, así mismo se plantea recomendaciones que involucre a toda la sociedad.

2.1. Situación Problemática

La atención primaria de salud, es el primer contacto en la búsqueda de ayuda, de las pacientes afectadas de cáncer de mama, donde perennemente se lucha por alcanzar el diagnóstico precoz, pues el incremento de la esperanza de vida depende básicamente del diagnóstico temprano, en el que el autoexamen mensual a partir de los 20 años, el examen clínico anual, (2) y la mamografía cada 2 años a partir de los 40 años de edad según la Sociedad Americana del Cáncer (ACS) pese a que las guías de práctica clínica (GPC) no recomiendan el tamizaje con mamografía antes de los 50 años (3).

La causa del cáncer de mama se desconoce, pero hay que tener en cuenta que aquellas mujeres con mayores probabilidades de contraer la enfermedad son las que presentan antecedentes familiares de cáncer, hábitos y estilos de vida no saludables por lo que deben tomar medidas preventivas que reduzcan la posibilidad de contraer esta enfermedad, mediante las revisiones periódicas o cambios en su estilo de vida (2).

El cáncer de mama es la principal causa de muerte en mujeres entre 35 y 55 años de edad en los países desarrollados. Es un tumor raro antes de los 25 años y su frecuencia aumenta de forma continua con la edad. Constituye la tercera causa más frecuente de cáncer en el mundo y la más alta incidencia en las mujeres (4).

Esta neoplasia afecta de manera creciente a las mujeres de los países de menores recursos. Hoy, más del 55 % de las muertes por cáncer de mama se presentan en los países de ingresos bajos y medios. Para el año 2020, alrededor de 7 % de los casos de esta enfermedad se presentará en el mundo en desarrollo (5).

Una de cada 8 mujeres está afectada hoy en día por este flagelo, de aquí a 20 años esta cifra podría subir a una de cada 7 mujeres; cada año en el mundo, un millón de cáncer de mama son descubiertos y alrededor de 400,000 mujeres mueren estimándose que una mujer muere de cáncer de mama cada 53 minutos, y cada 30 minutos se diagnostica uno (6).

El cáncer de mama es la segunda neoplasia maligna más frecuente en el mundo y el tipo de cáncer más frecuente en la población femenina mundial, con un estimado de 1,67 millones de casos nuevos diagnosticados en el año 2012 (3), y en América Latina constituye la primera causa por neoplasias malignas femeninas, desplazando en diversos países al cáncer cérvico uterino. En los Estados Unidos, representa el 27% del total de cánceres en el sexo femenino; en México, corresponde al 9% del total de las neoplasias y al 15% de las que afectan a dicho sexo; en España, es el tumor maligno más frecuente en las mujeres (30%) y la primera causa de muerte por estas afecciones. En Cuba, se diagnostican actualmente más de 20 mil nuevos casos al año; de ellos, más de 2 200 se localizan en las mamas femeninas. Se señala que es curable en más del 95% de los casos, siempre que se detecte tempranamente (6).

Por ello se recomienda la autoexploración de las mamas como el método más sencillo para el diagnóstico precoz, constituyendo una técnica que puede ser aplicada por cualquier mujer, que no requiere gran empleo de tiempo ni el despliegue de recursos costosos, recomendándose su aplicación cada mes, una semana después del primer día de la menstruación (7).

Lo antes expuesto es refrendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), quien sustenta que la detección temprana no requiere necesariamente equipos de

diagnóstico costosos, un examen clínico de rutina realizado por agentes de salud comunitarios, enfermeras y médicos calificados puede ayudar a diagnosticar más casos tempranamente (8), por ello en Brasil a pesar de que algunos estudios vienen cuestionando la exactitud del autoexamen en cuanto a su especificidad y sensibilidad, se sigue promoviendo ante la precariedad del acceso a servicios de salud, convirtiéndose la práctica del autoexamen de mamas (AEM) en una acción relevante en el control de la morbilidad y mortalidad del cáncer de mamas (9).

Teniendo en cuenta lo afirmado por muchos especialistas que creen que a pesar de la evidencia que sugiere que el palparse cada mes tiene, cuando menos, una eficacia limitada, no hay por qué retirar la recomendación del autoexamen de las normas generales frente al cáncer. El hecho de acostarse en una cama cada mes y palparse las mamas genera una conciencia positiva en las mujeres y las hace conscientes del problema (7)

En nuestro país, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) las enfermedades no transmisibles y transmisibles en el 2014, afectaron el 89,6% de las personas de 15 a 59 años de edad, y consideran que el cáncer es prevenible; el 91,0% de los hombres creen que el cáncer se puede evitar y en las mujeres el 88,5%; presentándose esta percepción de que el cáncer es prevenible en mayor porcentaje entre residentes de Lima Metropolitana (93,3%), Costa sin Lima Metropolitana (91,6%); y, el menor porcentaje en la Sierra (84,7%) (10).

Así mismo se muestra que el 22,4% de las mujeres de 30 a 59 años de edad se han realizado algún examen físico de mamas, por un médico, obstetra o enfermera en los últimos 12 meses; por área de residencia, el 26,2% de mujeres del área urbana accedieron a realizarse un examen clínico de mamas; mientras que en el

área rural fue el 10,1% y de acuerdo con la región natural, se encontró que en Lima Metropolitana el 30,3% de las mujeres reportaron que un médico u otro profesional de la salud les habían realizado un examen físico de mamas, en los últimos 12 meses, en mujeres de la Sierra fue el 14,3% y en la Selva 15,8% (10).

Un estudio realizado sobre autoexamen de mamas en mujeres peruanas: Prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES), refiere que existe una serie de factores relacionados con la realización del autoexamen de mamas y que han sido explorados en diferentes estudios; así por ejemplo, se realizan autoexamen de mamas quienes tienen mayor autoestima, mayor nivel socioeconómico, adecuado conocimiento sobre el autoexamen, mayor nivel educativo, mayor edad, percepción adecuada frente al autoexamen y mayor orientación hacia la salud preventiva (8).

Respecto a la realización del autoexamen de mamas en el Perú, pocos estudios han determinado su frecuencia. Romaní F y col. citan a los resultados de Alarcón A, y col (8) quienes muestran que en Sullana, al Norte del Perú, se reportó que 57% de mujeres estudiadas nunca se realizó un autoexamen de mamas. Otro estudio, efectuado en dos distritos de la Costa peruana, encontró una frecuencia de 15%, mientras que la mamografía se realizó en menos del 8% de las mujeres mayores de 20 años que participaron. No se dispone de mayores datos acerca de la frecuencia del autoexamen de mama en nuestro medio.

2.2. Formulación del Problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento y aplicación práctica del autoexamen de mamas en mujeres de 20 - 45 años. Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil– Monsefú. 2015?

2.3. Justificación e importancia de la investigación

En los últimos años, las enfermedades crónicas no transmisibles pasaron a tener creciente importancia en la salud de la población mundial. Entre estas enfermedades destaca el cáncer de mama que presenta relevante magnitud, dada la morbi - mortalidad, especialmente, en el sexo femenino. Según Caleffi e Días, aproximadamente una de cada 10 mujeres desarrollará esta enfermedad durante su vida (9).

Por esta razón en los países en vías de desarrollo donde la carencia económica no permite una inversión costosa en la prevención de esta enfermedad se promueve el uso del autoexamen de mama (AEM) teniendo en cuenta que es una importante estrategia de detección, pues tiene las ventajas de ser una técnica fácil, rápida y sin costos para la mujer, encontrándose como evidencia que el 90% de las veces, el tumor es encontrado por la propia mujer. También, el AEM tiene la ventaja de ayudar en la detección de tumoraciones pequeñas, lo que puede contribuir a un tratamiento más precoz y menos mutilante, a pesar que muchos estudios han demostrado deficiencias en la realización de esa práctica, así como inconsistencia de aprendizaje, no realización y práctica incorrecta (9).

Deficiencia que puede tener su base en la inadecuada metodología aplicada en las sesiones de Educación en Salud dentro de los servicio que atienden a las mujeres, y para resolver esta problemática se requiere reconocer las inadecuadas prácticas en AEM y los conocimientos erróneos que tiene esta población, es por ello que como investigadora se buscó con este estudio determinar el conocimiento y aplicación práctica del autoexamen de mamas en mujeres de 20-45 años, en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil- Monsefú. 2015, para así poder describir las

particularidades de nuestra población sujeta de investigación, las cuales al ser identificadas, servirán como dato base para programar actividades educativas que sean significativas para la población objetivo, asegurando una mejor orientación para que la mujer pueda acudir a tiempo al profesional de la salud para la realización de un despistaje, evitando llegar a estadios avanzados.

La importancia del estudio se evidenció en sus resultados, los cuales al ser tomados en cuenta por el personal del equipo multidisciplinario del Centro de Salud Monsefú para la toma de decisiones en relación a las actividades de promoción de la salud les permitirá mejorar la metodología y objetivos de las sesiones educativas que realizan en el servicio de promoción de la salud (PROMSA) – del Centro de Salud Monsefú sobre el AEM, contribuyendo a que en un futuro se disminuya los indicadores de incidencia, prevalencia y mortalidad del cáncer de mama en la mujer monsefuana, asegurando su calidad de vida y un incremento en años vida productivos, convirtiéndose en un referente para luego ser utilizado en otros establecimientos de la región.

Beneficiando al profesional de la salud, pues al identificar los saberes correctos y erróneos que tiene esta población, al igual que las características de la práctica que realizan en relación al examen de mamas, podremos identificar las debilidades dentro de la promoción de la salud a través de la educación sanitaria que estamos realizando en los servicios, para posteriormente con estos datos poder construir programas educativos enfocados en la debilidades encontradas y superar las deficiencias en el conocimiento, mejorando así la calidad de las actividades de educación en salud del PROMSA.

A la mujer que acude al PROMSA del Centro de Salud, porque los resultados de esta investigación permitirán concientizar al equipo multidisciplinario de salud para mejorar su metodología y la preparación de material educativo, ella recibirá una mejor orientación que le permita un aprendizaje, consiente, logrando que ellas adquieran la habilidad para la realización del autoexamen de mamas y erradicando los tabú e inadecuada información a la que está expuesta.

Así mismo este trabajo beneficia al profesional de enfermería ya que participa activamente en las campañas de educación para la salud, enseñando a las mujeres a practicar la autoexploración mamaria, pues al conocer los conceptos erróneos que esta población tiene podrá desmitificar tabúes, e información inadecuada; logrando mentalizar a la mujer de la importancia de detectar el cáncer de mama en estadios iniciales, animándolas a que acudan a los controles y a las visitas de seguimiento (11).

Este estudio, también beneficiará a la comunidad educativa universitaria, porque se convertirá en un referente para otras investigaciones que aborden como línea de investigación la educación sanitaria y la promoción de la salud, en busca de mejorar la educación que el personal de enfermería realiza en este grupo etáreo, demostrando con esta investigación la preparación científica y humanista que nos brinda esta prestigiosa casa superior de estudios, al formar profesionales capaces de resolver los problemas de salud ligadas a su profesión, respondiendo de este modo al encargo social.

2.4. Objetivos de la investigación

2.4.1. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento y aplicación práctica del autoexamen de mamas en mujeres de 20 - 45 años. Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil – Monsefú. 2015.

2.4.2. Objetivos Específicos

1. Identificar el nivel de conocimiento del autoexamen de mamas en mujeres de 20- 45 años.
2. Identificar la aplicación práctica del autoexamen de mamas en mujeres de 20-45 años.
3. Describir las características socioeconómicas y demográficas en mujeres de 20-45 años en relación al nivel de conocimiento y aplicación práctica del autoexamen de mamas.

III. MARCO TEÓRICO CIENTÍFICO

3.1. Antecedentes de la investigación

3.1.1. Antecedentes Internacionales

OCHOA F. (Ecuador 2015). En su estudio de investigación “Conocimiento, actitudes y prácticas del autoexamen de mamas en mujeres del área rural Cuenca 2014”, cuyo resultado: 78,7% se encuentran entre los 20-39 años, una mediana de edad de 28 años; 69, 2% tiene entre uno y tres hijos; el 54.1 % tiene instrucción primaria y el 30.2% instrucción secundaria, el 60% fueron amas de casa. El 9.5 % tiene antecedentes familiares de patología mamaria. Sobre conocimientos 48,9 % refiere que debe examinarse seno, pezón y axilas ,29% considera que debe auto explorarse mensualmente y 19,6% que debe autoexplorarse después de la menstruación. El 95% tiene una actitud positiva, 90 %; temores infundados; 48, 9 % hace una práctica regular de este procedimiento (12).

GONZÁLEZ D. (Guatemala, 2013.). En su estudio de investigación titulado: “Estudio descriptivo transversal sobre el conocimiento y práctica en la realización del autoexamen de mamas en las pacientes mayores de 25 años que asistieron a la consulta externa de Ginecología del Hospital Nacional de Chiquimula durante los meses de octubre y noviembre de 2012”.Cuyos resultados evidencian que un 53% (131 pacientes) no conocen el autoexamen de mama y un 47% (116 pacientes) si refiere conocerlo; de estas 116 pacientes que refiere conocerlo hay un 59% (69 pacientes) que lo practica, y un 41% (47 pacientes) no lo hace. La población que lo practica evidencia que la técnica utilizada no es correcta en un 96% (69 pacientes) (13).

RIQUELME N, Y COL. (Brasil 2013). En su estudio “Conocimiento y práctica del autoexamen de mamas por usuarias de la unidad de salud de la familia”. Los resultados fueron 75.9% conocen el autoexamen de mamas y el 65,5% lo práctica, La razón de prevalencia para el conocimiento del AEM fue 1,40 veces mayor entre las mujeres con mayor escolaridad; 2,85 veces mayor entre las que conocían el cáncer de mama y más del 15% para aquellas que consideran que es importante detectar la enfermedad temprano. La práctica fue más alta entre la población económicamente activa, con más de 2 hijos, no fumadoras, que asisten a la unidad durante más de 2 años, que conocen y sienten importante detectar el cáncer de mama precozmente (9)

SARAGURO Y. (Ecuador 2012- 2013). Estudio titulado “Práctica del autoexamen de mamas por usuarias del Hospital del Área de Salud N°10 del Cantón Saraguro”. Resultados: 35% realizan el (AEM); y el 65% no lo hace; las usuarias de 20 a 50 años con un 11,2% destacan en el (AEM); a partir de los 50 años a más, la práctica del AEM es baja, el 10% se auto exploran una vez al mes; el 3,8% realizan el AEM de 7 a 10 días después del ciclo menstrual; el 35% conoce acerca de la palpación incluida en el AEM; durante la inspección se dirigen exclusivamente a observar cambios en la textura de la piel con un 41,4%; la palpación únicamente de la glándula mamaria es la más utilizada con un 71,5% (14).

GUTIÉRREZ A, Y COL. (Bolivia 2012). En su estudio titulado “Conocimiento, actitud y práctica del autoexamen mamario en mujeres estudiantes de medicina de la Universidad Mayor de San Simón Gestión 2011”. Cuyos resultados obtenidos fueron; 50,5% pertenecían al rango de 20-22 años, 91% conocen el procedimiento del autoexamen de mamas, 71 % practican el

autoexamen de mamas, 99% piensa que es muy importante, el 44% se informó del mismo a través del personal de salud ,y el 63,4% prefiere realizar el autoexamen de mamas frente al espejo (15).

3.1.2. Antecedentes Nacionales

BLOSSIERS C. (Lima 2014). El trabajo de investigación titulado: “Conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas en universitarias de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana y la Facultad de Educación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2012”, siendo el resultado: 99.19% de las universitarias conocían y definían correctamente esta técnica. El 83.87% sabían el procedimiento y la parte de la mano a utilizar en la palpación de la mama. Sin embargo, el 62.10% desconocían el período en que se realiza la práctica del autoexamen de mamas; un 39.47% y 55.56% no poseían la costumbre de auto examinarse las mamas (16).

SÁENZ A, Y COL. (Lima 2010). En su investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15 – 45 años que acuden a los consultorios de planificación familiar y papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo agosto – diciembre del 2010.” Los principales resultados fueron el 26.6% tenían entre 26 y 30 años, el 32.02% presentaban el nivel de educación secundaria completa, el 60,1% tienen una relación estable (conviviente), y el 82.27% habitan en urbanización, el 89.16% afirma que es un examen necesario; el 81.28% afirma que esta técnica sirve para detectar algo anormal. Un 95.57% afirma que el personal de salud debería de difundir la práctica del examen más exhaustivamente (17).

ROMANÍ F, Y COL. (Lima 2011). En su trabajo de investigación titulado: “Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) ” Los resultados mostraron: 34,6% de las mujeres peruanas de 20 a 49 años se realizó el autoexamen de mama (AEM). Los factores sociodemográficos asociados al AEM fueron: más de la mitad de mujeres refirió estado civil casado o conviviente; 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 $p < 0,05$. Las mujeres de la Sierra y Selva Alta tuvieron menor probabilidad de realizarse el autoexamen de mamas (8).

3.1.3. Antecedentes Regionales

SANTOS C, Y COL. (Chiclayo 2011). En su investigación “Nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en estudiantes de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo”. Resultados: el 68.8% tenían regular conocimiento acerca del autoexamen de mamas, 56.8% practican este procedimiento. Luego se comparó el conocimiento con la práctica, obteniendo que los estudiantes tienen regular conocimiento sobre el autoexamen de mamas. (18).

ARÉVALO A, Y COL. (Lambayeque 2010). La investigación titulada: “Conocimientos sobre autoexamen de mamas en las familias de los estudiantes de enfermería”. Resultados: las hermanas de las estudiantes tienen mayor conocimiento teórico que las madres, y solo estas poseen

conocimiento práctico alto; las mujeres procedentes de la Sierra tienen mayor conocimiento teórico igual que las mujeres menores de 20 años; respecto a la práctica las mayores de 34 años realizan un mejor procedimiento; el mayor porcentaje de las encuestadas no examina sus mamas en posición acostada (19).

3.2. Bases Teóricas

El cáncer de mama constituye un problema de salud pública de gran relevancia, por lo que es asumido dentro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio acordados por la Organización de las Naciones Unidas; por su alta incidencia y mortalidad, siendo la primera causa de muerte por cáncer entre las mujeres; la lucha contra esta enfermedad está alineada con lo que implica promover la igualdad de género, mejorar de forma integral la salud de las mujeres y apoyarlas en su empoderamiento, para lo cual se requiere una respuesta nacional, mediante el cumplimiento de las obligaciones de los estados en relación a garantizar los derechos de salud sexual y reproductiva de las mujeres.

Por esta razón el Estado Peruano mediante el Ministerio de Salud (MINSA) se plantea la misión de proteger la dignidad personal, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral de salud de todos los habitantes del país, proponiendo y conduciendo los lineamientos de políticas sanitarias en concertación con todos los sectores públicos y los actores sociales, siendo el primer lineamiento de política sectorial, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

La promoción y prevención de la salud de las mujeres estará asegurada desde el reconocimiento del estado “que la salud sexual y reproductiva es un derecho inclusivo y amplio que no sólo abarca la atención de los principales factores de riesgo, sino también acciones de intervención referida a género, educación, cultura, estilos de vida, acceso a servicios de salud, como determinantes de la salud sexual y reproductiva”.

Teniendo en cuenta lo referido párrafos anteriores, el Ministerio de salud (MINSA), asume un grupo de acciones para enfrentar esta problemática, con los cuales busca difundir los derechos sexuales y reproductivos, reconociendo que estos deben estar orientados al mejoramiento de la vida, al bienestar y al logro de relaciones personales sanas y equitativas, permitiendo que la sexualidad y la reproducción se ejerzan con libertad, respetando la dignidad de las personas, permitiéndole a los seres humanos el disfrute de una sexualidad sana segura y con el menor riesgo posible.

Es así que los derechos sexuales y reproductivos son reconocidos como parte inseparable del derecho a la salud y los derechos humanos, abarcando no sólo la atención en salud oportuna y apropiada sino los principales factores sociales, económicos y culturales determinantes de la salud. Estos derechos como parte del derecho a la salud están protegidos por la legislación internacional y documentos de las Naciones Unidas. Entre los principales derechos sexuales y reproductivos de hombres y mujeres tanto adultas/os, adultas/os mayores, como adolescentes y jóvenes se encuentra el derecho a recibir información, educación y orientación oportuna de calidad sobre el propio cuerpo y la sexualidad, incluyendo temas como métodos

anticonceptivos, riesgo de embarazo, aborto, ITS - VIH SIDA, cáncer, otros riesgos.

Las acciones que el MINSA se plantea para cumplir con este derecho están enfocadas a crear una cultura de salud en la población, para ello utiliza a la promoción de la salud desde el eje temático de salud sexual y reproductiva para implementar diferentes actividades desde el espacio intramuro y extramuro de los servicios de salud. Esta intervención estará basada en el Modelo de abordaje de promoción de la salud, utilizando las estrategias, incorporando los enfoques y realizando acciones de vida y escenarios.

Asumiendo para lograr este fin, a la promoción de la salud como el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud mediante las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, para mitigar su impacto en la salud pública e individual; considerándola además como el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla.

Es así como para fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos en la etapa de 20 a 59 años en relación a la promoción de la salud en el eje temático de salud sexual y reproductiva, el personal multidisciplinario de la salud debe asumir diferentes actividades teniendo en cuenta las características de los adultos, la cual está determinada por la “madurez sexual”.

Según diversos autores, la forma en que viven la sexualidad, la reproducción y las relaciones de pareja, los hombres y mujeres es bastante diferente. Olavarría, plantea que lo que produce erotismo y satisfacción sexual no es lo mismo, pues ambos provienen de diferentes experiencias, en el varón esta se encuentra ligada predominantemente al placer y en la mujer asociada desde un inicio a la reproducción. Por lo que la sola idea de la extirpación de las mamas y el útero es devastadora para las mujeres pues dentro de su percepción perderían su feminidad al perder la capacidad de ser madres, afectando así su autopercepción, su salud mental y autoestima que la pueden conducir a estados peligrosos de estrés y depresión .

Por ello al momento de planificar las intervenciones de atención integral a la etapa adulta en la mujer (promoción, prevención, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, y rehabilitación) para disminuir la incidencia del cáncer, se debe tener en cuenta su perspectiva sobre la sexualidad y las prioridades dentro de la salud de esta, y así poder proveer la información sobre cáncer de cuello uterino, cáncer de mama, entre otros; enfatizando en la necesidad de chequeos periódicos, la necesidad del autocuidado y el autoexamen de mamas para conservar la salud .

La información que se maneje para la promoción y prevención del cáncer en las campañas de concientización pública deben estar asociadas al planteamiento de las “soluciones”, pues de esta forma se logra una mayor atención del público objetivo así como una mejor respuesta (por ejemplo, se incrementa la demanda de la mamografía, se incrementa el autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil). Estos mensajes deben tomar en cuenta las variables socioculturales y las realidades socioeconómicas y de

infraestructura de las distintas poblaciones. Así como la relevancia de cuidar la salud de la mujer por ser el pilar de la familia, encontrándose vulnerado por el descuido de este integrante al priorizar las responsabilidades del hogar antes que su estado de salud llevándola a que no realice actividades preventivas para cuidar un órgano muy importante como sus mamas.

Según el Modelo de abordaje de la promoción de la salud, en el eje de salud sexual y reproductiva los responsables del cumplimiento de las estrategias y actividades a desarrollar conforma un equipo multidisciplinario, en el cual se encuentra el profesional en enfermería quien por los conocimientos de los procesos fisiológicos adquiridos en su formación le permiten prestar una atención segura y efectiva y poder enseñar a las mujeres los cambios que se pueden presentar, la enfermera puede evitar que estas conciban temores, tensiones y ansiedad innecesarios, generando su autoprotección antes de que se presente la enfermedad.

Una importante intervención de enfermería es la de proporcionar información respecto a la atención que se brinda a la mujer y familia; en su papel de educadora, este profesional anima a plantear medidas de prevención del cáncer de mama. Este rol puede conseguir un mayor interés por la salud en el presente y futuro, mejorando el nivel de conocimiento y por ende la calidad de vida; asegurando mediante la educación en salud la aplicación del autoexamen de mamas, consiente que este método diagnóstico es tradicionalmente sencillo de llevarse a cabo, de aplicación inmediata y que lo efectúa la mujer por sí sola y de manera privada.

Ahora con los cambios en el estilo de vida y hábitos, la influencia del modernismo, la revaloración de la educación, y la influencia de los medios de comunicación, los diferentes tabús que rodeaban la salud sexual de la mujer se van eliminando, tal es el caso del autoexamen de mamas que en la actualidad ya no se ve como un hecho morboso, ni pecaminoso, sino al contrario como algo necesario e importante para la salud de las mujeres (17).

Sin embargo la práctica del autoexamen de mamas no es tan amplia aún como se desearía, su práctica aunque sí se realiza, es incompleta y con una frecuencia no adecuada, a pesar del conocimiento de éste, existiendo muchos factores por los cuales no lo realizan, por lo que la acción educadora del profesional de enfermería para la promoción del autocuidado de la mujer en el eje de su salud sexual y reproductiva es esencial para mejorar los comportamientos saludables (17).

Por lo que la enfermera debe priorizar la educación en la dimensión práctica del examen de mamas, para asegurar que la técnica se realice adecuadamente evitando los falsos positivos que producen ansiedad y llevan a estudios invasivos innecesarios, así mismo debe promover el inicio del autoexamen de mamas desde los 20 años, porque en esa época de la vida el cáncer empieza a tener estadísticas significativas y su ejecución sistemática con el objetivo de que la mujer se familiarice con sus senos y así poder notar cambios que pudiesen presentarse entre un mes y otro.

En la actualidad no hay duda que el diagnóstico temprano del cáncer de mama es de vital importancia en una mujer sin síntomas, teniendo presente que cuando la lesión no es palpable, el pronóstico y la supervivencia será mejor

que cuando la lesión tumoral maligna es diagnosticada al palparla el médico o la paciente durante su autoexamen. Aunque existen controversias a la hora de darle importancia o no al autoexamen, no cabe duda que definitivamente debe considerarse como una forma importante de diagnóstico temprano de la enfermedad. Por otra parte, permite a la mujer observar, visualizar y detectar cambios en sus mamas que pueden considerarse signos de alarma (20).

El autoexamen de mamas es una técnica muy efectiva de exploración mamaria que consiste en detectar anormalidades en la anatomía de las mamas con el fin de detectar algún cambio que pueda resultar maligno (21).

El autoexamen de mamas es un método de diagnóstico precoz cuyo propósito es descubrir protuberancias y nódulos que orienten a la detección temprana de cáncer mamario (22).

La finalidad del autoexamen de mamas es precisamente la detección precoz de cualquier alteración. Si aún se tienen ciclos menstruales, el mejor momento para efectuar el autoexamen de mamas es después de una semana de finalizada la menstruación, cuando es menos probable que estas estén sensibles o inflamadas. Las mujeres que han entrado en la menopausia, que están embarazadas o amamantando y las que tienen implantes de silicona, deben continuar examinándose los senos una vez por mes, se debe de elegir cualquier día del mes y realizar el autoexamen el mismo día todos los meses, de manera que sirva de recordatorio. Las madres que están amamantando deben examinarse los senos después de haber alimentado a su hijo (23).

Para cumplir con esta actividad se requiere que la mujer esté capacitada en la técnica para la autorrealización del autoexamen de mamas. Debiendo este

examen ser practicado por toda mujer una vez por mes y debe de ser realizado de la siguiente manera; en primer lugar se recomienda a la mujer ponerse frente al espejo con buena iluminación, con los brazos caídos a lo largo del cuerpo, educándola sobre los signos y síntomas que debe buscar la paciente como el fijarse en la piel de las mamas por si aparecen zonas salientes (nódulos) u hoyuelos (cambios en la piel), o cambios en el tamaño o aspecto de las mamas (deformación mamaria).

Observe si los pezones están normales, comprobando que no estén invertidos, retraídos, fijados hacia el interior o presenten secreción; luego se le enseña que debe poner las manos en sus caderas, observando lo mismo; y que posteriormente ponga los brazos extendidos, para realizar, una vez más, la misma observación; durante el baño estando las mamas jabonosas, se le instruye a la misma para que ponga su mano izquierda detrás de la cabeza y examine la mama izquierda con la mano derecha imaginando que su mama es una esfera de reloj luego ponga su mano derecha a las 12 en punto (arriba). Deje su mano relajada, estire, junte los dedos y presione con las yemas (de los tres dedos medios) haciendo lentamente un movimiento circular, intentando palpar la posible presencia de nódulos.

Después se le indica que realice la misma operación en la posición de la 1 del reloj, luego de las 2 y así, sucesivamente, todo el horario; cuando termine el horario, vuelva 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 vaya haciendo círculos concéntricos, los cuales cada vez serán más pequeños para llegar hasta el pezón. Orientándola para

que se fije en la posible existencia de nódulos y exudación de líquido por el pezón.

Para terminar debe realizar una pequeña palpación del área cercana a la axila, donde puede haber tejido mamario; al terminar esta exploración, la mujer realizará la misma operación en su otra mama, utilizando su mano contraria y siguiendo los mismos pasos. Así mismo se realizará la misma operación estando 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 (24).

Las intervenciones que realiza el profesional de enfermería durante el cuidado de la salud de las poblaciones se sustenta en los modelos y teorías del cuidado entre las cuales encontramos a la Teoría del autocuidado de Orem, perspectiva del cuidado que asume esta investigación para plantear sus objetivos de investigación.

Dorothea E. Orem, con su teoría del autocuidado, guían las acciones de enfermería y se compone de tres subteorías relacionadas entre sí. La primera es la “Teoría del autocuidado” considerada como una contribución constante del individuo a su propia existencia, lo que se logrará en las mujeres desde los 20 años con el AEM; la segunda “Teoría del déficit de autocuidado” que describe y explica las causas que puede provocar dicho déficit, explicando que los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente, determinando cuando y porque se necesita de la intervención de la enfermera.

Finalmente la “Teoría de los sistemas de enfermería” en la que se explican los modos en que las enfermeras (os) pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas. Sistemas de enfermería totalmente compensadores (SETC) donde la enfermera suplente al individuo; Sistemas de enfermería parcialmente compensadores (SEPC) en la cual la enfermera proporciona algunos cuidados y el Sistema de enfermería de apoyo educación (AEE) donde la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda; así es como el enfermero (a) enseña ¿Cómo?, ¿Cuándo? Y ¿Por qué?, las mujeres necesitan el autoexamen de mama.

El auto cuidado se define como una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar.

La importancia de utilizar la Teoría de Dorothea E. Orem como referente para esta investigación es que ella considera a la enfermera como la facilitadora del aprendizaje, al mostrar, dirigir, guiar al individuo en el cuidado y mantenimiento de su salud. Por lo que los resultados de esta investigación darán un diagnóstico de las falencias que tienen las mujeres al momento de realizar el autoexamen de mamas, así como los puntos temáticos en los cuales presentan déficit de conocimiento, los cuales deberán ser asumidos para mejorar las estrategias educativas para promocionar el autoexamen de mamas en la prevención del cáncer.

Permitiendo a la enfermera mejorar sus estrategias educativas en busca de reforzar en el participante la participación activa en el cuidado de su salud, como responsable de decisiones que condicionan su situación, considerando lo expuesto por Orem que las capacidades para el autocuidado son conocimientos, habilidades y motivaciones (25).

Para desarrollar el presente trabajo de investigación se consideraron los "principios éticos básicos" que se refiere a aquellos conceptos generales que sirven como justificación básica para los diversos principios éticos y evaluaciones de las acciones humanas. Entre los principios básicos aceptados según el reporte Belmont, tres son particularmente apropiados a la ética de investigaciones que asumen seres humanos: los principios de respeto a las personas, beneficencia y justicia (26).

El respeto a las personas incorpora cuando menos dos convicciones éticas: primero, que los individuos deberán ser tratados como agentes autónomos y segundo, que las personas con autonomía disminuida tienen derecho a ser protegidas (25). Para la ejecución de este estudio se realizaron las gestiones administrativas correspondientes con las autoridades del Centro de Salud Miguel Custodio Pisfíl - Monsefú, para contar con la autorización respectiva, asimismo a las mujeres que acudieron al servicio de promoción de la salud (PROMSA), que participaron en este estudio, se les solicitó su consentimiento informado (Anexo) antes de proceder a la aplicación de los instrumento con los que se recabó la información.

Así mismo se les brindó información acerca de la finalidad del estudio, los objetivos, el método a aplicar, el tiempo estimado para la aplicación de dicho

instrumento. De la misma manera, se resaltó que podrían retirarse del estudio en cualquier momento que lo deseen, sin que por ello resulten perjudicadas. De esta manera la autora cumplió con el principio de respeto a la dignidad humana.

El tratar a las personas de una manera ética, implica no sólo respetar sus decisiones y protegerlos de daños, sino también procurar su bienestar. Este trato cae bajo el principio de beneficencia. Con frecuencia, el término "beneficencia" se entiende como actos de bondad o caridad que van más allá de la estricta obligación. En este sentido se han formulado dos reglas generales como expresiones complementarias de beneficencia: no hacer daño el cual se traduce en la aplicación del procedimiento del autoexamen de mama; y acrecentar al máximo los beneficios que bien se logran al indagar sobre el conocimiento y las prácticas de las mujeres entre 20 a 45 años sobre el autoexamen de mama, disminuyendo los daños posibles mediante la educación en salud.

En esta investigación se reconoce los saberes previos de las mujeres para poder realizar la aplicación de los instrumentos permitiendo posterior a la aplicación brindar esta información actualizada y relevante a sus autoridades, a fin de que se aplique los resultados para mejorar la intervención de las profesionales en las actividades de promoción de la Salud.

Esta investigación asumió el principio de justicia el cual se cuestiona ¿Quién debe recibir los beneficios de la investigación y soportar su responsabilidad? Siendo una cuestión de justicia, en el sentido de "justicia en la distribución" o "lo que se merece". Una injusticia ocurre cuando un beneficio al que una

persona tiene derecho se niega sin razón válida o cuando se impone una responsabilidad indebidamente (27).

En este estudio se trabajó con las mujeres que acuden al Centro de Salud Monsefú que fueron derivadas al servicio de promoción de la salud sin distinción de raza, costumbres y/o posición social, y se excluyó únicamente a aquella mujer que expresó su deseo de no participar del estudio o que no se encontraba entre los 20 a 45 años de edad.

Así mismo esta investigación asumió los principios de rigor científico (27) de: objetividad el cual se basa en la calidad en los datos cuantitativos, término que por lo general implica mantener la distancia entre el observador y el observado y minimizar toda posible influencia de los valores del investigador sobre el proceso de la investigación. Este estudio aseguró la objetividad utilizando instrumentos válidos confiables mediante jueces de expertos y prueba piloto (alfa de Crombach – K 20).

El estudio tomó el principio de Auditabilidad a través de la descripción minuciosa de los procedimientos que realizó la investigadora para recolectar y procesar la información, de tal forma que otros investigadores puedan seguir la misma trayectoria.

Finalmente se valoró la consistencia teórica, la cual es útil porque describe, explica y predice el fenómeno o hecho al que se refiere, además de que organiza el conocimiento al respecto y orienta a la investigación que se lleve a cabo sobre el fenómeno. Así mismo se utilizó referentes teóricos como la teoría del auto cuidado de Dorothea Orem, y el modelo de abordaje de la promoción de la salud en su eje temático de la salud sexual y reproductiva

del MINSA; además antecedentes de investigaciones, normas publicadas respetando el derecho del autor.

3.3. Hipótesis

El nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas en mujeres de 20-45 años, es regular y la aplicación práctica del autoexamen de mamas en mujeres de 20 - 45 años mayormente es incorrecta, en el Centro de salud Miguel Custodio Pisfil – Monsefú .2015.

3.4. Operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Sub Indicador	Índice	Escala de medición	Instrumento
Nivel de conocimiento del autoexamen de mama	Producto cognitivo propio de la mujer, mediado por la percepción, la información y el raciocinio, que tiende a expresar lo que ella sabe empírica o científicamente sobre el autoexamen de mama.(22)	Teórico: Perteneciente o relativo a la teoría.	Teórico	- Definición del autoexamen de mama - Edad de aplicación del AEM - Frecuencia y momentos de aplicación del AEM - Importancia del AEM - Pasos del AEM - Signos de alarma	- Nivel de conocimiento Bueno - Nivel de conocimiento Regular - Nivel de conocimiento Malo	8 – 11 4 – 7 0 - 3	Ordinal	Cuestionario

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Sub Indicador	Índice	Escala de Medición	Instrumento
Aplicación práctica del autoexamen de mamas	Es el hecho de llevar a cabo un procedimiento previamente aprendido en forma habitual entre el día séptimo del pos sangrado menstrual por la mujer para explorar sus mamas.(22)	Es la aplicación de los conocimientos que tienen las mujeres de 20-45 años de edad sobre el autoexamen de mama, utilizando la observación y la palpación de la mama.	Observación Palpación	Pasos del autoexamen de mama según MINSA	-Aplicación correcta -Aplicación moderadamente correcta -Aplicación incorrecta	8 – 11 4 – 7 0 – 3	Razón	Lista de cotejo

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Sub Indicador	Índice	Escala de Medición	Instrumento
Variables intervinientes -Estado civil	Es la situación jurídica de una persona en la familia y en la sociedad, constituida por un conjunto de cualidades jurídicas particulares derivadas de los vínculos de familia y determinante, para el titular de derechos y obligaciones (28).	Situación conyugal actual de la pareja.	Conyugal	-Soltera -Casada -Conviviente -Viuda			Nominal	Cuestionario

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Sub indicador	Índice	Escala de Medición	Instrumento
Grado de instrucción	Logro educativo alcanzado por la persona.(17)	Años de estudio	Escolaridad	-Analfabeta -Primaria -Secundaria -Superior			Ordinal	Cuestionario
-Religión	Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto (29).	Dogmática: arte de la teología que intenta articular teóricamente las verdades que se consideran reveladas por Dios.	Dogmática	-Católica -Evangélica -Mormona -Testigo de Jehová			Nominal	Cuestionario

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Sub indicador	Índice	Escala de Medición	Instrumento
-Hijo	Persona o personas respecto de sus padres (29)	N° de hijos que tiene la mujer	Descendencia	.No tiene hijos -un hijo -2 hijos -3 hijos o más			Razón	Cuestionario
Ingresos económicos	Son fuentes de ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (30).	Actividad que tienden a incrementar la capacidad productiva de bienes y servicios de una economía, para satisfacer las necesidades socialmente humanas.	Ingreso per cápita	Soles	-Menos de 200 soles -200-400 -401-600 -601-800 ->800 -No percibe ingresos		Razón	Cuestionario

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Sub Indicador	Índice	Escala de Medición	Instrumento
Ocupación	Si la persona trabaja o no, si tiene una fuente que le permita tener un flujo de liquidez (17).	Modalidad de trabajo de la mujer.	Laboral	-Obrero -Empleado -Trabajador independiente -Ama de casa -Estudiante			Nominal	Cuestionario
Residencia	Lugar en que se reside o vive habitualmente (29).	Área geográfica: zonas territoriales que se delimitan a partir de determinadas características de la naturaleza.	Geográfica	-Zona urbana -Zona urbano marginal -Zona rural			Nominal	Cuestionario

IV. MARCO METODOLÓGICO

4.1. Tipos de investigación

La investigación es de tipo descriptiva, transversal y observacional.

4.2. Diseño de contrastación de hipótesis

Se utilizó un diseño no experimental, descriptivo simple con un solo grupo de estudio.



4.3. Población y muestra

Población: La población estuvo conformada por pacientes mujeres de 20 – 45, Centro de salud Miguel Custodio Pisfíl – Monsefú. 2015, que según población asignada al establecimiento para este grupo etáreo es de 9,575 mujeres.

Muestra: Para encontrar la muestra de estudio se aplicó la fórmula de poblaciones finita.

$$n = \frac{Z^2 pqN}{Z^2 pq + t^2(N-1)}$$

Donde:

N = 9,575 Población

z = 1.96: Tomado al 95% de confiabilidad (tabla de la distribución normal)

p = 20%: 0.20: Proporción de mujeres con buen nivel de conocimientos sobre autoexamen de mamas, estimada mediante una encuesta piloto aplicada a 20 mujeres de 20 a 45 años. Centro de Salud Miguel Custodio Pisfíl de Monsefú.

q=80%=0.80; proporción complemento de p.

t=8%=0.08: Tolerancia de error asumida por la investigadora. Reemplazando valores se tiene:

$$n = \frac{(1.96)^2(0.20)(0.80)(9575)}{(1.96)^2(0.20)(0.80) + (0.08)^2(9575-1)}$$

n=96

Quedando constituida nuestra muestra por 96 mujeres de 20 a 45 años, la cual fue seleccionada de la población mediante muestreo no probabilístico intencional o de conveniencia, así mismo se consideraron los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

4.4. Criterio de inclusión:

Pacientes mujeres de 20 – 45 años de edad que asisten al Centro de Salud – Servicio de PROMSA

Mujeres que aceptan participar voluntariamente en el estudio.

4.5. Criterio de exclusión:

Mujeres que expresaron no estar dispuestas a participar del estudio.

Mujeres con mastectomía de ambas mamas.

Mujeres que no se encuentren entre las edades establecidas en el estudio.

4.6. Materiales, Técnicas e instrumentos recolección de datos

Como instrumentos el estudio aplicó:

Cuestionario: Para medir el nivel de conocimiento relacionado al autoexamen de mamas, elaborado por la investigadora, el cual constó de 11 preguntas redactadas en forma coherente, organizadas y planificadas con el fin de obtener información de la variable de estudio. Las preguntas que contienen son de respuesta múltiple con una sola respuesta correcta el cual será evaluado con el siguiente baremo: Bueno 8 -11 puntos; Regular 4 - 7 puntos; Malo 0 -3 puntos

El instrumento utilizado para valorar los conocimientos sobre la aplicación práctica del autoexamen de mamas fue una lista de cotejo que tuvo 11 ítems de evaluación, siendo la calificación la siguiente: Correcto 8 -11 puntos; Medianamente correcto 4-7 puntos; e incorrecto: 0-3 puntos

Para medir la validación de la consistencia interna de los instrumentos se sometió a juicio de 3 expertos con experiencia en la atención en el consultorio de Promoción de la salud y el autoexamen de mamas, quienes aportaron con los instrumentos en relación a la redacción de los ítems y luego se aplicó una prueba piloto a 20 mujeres de 20 a 45 años. Para calcular la confiabilidad se empleó la prueba de Allpha de Crombach el mismo que arrojó un valor de 0.74, valor que nos indica una alta confiabilidad del instrumento de investigación. Para medir la confiabilidad del instrumento que se usó para evaluar la aplicación práctica del autoexamen de mamas se utilizó el coeficiente de Kuder Richardson, el mismo que arrojó un valor de 0.69, valor que nos indica una adecuada confiabilidad.

Posteriormente para obtener los datos, se solicitó al gerente del establecimiento el permiso correspondiente para la ejecución de la

investigación, y una vez obtenida la autorización se coordinó con la enfermera jefe y la encargada de PROMSA, quienes con el equipo multidisciplinario que labora en el establecimiento, derivaron a las pacientes al consultorio de PROMSA para la evaluación y consejería respectiva.

Una vez frente a la paciente se le explicaba el motivo de la investigación y se solicitaba su participación voluntaria refrendada por la firma del consentimiento informado (anexo), se iniciaba con la aplicación de la lista de cotejo de la práctica y posteriormente se aplicaba el cuestionario teórico, finalizando con el reforzamiento de los conceptos y práctica del autoexamen de mamas.

4.7. Análisis estadístico

Los datos obtenidos fueron consolidados en tablas estadísticas unidimensionales y bidimensionales y el análisis se realizó a través de cifras porcentuales.

Para el procesamiento de los datos se utilizó el software estadístico SPSS versión 22.0.

V. RESULTADOS

El cuadro N° 01 muestra que el mayor porcentaje de mujeres de 20 a 45 años (56.25%) atendidas en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú tienen un regular nivel de conocimientos del autoexamen de mamas. El 29.17% de las mujeres tienen un conocimiento malo y solo el 14.58% de las mujeres tienen un buen conocimiento del autoexamen de mamas.

El cuadro N° 02 evidencia que de las mujeres de 20 a 45 años atendidas en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú, la gran mayoría (94.79%) realiza de manera incorrecta la aplicación práctica del autoexamen de mamas y solamente el 5.21% lo hace de manera moderadamente correcta, ninguna mujer realiza la aplicación práctica del autoexamen de mamas de manera correcta.

En el cuadro N° 3 podemos observar que de las 96 mujeres de 20 a 45 años encuestadas el 46.88 % son casadas, el 31.25% es conviviente, 11.46% viudas y un 10.42% soltera; del 100% de mujeres casadas (45) el 66,67% tienen un conocimiento regular sobre AEM y el 91.11% tienen una práctica incorrecta, así mismo del 100% de mujeres solteras (10) el 60,00% tienen un conocimiento bueno sobre el AEM y el 100% tienen una práctica incorrecta; en relación al 100% de mujeres en la categoría de convivientes (30) el 53.33% tienen un conocimiento regular sobre el AEM y el 96.67% tiene una práctica incorrecta; por otra parte del 100% de mujeres viudas (11) estas presentaron igual porcentaje entre las que tenían un conocimiento regular y malo con un 45.45% respectivamente sobre el AEM y una práctica incorrecta con un 100%.

Estos resultados pueden estarse presentando debido a conceptos culturales como que las mujeres solteras opinan que no es necesario para su edad y por no tener pareja e hijos el realizarse el autoexamen de mamas, al igual que las viudas quienes refirieron que no era necesario el examen de mamas porque no contaban con pareja; a diferencia de las casadas y conviviente quienes si creían importante el AEM.

En el cuadro N° 04 se puede observar que de las 96 mujeres de 20 a 45 años encuestadas el 48.96% tienen grado de instrucción primaria, 30.21% secundaria, y el 20.83% superior, no encontrando ninguna en condición analfabeta

Del 100% de mujeres con educación primaria (47) el 68.09% tienen un conocimiento regular y el 93.62% tienen prácticas incorrectas sobre el AEM.

En relación al 100% de mujeres con educación secundaria (29) el 58.62% tienen un conocimiento regular y el 93.10% tienen prácticas incorrectas sobre el AEM.

Así mismo del 100% de mujeres con educación superior (20) el 60.00% tienen un conocimiento bueno y el 100% tienen prácticas incorrectas sobre el AEM.

Estos resultados pueden estar presentándose debido a que el autoexamen de mamas es un tema rodeado de aspecto cultural/ creencias, por lo que no podemos relacionar el grado de instrucción con las mejores prácticas sino más bien el nivel de información y concientización que puedan tener las mujeres sobre la importancia del mismo.

El cuadro N° 05 nos muestra que de las 96 mujeres de 20 a 45 años encuestadas el 68.75% tienen religión Católica, 20.83% Evangélica, el 9.38% es Testigo de Jehová y el 1.04% es Mormona.

Del 100% de mujeres católicas (66) el 57,58%% tienen un conocimiento regular y el 93.94% tienen prácticas incorrectas sobre el AEM.

En relación al 100% de mujeres evangélicas (20) el 55% tienen un conocimiento regular y el 95% tienen prácticas incorrectas sobre el AEM.

Así mismo, del 100% de mujeres mormonas (1) el 100.00% tienen un conocimiento malo y el 100% tienen prácticas incorrectas sobre el AEM.

Del 100% de mujeres Testigos de Jehová (9) el 55.560% tienen un conocimiento regular y el 100% tienen prácticas incorrectas sobre el AEM.

Estos resultados exponen que no hay relación directa entre la religión y el conocimiento teórico - práctico del AEM, presentándose este resultado debido a que el Autoexamen de mamas es un tema rodeado de aspecto cultural/ creencias que influencia la actitud de las mujeres ante la práctica de este examen.

En el cuadro N° 6 podemos observar que de las 96 mujeres de 20 a 45 años encuestadas el 52.08% tienen de 3 a más hijos, 23.96% 2 hijos, el14.58% no tiene hijos y el 9.39 % tiene 1 hijo.

Del 100% de mujeres con 3 hijos a más (50) el 66% tienen un conocimiento regular y el 94% tienen prácticas incorrectas sobre el AEM.

Así mismo del 100% de mujeres con 2 hijos (23) el 47.83% tienen un conocimiento regular seguido de un 43.48% de un conocimiento malo y el 95.65% tienen prácticas incorrectas sobre el AEM.

En relación al 100% de mujeres sin hijos (14) tienen en un mismo % un conocimiento bueno y regular 42.86% y el 92.86% tienen prácticas incorrectas sobre el AEM.

Del 100% de mujeres con un hijo (9) el 44.44% tienen un conocimiento regular seguido de un 33.33 de conocimiento bueno, paradójicamente el 100% tienen prácticas incorrectas sobre el AEM.

Estos resultados muestran que no hay relación directa entre el N° de hijos y el conocimiento teórico - práctico del AEM, presentándose este resultado debido a que el Autoexamen de mamas es un tema rodeado de aspecto cultural/ creencias que influencia la actitud de las mujeres ante la práctica de este examen.

El cuadro N° 7 muestra que de las 96 mujeres de 20 a 45 años encuestadas el 39.58% tienen un ingreso entre 200 a 400 nuevos soles, un 30.21% de las mujeres con un ingreso menor de 200 nuevos soles, las mujeres con ingreso entre 401 - 600 y las que no tienen ingreso representan un 10.42% respectivamente de la población, el 5.21% de las mujeres tienen un ingreso de más de 800 nuevos soles y finalmente encontramos un 4.17% de mujeres con un ingreso entre 601 - 800 nuevos soles.

Del 100% de mujeres con ingreso entre S/. 200 - 400 (38) el 52.63% tienen un conocimiento regular y el 94.74% tienen prácticas incorrectas sobre el AEM.

Así mismo del 100% de mujeres con ingreso menor a S/. 200 (29) el 68.97% tienen un conocimiento regular y el 93.10% tienen prácticas incorrectas sobre el AEM.

En relación 100% de mujeres con ingreso entre S/. 401 - 600 (10) el 60% tienen un conocimiento regular y el 100% tienen prácticas incorrectas sobre el AEM.

La investigación también evidenció que del 100% de mujeres sin ingreso (10) el 50% tienen un conocimiento regular y el 90% tienen prácticas incorrectas sobre el AEM.

Por otra parte se encontró que del 100% de mujeres con ingreso mayor a S/. 800 (5) el 80% tienen un conocimiento bueno y el 100% tienen prácticas incorrectas sobre el AEM.

Así mismo del 100% de mujeres con ingreso entre S/. 601 a 800 (4) tienen un % similar ente el conocimiento bueno y regular 50% respectivamente y el 100% tienen prácticas incorrectas sobre el AEM.

Estos resultados muestran que no hay relación directa entre el ingreso y el conocimiento teórico - práctico del AEM, y aunque se observa una relación entre mayor ingreso y mejor conocimiento teórico en la práctica no es así, reflejándose que las poblaciones con mayor ingreso tienen en un alto % práctica incorrecta.

En el cuadro Nº 08 podemos observar que de las 96 mujeres de 20 a 45 años encuestadas el 71.88% son trabajadoras independientes, el 13.54% empleadas, el 6.25% ama de casa y las obreras y estudiantes representan el 4.17% de la población respectivamente.

Del 100% de mujeres trabajadoras independientes (69) el 57.97% tienen un conocimiento regular y el 95.65% tienen prácticas incorrectas sobre el AEM.

Así mismo del 100% de mujeres con ocupación empleadas (13) el 46.157% tienen un conocimiento regular y el 92.31% tienen prácticas incorrectas sobre el AEM.

En relación al 100% de mujeres que son ama de casa (6) el 66.67% tienen un conocimiento regular y el 83.33% tienen prácticas incorrectas sobre el AEM seguido de un 16.67% de prácticas moderadas.

El presente trabajo a su vez mostró que del 100% de mujeres obreras (40) el 75% tienen un conocimiento regular y el 100% tienen prácticas incorrectas sobre el AEM.

Así mismo del 100% de mujeres que son estudiantes (4) el 50% tienen un conocimiento bueno y el 100% tienen prácticas incorrectas sobre el AEM.

Estos resultados muestran que no hay relación directa entre la ocupación y el conocimiento teórico - práctico del AEM.

El cuadro N° 09 muestra que de las 96 mujeres de 20 a 45 años encuestadas el 50% reside en zona urbana, 28.12% en zona rural y el 21.88% en zona urbano marginal.

Del 100% de mujeres que residen en la zona urbana (48) el 54.17% tienen un conocimiento regular y un 27.08 % tienen conocimiento bueno, sin embargo el 91.67% tienen prácticas incorrectas sobre el AEM.

Así mismo del 100% de mujeres que residen en la zona rural (27) el 51.85% tienen un conocimiento regular y el 96.30% tienen prácticas incorrectas sobre el AEM.

En relación al 100% de mujeres que residen en la zona marginal (21) el 66.67% tienen un conocimiento regular y el 100% tienen prácticas incorrectas sobre el AEM.

Estos resultados muestran que no hay relación directa entre la zona de residencia y el conocimiento teórico - práctico del AEM.

5.1. CUADROS

CUADRO N° 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES DE 20 A 45 AÑOS.

CENTRO DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL. MONSEFÚ

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	n°	%
BUENO	14	14.58
REGULAR	54	56.25
MALO	28	29.17
TOTAL	96	100.00

Fuente: cuestionario: Conocimiento sobre el autoexamen de mamas en mujeres de 20-45 años .Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil – Monsefú. 2015

CUADRO N° 2

**APLICACIÓN PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES DE 20 A 45 AÑOS. CENTRO
DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL. MONSEFÚ**

APLICACIÓN PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS	n°	%
CORRECTA	-	-
MODERADAMENTE CORRECTA	5	5.21
INCORRECTA	91	94.79
TOTAL	96	100.00

***Fuente: Lista de cotejo sobre aplicación práctica del autoexamen de mamas en mujeres de
20-45 años .Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil – Monsefú. 2015***

CUADRO N° 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS SEGÚN ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES DE 20 A 45 AÑOS. CENTRO DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL. MONSEFÚ

ESTADO CIVIL	NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS								APLICACIÓN PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS									
	Bueno		Regular		Malo		TOTAL CONOCIMIENTOS		Correcta		Moderadamente correcta		Incorrecta		TOTAL PRACTICA			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SOLTERA	6	60.00	3	30.00	1	10.00	10.00	100.00	0	0.00	0	0.00	10	100.00	10	100.00	10	10.42
CASADA	4	8.89	30	66.67	11	24.44	45.00	100.00	0	0.00	4	8.89	41	91.11	45	100.00	45	46.88
CONVIVIENTE	3	10.00	16	53.33	11	36.67	30.00	100.00	0	0.00	1	3.33	29	96.67	30	100.00	30	31.25
VIUDA	1	9.09	5	45.45	5	45.45	11.00	100.00	0	0.00	0	0.00	11	100.00	11	100.00	11	11.46

Fuente: cuestionario; Conocimiento sobre el autoexamen de mamas y Lista de cotejo sobre aplicación práctica del autoexamen de mamas en mujeres de 20-45 años .Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil – Monsefú. 2015

CUADRO N° 4

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS SEGÚN GRADO DE INSTRUCCION DE LAS MUJERES DE 20 A 45

AÑOS. CENTRO DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL.MONSEFÚ

GRADO DE INSTRUCCIÓN	NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AUTOEXÁMEN DE MAMAS								APLICACIÓN PRÁCTICA DEL AUTOEXÁMEN DE MAMAS									
	Bueno		Regular		Malo		TOTAL CONOCIMIENTOS		Correcta		Moderadamente correcta		Incorrecta		TOTAL PRACTICA			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ANALFABETA	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	100.00	0	0.00
PRIMARIA	1	2.13	32	68.09	14	29.79	47	100.00	0	0.00	3	6.38	44	93.62	47	100.00	47	48.96
SECUNDARIA	1	3.45	17	58.62	11	37.93	29	100.00	0	0.00	2	6.90	27	93.10	29	100.00	29	30.21
SUPERIOR	12	60.00	5	25.00	3	15.00	20	100.00	0	0.00	0	0.00	20	100.00	20	100.00	20	20.83

Fuente: cuestionario: Conocimiento sobre el autoexamen de mamas y Lista de cotejo sobre aplicación práctica del autoexamen de mamas en mujeres de 20-45 años .Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil – Monsefú. 2015

CUADRO N° 5

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS SEGÚN RELIGIÓN DE LAS MUJERES DE 20 A 45 AÑOS. CENTRO DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL. MONSEFÚ

RELIGIÓN	NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS								APLICACIÓN PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS								Total	
	Bueno		Regular		Malo		TOTAL CONOCIMIENTOS		Correcta		Moderadamente correcta		Incorrecta		TOTAL PRACTICA			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CATÓLICA	11	16.67	38	57.58	17	25.76	66	100.00	0	0.00	4	6.06	62	93.94	66	100.00	66	68.75
EVANGÉLICA	1	5.00	11	55.00	8	40.00	20	100.00	0	0.00	1	5.00	19	95.00	20	100.00	20	20.83
MORMONA	0	0.00	0	0.00	1	100.00	1	100.00	0	0.00	0	0.00	1	100.00	1	100.00	1	1.04
TESTIGO DE JEHOVA	2	22.22	5	55.56	2	22.22	9	100.00	0	0.00	0	0.00	9	100.00	9	100.00	9	9.38

Fuente: cuestionario; Conocimiento sobre el autoexamen de mamas y Lista de cotejo sobre aplicación práctica del autoexamen de mamas en mujeres de 20-45 años. Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil – Monsefú. 2015

CUADRO N° 6

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS SEGÚN NÚMERO DE HIJOS DE LAS MUJERES DE 20 A 45 AÑOS.

CENTRO DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL. MONSEFÚ

NÚMERO DE HIJOS	NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS								APLICACIÓN PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS								Total	
	Bueno		Regular		Malo		TOTAL CONOCIMIENTOS		Correcta		Moderadamente correcta		Incorrecta		TOTAL PRACTICA			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
NO TIENE HIJOS	6	42.86	6	42.86	2	14.29	14	100.00	0	0.00	1	7.14	13	92.86	14	100.00	14	14.58
1 HIJO	3	33.33	4	44.44	2	22.22	9	100.00	0	0.00	0	0.00	9	100.00	9	100.00	9	9.38
2 HIJOS	2	8.70	11	47.83	10	43.48	23	100.00	0	0.00	1	4.35	22	95.65	23	100.00	23	23.96
3 ó MÁS HIJOS	3	6.00	33	66.00	14	28.00	50	100.00	0	0.00	3	6.00	47	94.00	50	100.00	50	52.08

Fuente: cuestionario; Conocimiento sobre el autoexamen de mamas y Lista de cotejo sobre aplicación práctica del autoexamen de mamas en mujeres de 20-45 años .Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil – Monsefú. 2015

CUADRO N° 7

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS SEGÚN INGRESOS ECONÓMICOS (SOLES) DE LAS MUJERES DE 20 A 45 AÑOS. CENTRO DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL. MONSEFÚ

Ingresos Económicos (Soles)	NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS								APLICACIÓN PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS								Total	
	Bueno		Regular		Malo		TOTAL CONOCIMIENTOS		Correcta		Moderadamente correcta		Incorrecta		TOTAL PRACTICA			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menos de 200	1	3.45	20	68.97	8	27.59	29	100.00	0	0.00	2	6.90	27	93.10	29	100.00	29	30.21
200-400	3	7.89	20	52.63	15	39.47	38	100.00	0	0.00	2	5.26	36	94.74	38	100.00	38	39.58
401-600	1	10.00	6	60.00	3	30.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00	10	100.00	10	100.00	10	10.42
601 - 800	2	50.00	2	50.00	0	0.00	4	100.00	0	0.00	0	0.00	4	100.00	4	100.00	4	4.17
Más de 800	4	80.00	1	20.00	0	0.00	5	100.00	0	0.00	0	0.00	5	100.00	5	100.00	5	5.21
No tiene ingresos	3	30.00	5	50.00	2	20.00	10	100.00	0	0.00	1	10.00	9	90.00	10	100.00	10	10.42

Fuente: cuestionario; Conocimiento sobre el autoexamen de mamas y Lista de cotejo sobre aplicación práctica del autoexamen de mamas en mujeres de 20-45 años .Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil – Monsefú. 2015

CUADRO N° 8

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS SEGÚN OCUPACIÓN DE LAS MUJERES DE 20 A 45 AÑOS. CENTRO DE
SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL. MONSEFÚ**

Ocupación	NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS								APLICACIÓN PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS								Total	
	Bueno		Regular		Malo		TOTAL CONOCIMIENTOS		Correcta		Moderadamente correcta		Incorrecta		TOTAL PRACTICA			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Obrera	0	0.00	3	75.00	1	25.00	4	100.00	0	0.00	0	0.00	4	100.00	4	100.00	4	4.17
Empleada	2	15.38	6	46.15	5	38.46	13	100.00	0	0.00	1	7.69	12	92.31	13	100.00	13	13.54
Trabajadora Independiente	9	13.04	40	57.97	20	28.99	69	100.00	0	0.00	3	4.35	66	95.65	69	100.00	69	71.88
Ama de Casa	1	16.67	4	66.67	1	16.67	6	100.00	0	0.00	1	16.67	5	83.33	6	100.00	6	6.25
Estudiantes	2	50.00	1	25.00	1	25.00	4	100.00	0	0.00	0	0.00	4	100.00	4	100.00	4	4.17

Fuente: cuestionario: Conocimiento sobre el autoexamen de mamas y Lista de cotejo sobre aplicación práctica del autoexamen de mamas en mujeres de 20-45 años .Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil – Monsefú. 2015

CUADRO N° 9

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS SEGÚN ZONA DE RESIDENCIA DE LAS MUJERES DE 20 A 45 AÑOS.

CENTRO DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL. MONSEFÚ

Zona de Residencia	NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS								APLICACIÓN PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS								Total	
	Bueno		Regular		Malo		TOTAL CONOCIMIENTOS		Correcta		Moderadamente correcta		Incorrecta		TOTAL PRÁCTICA			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
zona Urbana	13	27.08	26	54.17	9	18.75	48	100.00	0	0.00	4	8.33	44	91.67	48	100.00	48	50.00
zona Urbana marginal	0	0.00	14	66.67	7	33.33	21	100.00	0	0.00	0	0.00	21	100.00	21	100.00	21	21.88
Zona Rural	1	3.70	14	51.85	12	44.44	27	100.00	0	0.00	1	3.70	26	96.30	27	100.00	27	28.12

Fuente: cuestionario: Conocimiento sobre el autoexamen de mamas y Lista de cotejo sobre aplicación práctica del autoexamen de mamas en mujeres de 20-45 años. Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil – Monsefú. 2015

VI. DISCUSIÓN

En la actualidad contamos con estadísticas que nos muestran que el cáncer de mamas es una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad en la mujer peruana, la importancia del estudio sobre el conocimiento que tienen las mujeres de 20 a 45 años que son atendidas en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfíl de Monsefú radica en que esta exploración se considera como uno de los medios más económicos para el diagnóstico precoz del cáncer de mamas en las mujeres, por ello los resultados de este estudio nos muestran no solo en qué medida las actividades preventivo promocionales que se han aplicado hasta hoy han logrado informar y concientizar a la mujer sobre el AEM, sino también como los aspectos sociodemográficos de la población en estudio se relacionan con el conocimiento y la práctica de esta exploración.

La presente investigación ha logrado determinar que el 56.25% de las mujeres entre 20 – 45 años que se atienden en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfíl de Monsefú tienen un nivel de conocimiento regular sobre el autoexamen de mamas; estos datos se ven refrendados por la investigación de Santos C, y col. (Chiclayo 2011), cuyo resultados presentó que el 68.8% de las mujeres sujeto de estudio tenían regular conocimiento acerca del autoexamen de mamas ; así mismo el estudio de Riquelme N, y col (Brasil 2013), mostró como resultado que el 75.9% de su población de estudio conocen el autoexamen de mamas; los investigadores Gutiérrez A, y col. (Bolivia 2012), encontraron que el 91% de mujeres conocen sobre el procedimiento del autoexamen de mamas; sin embargo González D. (Guatemala 2013), a diferencia de los estudios antes mencionados evidenció que un 53% de las mujeres mayores de 25 (131) no conocen el autoexamen de mamas y sólo un 47% (116) si refiere conocerlo.

Como se puede observar el nivel de conocimiento que tienen las mujeres es variado, y lo que preocupa como personal de salud es que a pesar de las campañas masivas para la promoción del autoexamen de mamas aún encontremos poblaciones de mujeres que tienen conocimiento regular sobre este tema poniéndolas en riesgo de no poder detectar a tiempo el cáncer de mamas, pues lo ideal sería que el conocimiento que tengan las mujeres entre los 20 a 45 años sobre el AEM sea bueno.

Así mismo esta investigación logró determinar que el 94.79% de mujeres tienen una práctica incorrecta del AEM; similar resultado fue encontrado por la investigación de González D. (Guatemala 2013), el cual presentó que el 47% de mujeres mayores de 25 años que conformaron su estudio (116) refieren conocer la técnica del AEM; de estas 116 pacientes hay un 59% (69) que lo practica, y un 41% (47) no lo hace; en la población que lo practica se evidencia que la técnica utilizada no es correcta en un 96% (69); a diferencia del estudio de Riquelme N, y col (Brasil 2013), quien encontró que el 65,5% de mujeres que participaron en su investigación practica el AEM ; así mismo Saraguro Y, (Ecuador 2012- 2013), nos muestra como resultado de su estudio que el 35% de mujeres entrevistadas realizan el AEM; y el 65% no lo hace ; Resultado opuesto se encontró en la investigación de Ochoa F (Ecuador 2015), quien evidenció que el 48,9% hace una práctica regular de este procedimiento; así mismo Gutiérrez A, y col. (Bolivia 2012) encontró que 71 % de mujeres que formaron parte de su estudio practican el autoexamen de mamas.

Es así como mediante estos resultados mostrados se puede afirmar que las actividades preventivas promocionales que se están realizando para la promoción del autoexamen de mamas si bien está logrando que las mujeres entre 20 - 45 años tengan alguna información no cumple con el objetivo de la adherencia de la mujer

a esta práctica acción que la pone en alto riesgo a no identificar tempranamente los síntomas del cáncer de mama, patología que afecta a la mujer peruana en un 16 %(32) siendo aproximadamente 1,675 mujeres (31).

Al momento de analizar las características socioeconómicas y demográficas se evidenció que en lo concerniente al estado civil el 46.88 % son casadas, el 31.25% es conviviente, 11.46% viudas y un 10.42% solteras, destacando que del 100% de mujeres solteras (10) el 60,00% tienen un conocimiento bueno sobre el AEM sin embargo el 100% ejecutan una práctica incorrecta mostrándonos que el estado civil de las mujeres no influyen directamente sobre la práctica del AEM pues a pesar de tener una mejor información no ha asegurado que realicen el procedimiento adecuadamente. Similar distribución encontró la investigación de Romaní F, y col (Lima 2011), en la cual se observó que más de la mitad de mujeres refirió estado civil casado o conviviente.

En relación al grado de instrucción se encontró que el 48.96% tienen grado de instrucción primaria, 30.21% secundaria, y el 20.83% superior, no encontrando ninguna en condición analfabeta, dato similar es el encontrado por Ochoa F. (Ecuador 2015), quien en su estudio obtuvo que el 54.1 % tiene instrucción primaria y el 30.2% instrucción secundaria (9); así mismo la presente investigación destaca dentro de los resultados obtenidos que del 100% de mujeres con educación superior (20) el 60.00% tienen un conocimiento bueno sin embargo el 100% realizan prácticas incorrectas sobre el AEM, señalando que no hay una relación directa entre el grado de instrucción con la aplicación del AEM pues a pesar que permite contar con mejor información (conocimiento teórico) este no asegura la aplicación correcta del AEM. Dato similar nos muestra Riquelme N, y col (Brasil

2013), quien hace referencia según sus resultados que la razón de prevalencia para el conocimiento del AEM es 1,40 veces mayor entre las mujeres con mayor escolaridad; 2,85 veces mayor entre las que conocían el cáncer de mama y más del 15% para aquellas que consideran que es importante detectar la enfermedad temprano.

Por lo que se puede alegar que a mayor grado de instrucción de las mujeres entre 20 – 45 años las actividades preventivas promocionales sobre el autoexamen de mamas lograrán mejorar el nivel de conocimiento (información) solo aquellas actividades educativas como talleres podrán mejorar la práctica y con ella la adherencia de la mujer a la autoexploración de las mamas como parte de su autocuidado.

Sobre la religión que profesan las entrevistadas encontramos que el 68.75% son de religión Católica, 20.83% Evangélica, el 9.38% es Testigo de Jehová y el 1.04% es Mormona, destacando que la mayoría de los grupos el conocimiento es regular superando el 50% y la práctica es incorrecta superando el 90%, mostrando que no hay relación directa entre la religión y el conocimiento teórico – práctico del AEM. Permittiéndonos observar que el 100% de mujeres entrevistadas profesan una religión aunque estas no tengan mayor influencia sobre la educación para la prevención de su salud, similar resultado obtienen Sáenz A y Sánchez A (Lima 2010), quienes refieren que el 41.87% de las mujeres encuestadas en su estudio profesan la religión católica; otro gran grupo, representan los evangelistas con un 33.50% y otras religiones con un 17.24%.

Así mismo se encontró que el 52.08% de mujeres tienen 3 a más hijos, 23.96% 2 hijos, el 14.58% no tiene hijos y el 9.39 % tiene 1 hijo, similares datos obtuvo Ochoa

F (Ecuador 2015), en su investigación el cual refiere que 69, 2% de mujeres entre 20 a 39 años tiene entre uno y tres hijos; el presente estudio logra destacar entre sus resultados que del 100% de mujeres con un hijo el 44.44% tienen un conocimiento regular seguido de un 33.33 de conocimiento bueno paradójicamente el 100% tienen prácticas incorrectas sobre el AEM, indicando que no existe relación directa entre los conocimientos sobre el AEM y la correcta aplicación con el N° de hijos que tienen la mujer; a diferencia de los resultados obtenidos por Riquelme N, y col (Brasil 2013), en su estudio quien encontró que la práctica fue más alta entre la población con más de 2 hijos. Permitiendo estos datos diagnosticar que a pesar que las mujeres con hijos que acuden al Centro de Salud Miguel Custodio Pisfíl han tenido mayor contacto con el establecimiento y por ende mayor oportunidad de ser orientadas sobre el AEM, solo se evidencia que tienen un regular conocimiento (información) más no se ha logrado la adherencia a la práctica ni mucho menos una práctica correcta.

Al analizar el ingreso económico de estas mujeres encontramos que el 39.58% tienen un ingreso entre 200 a 400 nuevos soles, un 30.21% de las mujeres con un ingreso menor de 200 nuevos soles, las mujeres con ingreso entre 401 - 600 y las que no tienen ingreso representan un 10.42% respectivamente de la población, el 5.21% de las mujeres tienen un ingreso de más de 800 nuevos soles y finalmente encontramos un 4.17% de mujeres con un ingreso entre 601 - 800 nuevos soles, destacando que del 100% de mujeres con ingreso mayor a S/. 800 (5) el 80% tienen un conocimiento bueno y el 100% tienen prácticas incorrectas sobre el AEM al igual que las mujeres con ingreso entre S/. 601 A 800 (4) quienes presentan un % similar ente el conocimiento bueno y regular 50% respectivamente y el 100% tienen prácticas incorrectas sobre el AEM, demostrando que no existe relación

directa entre el nivel económico con la aplicación práctica del AEM, pese a tener un mejor nivel de conocimiento que los otros grupos; a diferencia de los resultados obtenidos por Riquelme N, y col (Brasil 2013) quien encontró que la práctica fue más alta entre la población económicamente activa.

Los resultados obtenidos por el presente estudio nos demuestran que las mujeres entre 20 a 45 años a pesar de tener un ingreso propio que le permite disponer de él para su propio beneficio en lo que concierne su salud, no lo hace pues aún no reconoce la importancia del AEM y de la evaluación preventiva para disminuir el riesgo de no detectar el cáncer de mamas en fase temprana.

Del 100% de mujeres de 20 a 45 años encuestadas el 71.88% son trabajadoras independientes, el 13.54% empleadas, el 6.25% ama de casa y las obreras y estudiantes representan el 4.17% de la población respectivamente, a diferencia de los datos obtenidos por Ochoa F, (Ecuador 2015) quien obtuvo que el 60% de las mujeres sujeto de estudio fueron amas de casa.

La presente investigación ejecutada en el Centro de Salud Monsefú con los datos obtenidos destaca que del 100% de mujeres que son ama de casa (6) el 66.67% tienen un conocimiento regular y el 83.33% tienen prácticas incorrectas sobre el AEM seguido de un 16.67% de prácticas moderadamente correcta, a diferencia de los otros grupos cuya práctica incorrecta supera el 90%, mostrándonos que las amas de casa por estar más ligadas al cuidado de su familia tienen mayor oportunidad de recibir información al momento de acudir al centro de salud que la a concientizado sobre la práctica del AEM para la prevención del cáncer que les permite asumir una mejor actitud a la ejecución de la exploración llegando a obtener un porcentaje considerable en relación a los otros grupos. A diferencia de lo

expuesto por Riquelme N, y col (Brasil 2013) quien afirma que las mujeres que participaron en su estudio pueden ser consideradas de baja renta (53,4%) y no económicamente activa (67,2%) así mismo hace referencia en su discusión que al evaluar la práctica del AEM, comprobó que esta es estadísticamente significativa para las mujeres económicamente activas, las cuales presentan una razón de prevalencia 20% mayor en relación a las no económicamente activas, explicando que esta inserción en el mercado de trabajo puede estar contribuyendo a que estas mujeres tengan acceso a fuentes de conocimiento que incentiven las prácticas preventivas de salud.

A diferencia de lo que se encontró en éste estudio donde el mayor % de mujeres tienen un conocimiento regular sin distinguir ocupación, sin embargo si se evidencia una diferencia en la práctica del AEM el cual las mujeres económicamente activas lo realizan en un 100% inadecuadamente a diferencia de las amas de casa en las cuales se identifica un 16.67% con prácticas moderadamente correctas del AEM. Este resultado es similar a lo observado por Freitas Júnior et al y citado por Riquelme N, y col (Brasil 2013), que evidenció un mayor conocimiento y práctica entre amas de casa, comparadas con mujeres que trabajaban fuera. Tal estudio sugiere que la permanencia en casa acabe por contribuir a un mayor acceso y captación de informaciones de educación en salud.

En relación a la zona de residencia el 50% de las mujeres entrevistadas reside en zona urbana, 28.12% en zona rural y el 21.88% en zona urbano marginal se destaca que las mujeres que residen en la zona urbana (48) el 54.17% tienen un conocimiento regular y un 27.08 % tienen conocimiento bueno, sin embargo el 91.67% tienen prácticas incorrectas sobre el AEM, mostrando que no hay relación

directa entre la zona de residencia y el conocimiento teórico - práctico del AEM. Similar resultado obtuvo Sáenz A y Sánchez A (Lima 2010) quienes refieren que el gran número de su población encuestada afirma vivir en zonas urbanizadas; mientras que un 17.73% representan la población habitante de AAHH.

VII. CONCLUSIONES

1. El 56.25% de las mujeres entre 20 – 45 años que se atienden en el centro de salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú tienen un nivel de conocimiento regular sobre el autoexamen de mamas.
2. El 94.79% de mujeres tienen una práctica incorrecta del autoexamen de mamas (AEM).
3. En relación a la variable socioeconómica y demográfica los indicadores que tienen una relación con el conocimiento (información) sobre el autoexamen de mamas (AEM) son: el grado de instrucción, zona de residencia y situación económica; sin embargo ninguno de los indicadores analizados dentro de esta variable presentan un relación con la aplicación correcta de la técnica del autoexamen de mamas (AEM).

VIII. RECOMENDACIONES

1. Al gerente del Centro de Salud “Miguel Custodio Pisfil” Monsefú; incrementar la realización de campañas masivas de difusión sobre el autoexamen de mamas y su beneficio para la mujer; mediante medios de comunicación como: radio, televisión, paneles etc.; buscando aliados estratégicos (Universidad, Institutos de educación superior, Municipalidad, y otros) para lograr la sostenibilidad de estas campañas y así incrementar el conocimiento de la mujer sobre qué aspectos deben observarse en el AEM, cuando realizárselo, enfatizando su beneficio en relación a que es un medio de diagnóstico para el cáncer de mama.
2. A la Enfermera responsable del Programa de promoción de la salud (PROMSA); implementar talleres sobre la autoexploración de las mamas, los cuales deben brindarse a las mujeres captadas en consulta, en las organizaciones de base como el vaso de leche, Asociación de padres de familia de las diferentes Instituciones educativas de Monsefú, y/o programas y cursos de capacitación que dicta la municipalidad de Monsefú a las mujeres, entre otros espacios.
3. A la Enfermera responsable del Programa de promoción de la salud (PROMSA); crear un club dentro del establecimiento dirigido a las mujeres que acuden a la consulta, el cual sea un espacio donde se pueda inculcar el autocuidado de la mujer en edad fértil orientándola sobre diferentes temas de su interés entre ellos la prevención del cáncer de mama mediante el autoexamen.
4. Al equipo multidisciplinario de salud del Centro de Salud “Miguel Custodio Pisfil” Monsefú, difundir en las Instituciones de educación secundaria, en

colaboración con los docentes, la enseñanza del hábito del autoexamen de mama en los últimos años de estudio.

5. Al equipo multidisciplinario de salud del Centro de Salud “Miguel Custodio Pisfil” Monsefú, implementar como metodología de educación para la salud, los talleres teórico – práctico sobre el autoexamen de mama y riesgo de patología mamaria permitiendo sensibilizar y adiestrar a toda mujer consultante sobre el tema.

IX. ASENTAMIENTO BIBLIOGRAFICO Y LINKOGRAFÍA

1. Ramos W; y col. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú, 2013. Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología: Perú; 2013. [Citado en setiembre del 2015]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asiscancer.pdf>.
2. Barrios LY, Pérez RA, De los Reyes UJ, Suárez PF, García GE. Morbilidad oculta de cáncer de mama en el área de salud "28 de septiembre". Revista Medisan; Cuba 2010. [Citado en setiembre del 2015]; 14(15). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S102930192010000500009>
3. Abugattas, j; y col. Mamografía como instrumento de tamizaje en cáncer de mama. Rev. Perú. Ginecol. Obstet; Perú 2015. [Citado en octubre del 2016]; 61(3). Disponible en <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322015000300018&lng=es&nrm=iso>.
4. Sardiñas PR. Autoexamen de mama: un importante instrumento de prevención del cáncer de mama en atención primaria de salud. Rev, Haban. Cienc, Méd; Habana 2009. [Citado en octubre 2015]; 8(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X200900030005&lng=es.

5. Hernández DD, Díaz MO, Abreu VM. Análisis de largo plazo del comportamiento de la cirugía conservadora del cáncer de mama. Revista cubana obstetricia ginecología: Habana 2012. [Citado en noviembre del 2015]; 38(1):25-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0138600X2012000100014
6. Ramos AY y Col. Cáncer de mama, su caracterización epidemiológica. Rev. Ciencias Médicas; Pinar del Rio 2015. [Citado en setiembre del 2015]; 19 (4): 619-629. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v19n4/rpr064_15.pdf
7. Gálvez EM, Rodríguez AL, Rodríguez SC. Conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres de 30 años y más. Revista, Cubana de Medicina General Integral; Cuba 2015. [Citado en setiembre del 2015]; Vol. 31 (2). Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/7/3>
8. Romaní F, Gutiérrez C, Ramos C J. Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Análisis de la encuesta demográfica de salud familiar. Encuesta demográfica y de salud familiar. Rev. Anales de la Facultad de Medicina; Perú 2013. [Citado en octubre del 2015]; 72(1):2331. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/1098>

9. Riquelme AS, Soares DA, Rego JS. Conocimiento y práctica del autoexamen de mamas por usuarias de la unidad de salud de la familia. Enfermería Global; Murcia 2013. [Citado en octubre del 2015]; N° 29:464 – 465. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1695-61412013001100224
10. Instituto nacional de estadística e informática. Enfermedades no transmisibles y transmisibles 2014; Lima-Perú 2015. [Citado en setiembre del 2015]; Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicacionesdigitales/Est/Lib1212/Libro.pdf>.
11. Bazán DS. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del autoexamen de mama de estudiantes de enfermería, UNMS.2010. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Perú 2011. [Citado en noviembre del 2015]; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/997/1/Bazandt.pdf>
12. Ochoa PF. Conocimiento, actitudes y prácticas del autoexamen de mamas en mujeres del área rural Cuenca 2014. Tesis para optar el título de especialista en ginecología y obstetricia. Universidad de Cuenca; Ecuador 2015. [Citado en octubre del 2015]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21207/1/Tesis.pdf>

13. González CD. Estudio descriptivo transversal sobre el conocimiento y práctica en la realización del autoexamen de mama en las pacientes mayores de 25 años que asistieron a la consulta externa de Ginecología del hospital nacional de Chiquimula durante los meses de octubre y noviembre de 2012. Tesis para optar el título de médica y cirujana. Universidad de San Carlos de Guatemala; Guatemala 2013. [Citado en noviembre del 2015]. Disponible en: http://cunori.edu.gt/descargas/Auto_e_xamen_de_MAMA.pdf
14. Saraguro S Y. Práctica del Autoexamen de mamas por Usuarias del Hospital del Área de Salud n°10 del Cantón Saraguro. 2012 .Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Universidad Nacional de Loja; Ecuador 2013. [Citado en noviembre del 2015]. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/3995/1/saraguro%20silva%20yadira%20elena.pdf>
15. Gutiérrez DA, Gutiérrez FF, Gutiérrez CHJ, Guzmán DF, Santander LA. Conocimiento, actitud y práctica del Autoexamen mamario en mujeres estudiantes de medicina de la Universidad Mayor de San Simón Gestión 2011. Rev Cient Cienc Méd. 15 (2): 22-25. Cochabamba; 2012. [Citado en noviembre del 2015]; Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1817-74332012000200006>

16. Blossiers MC. Conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas en universitarias de la escuela académico profesional de medicina humana y la facultad de educación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2012. Tesis para optar el grado académico de doctor en ciencias de la salud. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Perú 2014. [Citado en noviembre del 2015]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3770/1/Blossiers_mc.pdf
17. Sáenz O A, Sánchez CA, Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15 – 45 años que acuden a los consultorios de planificación familiar y papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo agosto – diciembre del 2010. Tesis para optar el título profesional de licenciado en Obstetricia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Perú 2011. [Citado en noviembre del 2015].Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3012/1/Saenz_oa.pdf
18. Santos PC, Chávez SD. Nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en estudiantes de La Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Chiclayo, 2010. Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; Perú 2011. [Citado en diciembre del 2015].
19. Arévalo AA, y Col. Conocimientos sobre autoexamen de mamas en familias de los estudiantes de enfermería ".Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería. Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo – Lambayeque; Perú 2010. [Citado en diciembre del 2015].

20. Gómez RO. Importancia del autoexamen de la glándula mamaria. fundacionbadan.org. Venezuela. 2008. [citado en octubre del 2015]. Disponible en: <http://www.fundacionbadan.org/30temaspdf/fasc-nro23.pdf>
21. Acevedo PS. Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de cérvix y de mama en los estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2009. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Universidad Mayor de San Marcos; Perú 2010. [Citado en diciembre del 2015]. Disponible en: http://cybertesis.Unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/477/1/Acevedo_ps.pdf
22. Pacohuanaco AM. Conocimiento, actitud y su relación con la práctica del autoexamen de mama en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Mariscal Cáceres tacna-2012. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna; Perú 2013. [Citado en diciembre del 2015]. Disponible en: http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/172/57_2013_Pacohuanaco_Apaza_M_FACS_Enfermeria_2013.pdf?sequence=1.
23. Avalos MH, y Col. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mamas en la población femenina de 20 a 60 años que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar Las Trancas del municipio de Ozatlan, Puerto Parada en Usulután y Trompina en Sociedad, Morazán. Periodo de agosto a septiembre del año 2011. Tesis par optar el título de doctor en medicina. Universidad de el Salvador; Salvador 2012. [citado en diciembre del 2015]. Disponible en: <http://opac.fmoues.edu.sv/infolib/tesis/50107724.pdf>

24. INEN - Coalición multisectorial Perú contra el cáncer. Guía de prevención de cáncer dirigida a docentes de educación básica; Perú 2009. [Citado en diciembre del 2015]. Disponible en: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/Curso/Manual_DocFinal_0308.pdf
25. Cuervo RE .Autocuidado de mujeres en riesgo de padecer Cáncer de Mama. Tesis para optar el título de maestra en ciencias de enfermería. Universidad Autónoma de Querétaro; México 2013. [Citado en diciembre del 2015]. Disponible en: http://ri.uaq.mx/bitstream/1234_56789/604/1/RI000_090.pdf.
26. El Informe Belmont. Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento; U.S.A. 1979.[citado diciembre del 2015]. Disponible en: [ww.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._INTL_Informe_Belmont.pdf](http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._INTL_Informe_Belmont.pdf)
27. Hernández R, y col .Metodología de la investigación. México: editorial Mc Graw Hill. Quinta edición. 2010; [citado noviembre 2015].
28. Educación Ciudadana. Estado civil. Caracteres. [Citado en diciembre del 2015]. Disponible en <http://educacionciudadana-derechoysociologia.blogspot.pe/2009/08/estado-civil-caracteres.html>
29. Diccionario de la Real Academia Española.2014. 23ª. Edición. [Citado en diciembre del 2015]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=VqE5xte>

30. Eco Finanza. Ingreso económico. [Citado en diciembre del 2015]. Disponible en: http://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm
31. La República.pe .el 57 % de casos de cáncer en el Perú corresponde a mujeres; Perú 2015. [Citado en diciembre del 2015]. Disponible en: <http://larepublica.pe/01-04-2015/el-57-de-casos-de-cancer-en-el-peru-corresponde-a-mujeres>

X. ANEXOS

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....
..... identificada con DNI..... Declaro haber sido informado de manera clara, precisa y oportuna por la Alumna Ana María Balcázar Cerdán, de los fines que busca la presente investigación Titulada “Conocimiento y aplicación práctica del autoexamen de mama en mujeres de 20 - 45 años. Centro de Salud Miguel Custodio Pisfíl – Monsefú. 2015.”

Los datos obtenidos de mi participación, serán fielmente copiados por la investigadora, además procesados en secreto y en estricta confidencia respetando mi intimidad.

Por lo expuesto otorgo mi consentimiento a que se me realice el cuestionario el cual consta de 12 preguntas, las preguntas que contienen son de respuesta múltiple con una sola respuesta correcta el cual será evaluado: Conocimiento en inicio: 0 – 3 Conocimiento en proceso: 4 a 7 y Conocimiento logrado 8– 11 y la lista de cotejo tendrá 11 items de evaluación siendo calificada de la siguiente manera. Práctica en inicio: 0 – 3 inicio; práctica en proceso: 4 a 7 y práctica lograda 8 – 11. Respetando mis derechos y /o sus derechos para responder con una negativa.

Chiclayo ____ de _____ 201__

INVESTIGADORA RESPONSABLE

PARTICIPANTE

ANEXO N° 2



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO

Sra. Tenga usted muy buenos días, soy estudiante de enfermería, estoy realizando un estudio de investigación titulado: “Conocimiento y Aplicación Práctica del autoexamen de mama en mujeres de 20-45 años. Centro De Salud Miguel Custodio Pisfil- Monsefú 2015”. Por lo que le pedimos su colaboración para llenar este cuestionario. Los resultados servirán para proponer un plan de mejora de su conocimiento. Los datos serán confidenciales.

Marcar con un aspa(x) solo una respuesta que considere correcta.

Si tiene alguna duda preguntar a la persona encargada del cuestionario

I. Datos Informativos

1.Estado civil

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) Viuda

2. Grado de instrucción

- a) Analfabeta
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

3. Religión

- a) Católica
- b) Evangélica
- c) Mormona
- d) Testigos de jehová

4. Lugar de residencia

- a) Zona urbana
- b) Zona urbano- marginal
- c) Zona rural

5. Número hijos que tiene

- a) No tengo hijos
- b) 1 hijo
- c) 2 hijos
- d) 3 a más hijos

6. Ocupación:

- a) Obrera
- b) Empleada
- c) Trabajadora independiente
- d) Ama de casa
- e) Estudiante

7. Ingresos económicos:

- a) Menos de 200 soles
- b) De 200 a 400 soles
- c) De 401 a 600 soles
- d) De 601 a 800 soles
- e) Mas de 800 soles
- f) No percibe ingresos

II. cuestionario

1. Qué es el autoexamen de mama?
 - a) Es un procedimiento efectuado por la Enfermera.
 - b) Es un procedimiento realizado por el Médico.
 - c) Es un conjunto de pasos que realiza la propia mujer para encontrar anomalías en su mama.
 - d) No sabe/ No conoce.
2. ¿A qué edad las mujeres deben realizarse el autoexamen de mama?
 - a) A partir de los 20 años.
 - b) Que se encuentran en el periodo de la premenopausia.
 - c) Postmenopáusicas.
 - d) De todas las edades.
3. ¿En qué momentos realiza el autoexamen de mama?
 - a) Antes de la menstruación.
 - b) Durante la menstruación.
 - c) Una semana después de la menstruación y si no tiene ciclo menstrual fijar un día al mes.
 - d) No tiene en cuenta la menstruación.
4. ¿Por qué es importante el autoexamen de mama?
 - a) Permite detectar tumores a tiempo.
 - b) Lo realiza el Médico.
 - c) Es un examen difícil de hacer.
 - d) No sabe/ No conoce.

5. Al inspeccionar la mama se debe observar:
- a) Llagas o ampollas en la mama.
 - b) cambios en la piel, deformación mamaria, secreción del pezón e hinchazón de ganglios.
 - c) Mamas enrojecidas y recubiertas por escamas.
 - d) coloración verdosa de las mamas.
6. Al inspeccionar la mama que no debe presentar :
- a) Dolor en la mama.
 - b) Hinchazón de la mama.
 - c) Temperatura en la mama.
 - d) Todas las anteriores.
7. ¿Si usted se encontrara un bultito en el seno o axila que haría? p
- a) Observarlo y esperar hasta que desaparezca.
 - b) No darle importancia.
 - c) Me atiendo con el Oncólogo para descartar.
 - d) Me saco una mamografía o ecografía.
8. ¿Cuándo observa sus senos frente a un espejo, que espera ver?
- a) Si el seno tiene la misma forma, tamaño.
 - b) Si hay cambios de color, deformaciones.
 - c) Secreción del pezón.
 - d) Todas las anteriores.

9. ¿Qué procedimiento utilizas para realizar el autoexamen de mama?
- a) Palpando toda la mama.
 - b) Solo palpo el pezón.
 - c) Palpando desde el pliegue de la axila hasta llegar a la mama y el pezón.
 - d) Solo el lugar donde tengo alguna molestia.
10. Para la palpación de las mamas se emplea:
- a) La palma de la mano.
 - b) Sólo la yema de los dedos.
 - c) Todos los dedos.
 - d) Ambas manos.
11. ¿Con qué frecuencia debe efectuarse el autoexamen de mama?
- a) Todos los días.
 - b) Una vez a la semana.
 - c) Una vez al mes.
 - d) No lo sé.

ANEXO N° 3



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



LISTA DE COTEJO: APLICACIÓN PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

La presente lista de cotejo responde a la investigación de “Conocimiento y aplicación práctica del autoexamen de mamas en mujeres de 20 - 45 años. Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil – Monsefú. 2015”. Por lo que le pedimos su colaboración para que la investigadora pueda llenar el instrumento. Los datos serán confidenciales.

INSTRUCCIONES: Marque con una (x) sobre la fila Si ó No, según lo que el paciente va ejecutando.

DATOS INFORMATIVOS:

CÓDIGO: _____

FECHA: _____

HORA: _____

FUR: _____

Preguntas	Si	No	Observación
1. Coloca los brazos al lado de la cadera observando y revisando ambos senos en busca de cualquier anormalidad, cambios en la piel, tamaño y forma de sus senos.			

2. Con las manos detrás de la cabeza y los codos hacia adelante, Observa y revisa ambos senos en busca de cualquier anomalía tal como rugosidades, hoyuelos o descamaciones de la piel.			
3. Con las manos en la cadera y presionando, observa y revisa ambos senos en busca de cualquier anomalía tal como secreción de los pezones, retracción del pezón.			
4. De pie con el brazo derecho detrás de la cabeza palpa el seno con la yema de los dedos haciendo círculos pequeños en dirección de las manecillas del reloj, para explorar la presencia de alguna masa o secreción en el pezón derecho.			
5. De pie examina la axila derecha con la yema de los dedos en busca de una posible masa o ganglio inflamado en axila derecha.			
6. De pie con el brazo izquierdo detrás de la cabeza palpa el seno con la yema de los dedos haciendo círculos pequeños en dirección de las manecillas del reloj, para explorar la presencia de alguna masa o secreción en el pezón izquierdo.			

7. De pie examina la axila izquierda con la yema de los dedos en busca de una posible masa o ganglio inflamado en axila izquierda.			
8. Acostada con el brazo derecho detrás de la cabeza palpa el seno con la yema de los dedos haciendo círculos pequeños en dirección de las manecillas del reloj, para explorar la presencia de alguna masa o secreción en el pezón derecho.			
9. Acostada examina la axila derecha con la yema de los dedos en busca de una posible masa o ganglio inflamado en axila derecha.			
10. Acostada con el brazo izquierdo detrás de la cabeza palpa el seno con la yema de los dedos haciendo círculos pequeños en dirección de las manecillas del reloj, para explorar la presencia de alguna masa o secreción en el pezón izquierdo.			
11. Acostada examina la axila izquierda con la yema de los dedos en busca de una posible masa o ganglio inflamado en axila izquierda.			

ANEXO N° 4



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



POR JUICIO DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL JUEZ		
2.	PROFESIÓN	
	ESPECIALIDAD	
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (EN AÑOS)	
	CARGO	
CUESTIONARIO SOBRE Conocimiento del autoexamen de mamas en mujeres de 20-45 años. Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil – Monsefú. 2015		
3. DATOS DEL TESISISTA		
NOMBRE		Ana María Balcázar Cerdán
ESPECIALIDAD		Enfermería
4. INSTRUMENTO EVALUADO		Cuestionario; Conocimiento del autoexamen de mamas en mujeres de 20-45 años. Centro de Salud

	Miguel Custodio Pisfil – Monsefú. 2015.
5. OBJETIVO DE INSTRUMENTO	Identificar el nivel de conocimiento del autoexamen de mamas en mujeres de 20 - 45 años. Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil – Monsefú. 2015.
EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA(X) SOLO UNO DE LOS ESPACIOS EN BLANCO DE CADA PREGUNTA.	
6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	El instrumento consta de 11 items de respuesta múltiple y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura.
DATOS INFORMATIVOS 1. Estado civil..... 2. Grado de instrucción:..... 3. Religión: 4. Lugar de residencia: 5. N° de hijos:..... 6. Ocupación..... 7. Ingresos económicos:..... 8. Código:.....	

Conceptual	
1. ¿Qué es el autoexamen de mamas? a) Es un procedimiento efectuado por la Enfermera. b) Es un procedimiento realizado por el Médico. c) Es un conjunto de pasos que realiza la propia mujer para encontrar anomalías en su mama. d) No sabe/ No conoce.	TA() TD() Sugerencias:
2. ¿A qué edad las mujeres deben realizarse el autoexamen de mamas? a) A partir de los 20 años. b) Que se encuentren en el periodo de la premenopausia. c) Postmenopáusicas. d) De todas las edades.	TA() TD() Sugerencias:
3. ¿En qué momentos realiza el autoexamen de mama? a) Antes de la menstruación.	TA() TD()

b) Durante la menstruación. c) Una semana después de la menstruación y si no tiene ciclo menstrual fijar un día al mes. d) No tiene en cuenta la menstruación.	Sugerencias:
4. ¿Por qué es importante el autoexamen de mama? a) Permite detectar tumores a tiempo. b) Lo realiza el Médico. c) Es un examen difícil de hacer. d) No sabe/ No conoce.	TA() TD() Sugerencias:
5. Al inspeccionar la mama se debe observar: a) Llagas o ampollas en la mama. b) cambios en la piel, deformación mamaria, secreción del pezón e hinchazón de ganglios. c) Mamas enrojecidas y recubiertas por escamas. d) coloración verdosa de las mamas.	TA() TD() Sugerencias:

6. Al inspeccionar la mama que no debe presentar : a) Dolor en la mama. b) hinchazón de la mama. c) Temperatura en la mama. d) Todas las anteriores.	TA() TD() Sugerencias:
7. ¿Si usted se encontrara un bultito en el seno o axila que haría? a) observarlo y esperar hasta que desaparezca. b) No darle importancia. c) Me atiendo con el Oncólogo para descartar. d) Me saco una mamografía o ecografía.	TA() TD() Sugerencias:
8. ¿Cuándo observa sus senos frente a un espejo, que espera ver? a) Si tienen la misma forma, tamaño. b) si hay cambios de color, deformidades.	TA() TD() Sugerencias:

c) Secreción del pezón. d) Todas las anteriores	
Procedimental	
9. ¿Qué procedimiento utilizas para realizar el autoexamen de mama? a) Palpando toda la mama. b) Solo palpo el pezón. c) Palpando desde el pliegue de la axila hasta llegar a la mama y el pezón. d) Solo el lugar donde tengo alguna molestia.	TA() TD() Sugerencias:
10. Para la palpación de las mamas se emplea: a) La palma de la mano. b) Sólo la yema de los dedos. c) Todos los dedos. d) Ambas manos.	TA() TD() Sugerencias:

Actitudinal	
11. ¿Con qué frecuencia debe efectuarse el autoexamen de mama? a) Todos los días. b) Una vez a la semana. c) Una vez al mes. d) No lo sé.	TA() TD() Sugerencias:
PROMEDIO OBTENIDO:	
7.COMENTARIOS GENERALES	
8.OBSERVACIONES	

JUEZ – EXPERTO

ANEXO N° 5



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL DE LA LISTA DE
COTEJO POR JUICIO DE EXPERTOS**

1. NOMBRE DEL JUEZ		
2.	PROFESIÓN	
	ESPECIALIDAD	
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (EN AÑOS)	
	CARGO	
Lista De Cotejo Sobre Aplicación Práctica del autoexamen de mamas en mujeres de 20-45 años. Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil – Monsefú. 2015		
3. DATOS DEL TESISTA		
NOMBRE		Ana María Balcázar Cerdán
ESPECIALIDAD		Enfermería
4. INSTRUMENTO EVALUADO		Lista de cotejo; aplicación práctica del autoexamen de mamas en mujeres de 20-45 años. Centro de

	Salud Miguel Custodio Pisfil – Monsefú. 2015.
5. OBJETIVO DE INSTRUMENTO	Identificar la aplicación práctica del autoexamen de mamas en mujeres de 20 - 45 años. Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil – Monsefú. 2015.
EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA(X) SOLO UNO DE LOS ESPACIOS EN BLANCO DE CADA PREGUNTA.	
6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	El instrumento consta de 11 ítems de respuesta Si – No, ha sido construido teniendo en cuenta la revisión de la literatura.
DATOS INFORMATIVOS 7. FECHA:..... 8. HORA:..... 9. FUR:..... 10. CODIGO:.....	
No Experimental	
1. Coloca los brazos al lado de la cadera observando y revisando ambos senos en busca de cualquier anormalidad, cambios	TA() TD() Sugerencias:

en la piel, tamaño y forma de sus senos. Si No Observaciones	
2. Con las manos detrás de la cabeza y los codos hacia adelante, Observa y revisa ambos senos en busca de cualquier anomalía tal como rugosidades, hoyuelos o descamaciones de la piel. Si No Observaciones	TA() TD() Sugerencias:
3. Con las manos en la cadera y presionando, Observa y revisa ambos senos en busca de cualquier anomalía tal como secreción de los pezones, retracción del pezón Si No Observaciones	TA() TD() Sugerencias:

4. De pie con el brazo derecho detrás de la cabeza palpa el seno con la yema de los dedos haciendo círculos pequeños en dirección de las manecillas del reloj, para explorar la presencia de alguna masa o secreción en el pezón derecho. Si No Observaciones	TA() TD() Sugerencias:
5. De pie examina la axila derecha con la yema de los dedos en busca de una posible masa o ganglio inflamado en axila derecha. Si No Observaciones	TA() TD() Sugerencias:
6. De pie con el brazo izquierdo detrás de la cabeza palpa el seno con la yema de los dedos haciendo círculos pequeños en dirección de las manecillas del reloj, para explorar la presencia	TA() TD() Sugerencias:

de alguna masa o secreción en el pezón izquierdo. Si No Observaciones	
7. De pie examina la axila izquierda con la yema de los dedos en busca de una posible masa o ganglio inflamado en axila izquierda. Si No Observaciones	TA() TD() Sugerencias:
8. Acostada Con el brazo derecho detrás de la cabeza palpa el seno con la yema de los dedos haciendo círculos pequeños en dirección de las manecillas del reloj, para explorar la presencia de alguna masa o secreción en el pezón derecho. Si No Observaciones	TA() TD() Sugerencias:

9. Acostada examina la axila derecha con la yema de los dedos en busca de una posible masa o ganglio inflamado en axila derecha. Si No Observaciones	TA() TD() Sugerencias:
10. Acostada con el brazo izquierdo detrás de la cabeza palpa el seno con la yema de los dedos haciendo círculos pequeños en dirección de las manecillas del reloj, para explorar la presencia de alguna masa o secreción en el pezón izquierdo. Si No Observaciones	TA() TD() Sugerencias:
11. Acostada examina la axila izquierda con la yema de los dedos en busca de una posible masa o ganglio inflamado en axila izquierda. Si	TA() TD() Sugerencias:

No	
Observaciones	
Promedio Obtenido:	
11.COMENTARIOS GENERALES	
12.OBSERVACIONES	

JUEZ – EXPERTO