



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



TITULO

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE AUTOEXAMEN DE
MAMAS EN MUJERES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD
JOSE OLAYA – CHICLAYO. JULIO-SETIEMBRE 2015.**

TESIS

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

AUTORAS:

**BACH. CIEZA MORON, MARY CRUZ.
BACH. SANCHEZ CAPUÑAY, LILIANA.**

ASESOR METODOLOGICO:

DR. VICTOR SOTO CACERES

ASESORA DE LA ESPECIALIDAD:

LIC. LITA ALARCON JULCA

CHICLAYO – PERU

2015

INDICE

I. RESUMEN	1
ABSTRACT	2
II. INTRODUCCIÓN	3
2.1 Marco Teórico	4
2.2 Problema	28
2.3 Hipótesis	28
2.4 Objetivos	29
2.5 Justificación e Importancia del estudio.....	29
2.6 Definición y Operacionalización de Variables	31
III. MATERIAL Y MÉTODOS	38
3.1 Tipo de Investigación	38
3.2 Diseño de contrastación de Hipótesis	38
3.3 Población y Muestra: Tipo de muestreo, tamaño de muestra	38
3.4 Instrumentos y Técnicas de Recolección de Datos	40
3.5 Aspectos Éticos	41
3.6 Análisis Estadístico	42
IV. RESULTADOS	43
V. DISCUSIÓN	64
VI. CONCLUSIONES	71
VII. RECOMENDACIONES	72
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
IX. ANEXOS	78

DEDICATORIA

A Dios, por brindarme salud, por guiar mis pasos día a día y por permitirme culminar nuestra investigación.

A mis padres Rosario Morón Tarrillo y Edilberto Cieza Tarrillo por darme la vida, las enseñanzas, ser fuente de motivación para ser cada día mejor persona y por compartir conmigo este logro.

A mi esposo Yersong Ballena Vera por su apoyo constante y amor incondicional, por ser amigo y compañero inseparable, transmitiéndome buenos consejos, calma y apoyo moral.

Mary Cruz Cieza Morón

A Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor

A mis padres Por el apoyo incondicional que me han brindado durante mi etapa universitaria, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A mi novio y a mis hermanos por apoyarme en los momentos más difíciles de mi vida.

Liliana Sánchez Capuñay

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestro agradecimiento al Dr. Víctor Soto Cáceres por la dirección y asesoramiento de la presente investigación. Destacamos su disponibilidad y paciencia.

A nuestra asesora la Lic. en enfermería Lita Luz Alarcón y al Lic. en estadística Fernando Carranza, quienes han puesto a nuestra disposición su capacidad y profesionalismo durante el desarrollo de esta investigación.

A las mujeres que se atendieron en el Centro de Salud José Olaya y que aceptaron ser parte de nuestro estudio.

Al Centro de Salud José Olaya de Chiclayo por abrirnos las puertas para la realización del presente trabajo.

LAS AUTORAS

I. RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo general, evaluar el nivel de conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en mujeres que se atienden en el Centro de Salud José Olaya julio – setiembre 2015. El estudio descriptivo prospectivo, enfoque cuantitativo de corte transversa y el diseño de contrastación de hipótesis fue de una sola casilla, la selección fue por muestreo convencional no probabilístico; la muestra de estudio fue 274 mujeres que tiene SIS de edades de 20 a 60 años que acuden al Centro de salud José Olaya; para la obtención de los resultados se aplicó el cuestionario de 23 preguntas con alternativas múltiples y para la relación de las variables se utilizó la prueba del chi cuadrado. Los principales resultados encontrados fueron El 87.6% de mujeres tienen un nivel de conocimientos sobre autoexamen de mamas bajo, el 10.6% regular y el 1.8% bueno. El 93.8% de las mujeres realizan prácticas inadecuadas sobre autoexamen de mamas y sólo un 6.2% de estas mujeres realizan prácticas adecuadas sobre autoexamen de mamas. Además existe una relación altamente significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de conocimientos y prácticas. Los factores: estado civil, grado de instrucción y ocupación tienen una relación significativa ($p < 0.05$) con el nivel de conocimientos sobre autoexamen de mamas, no siendo así con los factores edad y zona de residencia. El factor edad tiene una relación significativa con las prácticas, no siendo así con los factores estado civil, zona de residencia, grado de instrucción y ocupación.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, Prácticas, Autoexamen,

ABSTRACT

This research was conducted with the overall objective to assess the level of knowledge and practice about breast self-examination in women who receive services at the Health Center José Olaya July - September 2015. The prospective study, quantitative approach cutting transverse and design of hypothesis testing was only one box, the selection was not probabilistic conventional sampling; the study sample was 274 women who have SIS aged 20 to 60 years attending the health center Jose Olaya; to obtain the results the questionnaire of 23 questions with multiple alternatives and the relationship of the variables the chi square test was used was applied. The main results were 87.6% of women have a level of knowledge about breast self-examination under, 10.6% and 1.8% regularly good. 93.8% of women perform breast self-examination on inadequate and only 6.2% of these women perform adequate self-examination practices mamas. Further there is a highly significant relationship ($p < 0.05$) .Among the level of knowledge and practical practices. Factors: marital status, level of education and occupation have a significant relationship ($p < 0.05$) with the level of knowledge about breast self-examination, not being well with age and area of residence factors. The age factor has a significant relationship with the practices, not the case with factors marital status, area of residence, education level and occupation.

Keywords: level of knowledge, practices, self-examination.

II.-INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es un problema de salud pública a nivel mundial y en el Perú. Ya que esta es la segunda causa de mortalidad en la población femenina a nivel mundial. En el Perú su incidencia es del 18.9% con una mortalidad del 9.9%. Por eso resulta muy importante la técnica del autoexamen de mamas, pues reduce la mortalidad en un 25%.(6)

La evidencia reciente demuestra que el cáncer de mama es una de las principales causas de muerte y discapacidad en las mujeres de países en vías de desarrollo; sin embargo, existen métodos de detección precoz como el autoexamen de mamas que constituye un importante método en la detección de patologías de la mama.

El autoexamen de mamas es un método barato y sencillo de detección precoz que debe ser estimulado por los proveedores de la salud. Dicha práctica puede ser particularmente beneficiosa en sociedades donde el screening mamográfico de rutina no está disponible o no está al alcance económico de la población.

En nuestra práctica diaria con las mujeres de 20 a 60 años que tienen SIS, hemos notado el déficit de conocimiento y prácticas en relación al Autoexamen de mamas, estas mujeres tienen conceptos erróneos, ¿Desconozco la técnica de Autoexamen de mamas? ¿La importancia del Autoexamen de mamas? ¿Las vacunas son solo para mujeres mayores?, esta serie de interrogantes se debe probablemente a la falta de información brindada por el personal de salud y a diferentes factores que influye en el aprendizaje de la información para posteriormente, se organicen programas efectivos de divulgación y hacer propaganda a aquellos aspectos desconocidos o menos difundidos entre la población femenina para la aplicación consciente del método de

autoexploración y erradicación de falsos mitos de éste, que impiden que la mujer lo realice.

Este estudio se basa en el Modelo de promoción de la salud de Nola Pender, que identifica las conductas saludables y para explicar las características y experiencias basadas en salud, las creencias cognitivas específicas y las influencias que ejerce cada creencia en un determinado comportamiento

La presente investigación de tipo descriptivo permitió evaluar el nivel de conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en mujeres que se atienden en el Centro de Salud José Olaya demostrándose que las mujeres que se atendieron en este nosocomio tuvieron un nivel de conocimientos bajo y prácticas inadecuadas.

2.1 Marco Teórico

2 Situación Problemática:

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015c) señalan que cada año se detectan 1.38 millones de casos nuevos y ocurren 458 mil muertes por esta enfermedad. Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el continente americano, la tendencia es similar, es decir, el cáncer de mamá es el más común entre las mujeres (29% respecto del total de casos de cáncer) y es la segunda causa de muerte por tumores malignos para este grupo de población, superada únicamente por el cáncer de pulmón (15 contra 18 por ciento); para el año 2030, la OPS estima más de 596 000 casos nuevos y más de 142 100 muertes en la región, principalmente en la zona de América Latina y el Caribe (OPS, 2014a y 2014b). Debido a su impacto, y como iniciativa de la OMS, cada año alrededor del mundo durante el mes de octubre se realizan eventos cuya finalidad es concientizar e incentivar la autoexploración mamaria y el diagnóstico temprano, motivo por el cual se le conoce como “Octubre: mes de la sensibilización sobre el cáncer de mama”, y el 19 del mismo mes se conmemora el “Día Mundial de la lucha contra el cáncer de mama”. A nivel internacional se promueve el uso de un listón o lazo rosa, símbolo que alude a este padecimiento; portarlo representa el apoyo moral hacia quienes lo padecen; también varios organismos gubernamentales y ciudades se iluminan en color rosa con la misma intención (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], 2015). (1)

Estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada 30 segundos en algún lugar del mundo se diagnostica un cáncer de mama. Cada día el cáncer de mama se detecta en mujeres más jóvenes por lo cual es muy importante practicarse

el Autoexamen mensual. Para detectar precozmente la presencia de un cáncer mediante la inspección y palpación.

La Fundación Mexicana de la Salud señala que solo en América Latina y el Caribe cada año mueren más de 40.000 mujeres de cáncer de mama y que se registran más de 117.000 casos anuales. En los países más pobres la tasa de mortalidad es del 56 % y de 39 por ciento en los de ingreso medio-bajo y de 44 por ciento en los de ingreso medio-alto; y entre éstas patologías el cáncer de mama puede descubrirse en etapas tempranas, cuando es aún evitable y curable, y un método muy importante para la detección, que es fácil, sin costo y que es privado es el autoexamen de mamas que es realizado por la propia mujer. (2)

En el Perú buscar información hoy en día es una tarea bastante complicada, ya que ésta es muy reducida, debido a varias razones, entre ellas las de orden económico y político que impiden favorecer la base de información, para la realización de estudios que nos alimenten científicamente. Sobre autoexamen de mamas para detectar precozmente patologías mamarias se tiene escasa información bibliográfica en nuestro país, por lo que necesitamos más estudios al respecto, que nos ayuden a enfrentar de mejor forma y anticipadamente el cáncer de mama, que ocupa el segundo lugar de los cánceres más frecuentes en el país, con una incidencia del 18.9% y una mortalidad del 9.9%; y más aun habiéndose demostrado que el autoexamen de mamas reduce la mortalidad por esta causa en un 25%. (6)

En la región Lambayeque, en el Hospital Regional Docente “Las Mercedes” se registraron hasta mayo del 2015 ,18 casos de cáncer de mama. Este fue el motivo que nos impulsó a realizar esta investigación, debido a que en ese momento nos encontrábamos realizando nuestras prácticas pre profesionales en el centro de salud “José Olaya”, decidimos investigar el método del Autoexamen de mama.

Revisando los datos consultados durante la investigación se evidencia que el nivel de conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mamas tiene mucha variación incluso en estudios similares con poblaciones similares.

Durante nuestra investigación en el Centro de Salud José Olaya de Chiclayo, al evaluar el nivel de conocimientos y prácticas en las mujeres que se atienden, los resultados arrojaron que esta es deficiente, además de demostrar poca importancia sobre el tema y falta de cultura de prevención.

Esto conllevará a la realización de estudios posteriores para desarrollar estrategias para mejorar el nivel de conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mamas y así prevenir el cáncer de mama.

2.1.2 Antecedentes Bibliográficos:

Internacionales:

1. RODRIGUEZ J, A – 2009. México. En su trabajo de investigación titulado: Autoexamen De Mama En Mujeres Del Área Rural, tuvo como objetivo: identificar cuáles son las prácticas del autoexamen de mamas que realizan las mujeres del área rural. El método fue descriptivo de corte transversal, la muestra se obtuvo mediante el muestreo aleatorio simple, conformado por 100 mujeres. El instrumento fue un cuestionario. Llegó a las siguientes conclusiones: La edad de mayor predominio fue la de 31 a 35 años, en un 19 %; de acuerdo a la información obtenida se destaca que de la población participante, el 54% se realiza el autoexamen de pie y frente al espejo; el 22% utiliza dos técnicas: acostada y de pie frente al espejo, el 46% se palpa toda la mama; el 29% lo realiza de manera correcta palpando toda la mama y extendiendo a las axilas, de estos el 46% se lo realiza cada mes; el 15% nunca se lo realiza a sabiendas de tener el conocimiento; el 51% lo realiza después de la menstruación: el 42% no toma en cuenta el ciclo menstrual; el 100% de las encuestadas menciona que es importante realizarse el autoexamen de mama como método de detección precoz del cáncer mama y el medio del cual obtuvieron la información es de la enfermera un 76%. (4)
2. OCHOA P, F- 2015.Cuenca-Ecuador. En su trabajo de investigación titulado: “Conocimientos, actitudes y prácticas del Autoexamen de Mamas en mujeres del área rural. Cuenca, 2014”. Tuvo como objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mamas en pacientes del área rural. Cuenca, 2014.

Realizó un estudio observacional descriptivo, su muestra estuvo conformado por 267 mujeres, la técnica que uso fue la entrevista, teniendo al cuestionario como su instrumento. Llegó a las siguientes conclusiones: Se encontró que el grupo etareo predominante fue entre los 20 y 39 años, con una mediana de edad de 28 años; 48,5 % de estado civil casadas; 54,1% con instrucción primaria; 30,2% con instrucción secundaria y 60% fueron amas de casa. El 9,5% presento antecedentes familiares de patología mamaria. La información sobre autoexploración mamaria proporcionada por el personal de salud fue baja. Menos de la mitad de encuestadas tenían conocimientos sobre el autoexamen de mamas. La mayoría de entrevistadas tenían actitudes positivas con el AEM; observándose también que expresaron miedo al considerar que cualquier anomalía encontrada pudiera tratarse de un cáncer. Menos de la mitad de mujeres entrevistadas reportaron una práctica regular. (5).

3. GONZALES C, D - 2013. Chiquimula-Guatemala. En su trabajo 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" tuvo como objetivo: Establecer el conocimiento y práctica sobre el autoexamen de mama que tienen las pacientes mayores de 25 años que asisten a la Consulta Externa de Ginecología del Hospital Nacional de Chiquimula en el mes de octubre a noviembre de 2012. El estudio fue descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por un total de 247 personas.

La técnica que se utilizó fue la encuesta y tuvo como instrumento un cuestionario. Llegó a las siguientes conclusiones: del total de pacientes encuestadas (247) un 53% no tienen conocimiento alguno sobre el autoexamen de mama mientras que un 47 % si refiere conocerlo; las pacientes que refieren conocer el autoexamen de mama que son 169, de estas un 59% refirió ponerlo en práctica y un 41% no hacerlo; sin embargo, la técnica utilizada no es la correcta. En cuanto a la utilidad de la realización del autoexamen de mama un 96% de las pacientes sí lo conoce; según la forma de realización del autoexamen de mamas se determinó que del total de las pacientes que sí practican el autoexamen de mama un 96% (63 pacientes) lo realizan de manera incorrecta mientras que solo 4% (3 pacientes) lo realizan de manera correcta. (6)

4. PINEDA Z, D - 2015. Loja - Ecuador. En su trabajo de investigación titulado: “Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las usuarias que acuden al Centro de Salud Tipo A de Obrapia”. Tuvo como objetivo: establecer los conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mama. En la investigación se utilizó el método inductivo-deductivo, analítico-sintético y estadístico-descriptivo. La muestra estuvo conformada por 63 usuarias Para la recolección de la información se diseñó un instrumento tipo encuesta que estuvo apoyado por un cuestionario. Llegó a las siguientes conclusiones: La mayoría sí conocen cómo realizarse el autoexamen de mamas, sin embargo del 63% de las encuestadas que respondieron afirmativamente tan solo el 43 % evidencia un verdadero conocimiento de esta técnica, además cabe recalcar que la edad, el grado de instrucción y ocupación, no influye en el mayor o menor conocimiento de esta técnica. Al analizar la puesta en práctica de la técnica del autoexamen de mama, se pude deducir que del total de las encuestadas, más de la mitad de

las mujeres lo realizan de manera inadecuada, insistiendo que las féminas con instrucción secundaria son las realizan el procedimiento de forma incorrecta.(7)

NACIONALES:

5. SAENZ O, A 2011 Lima-Perú en su investigación: “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”, tuvo como objetivo: Determinar cuáles son los 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. El método fue descriptivo observacional, de corte transversal y con enfoque cuantitativo. Aplicó un muestreo aleatorio simple conformado por 203 mujeres. Llegó a las siguientes conclusiones: el 44.38% de las pacientes entrevistadas tenían un nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama malo; el 30.62% regular y el 15% bueno. (3)

Las usuarias entrevistadas tenían actitudes desfavorables en relación al autoexamen de mamas; y finalmente el 35.96% de las pacientes entrevistadas se realizó alguna vez el autoexamen de mama.

6. BLOSSIERS M, C 2014 Lima- Perú en su investigación:” Conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas en universitarias de la escuela académico profesional de medicina humana y la facultad de educación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos”, 2012, tuvo como objetivo: Determinar la asociación entre el conocimiento y las prácticas de auto examen de mamas en

las universitarias de la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana y la Facultad de Educación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

El método utilizado fue Cuantitativo, transversal, analítico, exploratorio y fenomenológico, se basó en encuestas y entrevistas semi-estructuradas en profundidad. Aplicó una muestra de 124 universitarias. Concluye lo siguiente: El 89.59% conocen y 62.10% practican el autoexamen de mamas en la Escuela Académica de Medicina Humana y la Facultad de Educación. El autoexamen de mama es considerado por las universitarias de la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana y la Facultad de Educación, un método preventivo del cáncer de mama. En cuanto al aprendizaje y hábito del autoexamen de mamas, se debe tener en cuenta que, son experiencias socio-culturales; que se forman a partir de las maneras de pensar, sentir y creer en las universitarias de la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana y la Facultad de Educación.(8)

7. CARRILLO L.R, ESPINOZA S.M, AVILÉS J, OSADA J - 2012.Lima. En su trabajo de investigación titulado: "Nivel de conocimientos y frecuencia de autoexamen de mamas en alumnas de los primeros años de la carrera de medicina de la Universidad privada de Lima", tuvo como objetivo: Determinar la frecuencia y el conocimiento de la práctica del autoexamen de mamas en alumnos de los tres primeros años de carrera de medicina en la Universidad Privada de Lima. El método fue descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 281 estudiantes. El instrumento fue un cuestionario. Llegó a las siguientes conclusiones: La práctica de autoexamen de mama es baja; pero parecer haber un conocimiento aceptable .Es importante enfocar el

esfuerzo de las intervenciones en promover la práctica de este método de tamizaje temprano. (9)

8. POCOHUANACO A, M -2012.Tacna. En su investigación titulada: “Conocimientos, Actitud y relación con la práctica de Autoexamen de mama en adolescentes del nivel secundario de la institución Educativa Mariscal Cáceres. Tacna 2012” Tuvo como Objetivo: Determinar el conocimiento y su relación con la práctica del autoexamen de mama en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Mariscal Cáceres. Realizo un estudio descriptivo, correlacional de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 100 estudiantes femeninas del 4 y 5 grado de secundaria, la técnica que se uso fue el cuestionario. Concluyendo que el nivel de conocimientos de las estudiantes adolescentes es insuficiente y no practican la técnica del Autoexamen de Mama (10).

2.1. BASE TEÓRICA:

El conocimiento es la capacidad de actuar, procesar e interpretar información para generar más conocimiento o dar solución a un determinado problema. (10)

Entre los Elementos del conocimiento tenemos: El sujeto del conocimiento es el individuo conocedor. En él se encuentran los estados del espíritu en el que se envuelven o entran la ignorancia, duda, opinión y certeza, Objeto: Es aquello a lo que se dirige la conciencia, a la que se dirige la conciencia ya sea de una manera cognoscitiva, ya sea volitiva e imagen: Constituye el instrumento mediante el cual la conciencia cognoscente aprehende su objeto, Medio: Generalmente hay ausencia de medios especiales, los instrumentos de trabajo son a la vez medios, del conocimiento de la realidad.

Es importante saber sobre tipos de conocimientos: Conocimiento Común: es el que se adquiere de manera cotidiana, sin una planeación y sin la utilización de instrumentos especialmente diseñados por ejemplo se adquiere en experiencias cotidianas, es y ha sido respuesta a necesidades vitales, ofrece resultados prácticos y útiles, se transmite de generación en generación. Conocimiento Científico: es un conocimiento que exige mayor rigor, que trata de encontrar las regularidades en los conocimientos para explicarlos, conocerlos y predecirlos.

Las Características: Es general, la ciencia partiendo de lo individual, busca en él lo que tiene en común con los demás de la misma especie, es metódico, sistemático su objetivo es encontrar y reproducir el encadenamiento de los hechos, lo alcanza por medio del conocimiento de las leyes y principios, es cierto porque sabe explicar los motivos de su certeza.

Conocimiento Empírico: habla de todo sin límites precisos. En cambio el conocimiento cinético es preciso y específico.

Características: Sistemático porque carece de métodos y técnicas, Superficial porque se forma con lo aparente, Sensitivo porque es percibido por los sentidos, Poco preciso porque es ingenuo e intuitivo.

Conocimiento Técnico: La experiencia hizo el conocimiento técnico. Se origina, cuando de muchas nociones experimentadas se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes.

Categorización del conocimiento: Conocimiento suficiente: Buena, adecuada información percibida que permite al sujeto utilizarla ante las situaciones o problemas que se presenten.

Conocimiento insuficiente: Poca información percibida por el sujeto, que no cumple con dar fin ante un problema

Según Honorio, la práctica debe entenderse en primera instancia como la exposición reiterada a una situación concreta (estímulo) y luego como la repetición de una respuesta consistente frente a ella, la cual puede ser observada.

Categorización de la práctica: Práctica adecuada: Grado de destreza realizada en forma correcta ante una situación reiterada conforme a lo establecido, Práctica inadecuada: Grado de destreza realizada de forma errónea que no sigue las pautas establecidas.

- Decimos no práctica: A Toda persona que no realiza una acción reiterada por diversos factores como la falta de conocimiento, falta de tiempo, el desinterés, etc.

Aprendizaje en salud: La educación para la salud imparte conocimientos cuyo objetivo es que las personas cuiden de sí mismas, de su familia o comunidad llegando a modificar conductas y adquirir nuevos hábitos para conservar el estado de salud.

Finalidad: Lograr una conducta que mejore las condiciones de vida y salud de individuos y colectividad.

La enfermera es la profesional del equipo que más está en contacto con la comunidad y por ello conoce a fondo a la población y sus necesidades individuales o colectivas para llevar a cabo una correcta educación para la salud.

Práctica en aprendizaje en salud: Se basa en la relación entre el educador y el individuo o grupo lo que permite ayudar que las personas tengan actitudes y conductas positivas lo que implicará un estado de salud integral.

- Convencer que los cambios sugeridos son positivos.
- Aumentar los conocimientos sobre los recursos existentes y su buen uso.

El educador debe de tener en cuenta las características del proceso de educación, lo cual permite: Adquisición de conocimientos, cambios, actitudes, Modificación de conductas.

El cáncer de mama constituye el tumor maligno más frecuente en la mujer. La dificultad para reducir su incidencia a través de la prevención primaria hace que los esfuerzos se centren en reducir la mortalidad a través del diagnóstico precoz, momento en que los tratamientos son más eficaces.

La incidencia de lesiones pre invasivas y cánceres in situ han aumentado en los últimos años a la vez que el carcinoma invasor ha disminuido. (11)

La prevención primaria está dirigida a eliminar causas u origen del cáncer de mama. Al no ser esto posible, la acción a ejercer será la de suprimir los factores de riesgo nocivos y crear condiciones óptimas para el equilibrio de salud y enfermedad. (12)

Entre los factores de riesgo se pueden mencionar: la historia menstrual y reproductiva, el antecedente de cáncer de mama en primer grado, la menarquia precoz, la menopausia tardía, historia de mastopatías crónicas, la obesidad de tipo androide (masculina), los antecedentes de otras neoplasias de origen ginecomamario, el sedentarismo (considerado como la realización diaria de menos de 30 minutos de actividad física), la obesidad, factores metabólicos, insulinoresistencia, diabetes, dislipidemias, estrés y otros. Entre los factores protectores se ha aceptado el consumo de frutas y vegetales. (13)

La prevención secundaria del cáncer de mama, es decir, el diagnóstico oportuno y precoz y el tratamiento adecuado en base a éste, va a condicionar claramente la disminución de la morbilidad y mortalidad general por cáncer de mama en la mujer. Así pues, la detección precoz con vistas a mejorar el pronóstico y la supervivencia de esos casos sigue siendo la piedra angular del control del cáncer de mama.

Se recomienda iniciar el cribado de cáncer de mama mediante mamografías, examen de mama por parte de un médico especialista y el autoexamen de mama.

Técnica del Autoexamen de Mamas: Es un método eficaz, sencillo, inocuo y sin costo adicional, nadie como la mujer para conocer sus propias mamas. El autoexamen de mama realizado de manera periódica y apropiadamente puede ayudar a detectar signos de diferentes tipos de cáncer de mama. (10)

Esto debido a que permite a las mujeres familiarizarse más con la apariencia de sus pechos y con la sensibilidad de los mismos. Asimismo ayudará a estar consciente de cualquier cambio o irregularidad que pueda presentarse; aumentando las probabilidades de poder obtener un diagnóstico temprano y un tratamiento exitoso. (4)

Es una técnica mediante el cual una mujer explora sus mamas para detectar la presencia de alteraciones que pudieran indicar un proceso maligno.

El autoexamen mamario, permitirá a la mujer por sí misma, apreciar la consistencia, tamaño, abultamientos, hundimientos, características de la piel, que en ella fuesen normales, ya que ha tenido esas características de sus propias mamas durante toda su vida. Es por ello que este hábito se recomienda desde temprana edad, ya que si la mama es bien conocida, al aparecer “algo extraño”, esto se puede detectar fácilmente. (14,15)

Es necesario explicar detenidamente a las mujeres la importancia del autoexamen mamario; se debe señalar que las exploraciones iniciales tendrán como objetivo familiarizarse con las características físicas propias de las mamas y las exploraciones subsecuentes se dedicarán a la búsqueda de anomalías que requieran consulta profesional.

Para la mujer que todavía menstrua, se recomienda que se deberá realizar la práctica de la autoexploración, entre el séptimo y décimo día de haber iniciado el sangrado menstrual, pues en esta fase del ciclo se tiene una menor cantidad de nódulos y es menor el edema de las mamas, ya que estos hallazgos normales eventualmente pueden provocar falsa alarma. A las mujeres en la menopausia y a las mujeres jóvenes que han sido sometidas a histerectomía o embarazadas, se les recomienda que elijan un día fijo de cada mes para realizarse su autoexamen, todos los meses. (4)

Los pasos del autoexamen de mama, según la norma técnico oncológica para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional 2008 - Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – Perú, son:

1. Póngase frente al espejo, con los brazos caídos a lo largo del cuerpo. Fíjese en la piel de las mamas por si aparecen zonas salientes (nódulos) u hoyuelos, o cambios en el tamaño o aspecto de las mamas.
2. Observe si los pezones están normales, comprobando que no estén invertidos, retraídos o fijados hacia el interior.
3. Luego ponga las manos en sus caderas, observando lo mismo.
4. Después ponga los brazos extendidos, para realizar, una vez más, la misma observación.
5. Posteriormente, estando las mamas secas después del baño, ponga su mano izquierda detrás de la cabeza y examine la mama izquierda con la mano derecha.

6. Imaginando que su mama es una esfera de reloj ponga su mano derecha a las 12 en punto (arriba). Deje su mano relajada y presione con las puntas de los dedos (todos juntos) haciendo lentamente un movimiento circular, intentando palpar la posible presencia de nódulos.
7. Realice la misma operación en la posición de la 1 del reloj, luego de las 2 y así, sucesivamente, todo el horario.
8. 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.
9. Haga círculos cada vez más pequeños para llegar hasta el pezón. Fíjese en la posible existencia de nódulos y en una posible exudación de líquido por el pezón.
10. Para terminar realice una pequeña palpación del área cercana a la axila, donde puede haber tejido mamario.
11. Al terminar esta exploración, debe realizar la misma operación en su otra mama, utilizando su mano contraria y siguiendo los mismos pasos.

Es conveniente realizar esta 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. (16)

Otra manera recomendable para efectuar la autoexploración mamaria es la práctica durante el baño diario, utilizando el jabón facilita la palpación y los movimientos rotatorios de mano sobre los senos, permitirán en muchas ocasiones describir tumores de pequeñas dimensiones.

Entre los beneficios de la autoexploración de la mama se puede mencionar que no tiene riesgo alguno, no tiene efectos secundarios, y tampoco tiene costo.

Las mujeres, deben conocer la técnica sobre cómo realizar el autoexamen de mama ya que si hay presencia de una tumoración ésta sea detectada a tiempo y posiblemente curable tempranamente.

Conocimientos y Prácticas de la población sobre el Autoexamen de Mamas:

En general, la mayoría de la población conoce y ha oído hablar del autoexamen de mama, ya sea en los diferentes medios de comunicación, por medio de folletos, televisión, centros de estudio, con la familia o bien en sus visitas a las diferentes unidades de salud donde reciben charlas.

La mayoría sabe que es un examen necesario y que ofrece muchos beneficios, saben que se realiza periódicamente, aunque no conocen con exactitud con qué frecuencia, ni si se debe realizar después de la menstruación, saben que es para detectar anomalías en los senos tempranamente; sin embargo un buen porcentaje de la población no sabe que se puede realizar en todas las edades; existen quienes creen aún que es sólo para las mujeres en edad fértil, que tienen vida sexual activa o bien que ya hayan tenido al menos un hijo.

Parte de la población ha oído hablar de mitos y tabúes alrededor del autoexamen de mama entre los que mencionan que es morboso examinarse, que se ponen flácidos los senos de tanto tocarlos, que sus parejas sienten celos que sus mujeres se autoexaminen, que da dolor o que es pecaminoso (esto lo relacionan más con ciertas religiones como los testigos de Jehová que tienen ciertas particularidades como las de no permitir transfusión sanguíneas).

Un buen porcentaje de la población considera que el compañero de vida de las mujeres tiene influencia positiva en la realización del autoexamen y que incluso ellos indirectamente contribuyen al autoexamen por medio de los juegos sexuales en los que pueden detectar alteraciones en los senos. De igual manera hay quienes piensan que no influyen en nada y que si influyen depende del carácter del hombre.

La mayoría sabe que el personal de salud tiene un rol fundamental en la promoción y divulgación del autoexamen de mama. Conocen que el autoexamen es sencillo y barato, pues no tiene costo.

Saben que las razones por las que lo realizan son para conocer si están bien, si no hay nada anormal (masas, deformidades de piel, secreciones por pezón) o para detectar lesiones iniciales de cáncer de mama y tratarlo a tiempo. (3)

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

De manera general la gran mayoría de la población tiene una actitud positiva hacia el autoexamen de mama, considerándolo bueno para detectar enfermedades de la mama, consideran que la madre, las amigas y el personal de salud influyen en general de manera positiva para estimular a que dicho examen se realice.

A todas las mujeres lógicamente les preocuparía la aparición de masas, secreciones por el pezón, retracciones de la piel, dolor en sus senos, ante las cuales acudirían a un médico para su evaluación correspondiente, y no donde un curandero como sería una conducta antigua.

Ahora con los cambios en el estilo de vida y hábitos, la influencia del modernismo, la educación, la influencia de los medios de comunicación ya en la actualidad no se ve al autoexamen de mama como un hecho morboso, ni pecaminoso, sino al contrario como algo necesario e importante para la salud de las mujeres.

En general la práctica del autoexamen de mamas no es tan amplia aún como se desearía, su práctica aunque sí se realiza, es incompleta y con una frecuencia no adecuada, a pesar del conocimiento de éste, y existen muchos factores por los cuales no lo realizan, sin embargo su práctica sí ha venido incrementando con el paso del tiempo por el interés de las mismas pacientes, por el mejoramiento de la promoción de éste con el objetivo de disminuir las muertes por cáncer de mama, el cual es posible detectar y tratar a tiempo para una mejor expectativa de vida de las mujeres.

2.2 PROBLEMA.

¿Cuál es el nivel de conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mama en mujeres que se atienden en el centro de salud José Olaya – Chiclayo, durante el periodo julio-setiembre 2015?

2.3. HIPÓTESIS:

El nivel de conocimientos sobre autoexamen de mamas es bajo y las prácticas inadecuadas sobre el autoexamen de mamas en mujeres que se atienden en el Centro de Salud José Olaya durante el periodo Julio – setiembre 2015.

2.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

Objetivo General.

- Evaluar el nivel de conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mamas en mujeres que se atienden en el Centro de Salud José Olaya durante el periodo julio-setiembre de 2015.

Objetivos Específicos.

- Medir el nivel de conocimientos sobre autoexamen de mama
- Verificar las prácticas sobre autoexamen de mama
- Relacionar el nivel de conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mama
- Relacionar la edad, estado civil, zona de residencia, grado de instrucción y ocupación con el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama
- Relacionar la edad, estado civil, zona de residencia, grado de instrucción y ocupación con las prácticas sobre autoexamen de mama

2.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO:

El cáncer de mama es la segunda causa de mortalidad en la población femenina a nivel mundial y en el Perú su incidencia es del 18.9% con una mortalidad del 9.9%. En la región Lambayeque, en el Hospital Regional Docente “Las Mercedes” se registraron hasta mayo del 2015 ,18 casos de cáncer de mama. (17)

Como la mama puede ser examinada con facilidad, las mujeres desempeñan un papel importante en el hallazgo de su enfermedad, por esto es recomendable la divulgación del autoexamen de mama, pues este método, permite la determinación de las anomalías que pueden corresponderse con las manifestaciones clínicas iniciales de la neoplasia. Según ENDES en el año 2011; solamente el 34,6% de mujeres peruanas de 20 a 49 años se realizó el autoexamen de mama. (18,19)

Ante esto, es importante evaluar el nivel de conocimientos y prácticas que posee la mujer sobre el autoexamen de mama, para tener un panorama general de qué tanto saben y practican acerca de este método.

Todo para, posteriormente, organizar programas efectivos de divulgación y hacer propaganda a aquellos aspectos desconocidos o menos difundidos entre la población femenina para la aplicación consciente del método de autoexploración y erradicación de falsos mitos de éste, que impiden que la mujer lo realice, teniendo en cuenta el papel primordial que juega este método por ser una técnica de fácil realización que no requiere empleo de gran tiempo ni el despliegue de recursos costosos, siendo la mujer la que participa de forma activa en el proceso de preservar la salud .Y más aun habiéndose demostrado que el autoexamen de mama reduce la mortalidad por esta causa en un 25%. (20)

Por lo anteriormente expuesto, es necesario realizar la evaluación del nivel de conocimientos y prácticas acerca del autoexamen de mama en las mujeres, actividad que pretendemos realizar en el presente estudio.

2.6. DEFINICION Y OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Las dos variables principales presentes en el presente proyecto de investigación son:

- ✓ Nivel de conocimientos sobre autoexamen de mama en mujeres que se atienden en el Centro de Salud José Olaya, Julio-setiembre 2015.
- ✓ Prácticas sobre autoexamen de mama en mujeres que se atienden en el Centro de Salud José Olaya, Julio-setiembre 2015.

Otras variables son:

- Edad.
- Estado civil.
- Zona de residencia.
- Grado de instrucción.
- Ocupación.

VARIABLE PRINCIPALES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	INDICE	ESCALA	INSTRUMENTO
Nivel de conocimiento	Es el conjunto de ideas, conceptos enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, sobre el Autoexamen de mamas.	Es una técnica en que la mujer pueda observar algún cambio, protuberancias o Anormalidades en las mamas.	Concepto autoexamen mamario	Bueno Regular Bajo	8 -10puntos. 6 – 7 puntos 0 – 5 puntos	Razón	CUESTIONARIO
		Conocer la posición correcta permite observar de manera correcta las mamas	Posición para observar mamas frente al espejo				
		La posición correcta para realizar una palpación adecuada y encontrar alguna anomalía	Posición para palpar las mamas				
		A partir de los 20 años de edad todas las mujeres debe auto examinar las mamas para encontrar alguna anormalidad en ellas	Edad para auto examinarse las mamas				
		señal que avisa d la existencia de un peligro inmediato en las mamas.	Signos de alarma autoexamen mamario				

VARIABLE PRINCIPALES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	INDICE	ESCALA	INSTRUMENTO
Nivel de conocimiento	Es el conjunto de ideas, conceptos enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, sobre el Autoexamen de mamas.	ya que en esta fase del ciclo se tiene una menor cantidad de nódulos y es menor el edema de las mamas	En qué momento de la menstruación se realiza Autoexamen mamario	Bueno Regular bajo	8- 10puntos. 6 – 7 puntos 0 – 5puntos.	Razón	CUESTIONARIO
		Conocer la importancia de visualizar el hueco axilar para detectar algún anomalidad	En el autoexamen mamario también se incluye axilas				
		Es aquella señal que avisa de la existencia de un peligro inmediato en las mamas	Signos de Alarma Autoexamen mamario				
		Alteración del estado fisiológico en una o varias partes de la mama.	Prevención sobre Autoexamen mamario				

VARIABLE PRINCIPALES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	INDICE	ESCALA	INSTRUMENTO
Prácticas sobre el autoexamen de mama.	La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.	Procedimiento o conjunto de reglas, normas o protocolos que tiene como objetivo obtener un resultado determinado.	Realiza el autoexamen de mama.	Nunca. A veces. Siempre.	Adecuada. Inadecuada.	NOMINAL	CUESTIONARIO
		Repetición menor o mayor de un suceso.	Frecuencia en que lo realiza.	Mensual. Bimestral. Anual.	Adecuada. Inadecuada.		
		Es importante revisar el pezón para inspeccionar la presencia de cualquier secreción serosa o sanguinolenta	En el autoexamen de mama incluye el examen del pezón.	Nunca. A veces. Siempre.	Adecuada. Inadecuada.		
		La posición de las manos son importantes ya que ayudaran a realizar la técnica de autoexamen e manera correcta	Para examinar una mama lo hace con la mano contraria.	Sí. No.	Adecuada. Inadecuada.		

		Nos permitirá realizar una buena palpación y detectar alguna anomalía.	Realiza el autoexamen con la yema de los dedos.	Sí. No.	Adecuada. Inadecuada.	Nominal.	C U E S T I O N A R I O
		La posición de la manos es importante para la observación de alguna anomalía	Coloca las manos detrás de la nuca para examinar las axilas.	Sí. No.	Adecuada. Inadecuada.		
		La palpación adecuada y de forma correcta ayuda a un correcta autoexamen mamario	Realiza movimientos circulares con las manos para examinar las mamas.	Sí. No.	Adecuada. Inadecuada.		
		La observación frente al espejo ayudará a conocer las mamas y a determinar alguna anormalidad en ellas.	Adopta adecuada posición para observar las mamas frente al espejo.	Sí. No.	Adecuada. Inadecuada.		

VARIABLES INTERVINIENTES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	INDICES	ESCALA	INSTRUMENTO
Factores relacionados	Aquella los elementos que pueden condicionar una situación , es decir lo que contribuye a que obtenga un determinado resultado	Es un conjunto de seres humanos relacionados entre sí por algunas cosas que tienen en común	Factor Social	Edad	20- 29 30 -39 40- 49 >=60	Razón.	C U E S T I O N A R I O
				Estado Civil	Soltera Casada Conviviente Divorciada	Nominal	
				Ocupación	Ama de casa Profesional Comerciante Otros	Nominal	
			Factor cultural	Nivel de instrucción	Iletrada Primaria Secundaria Superior	Ordinal	
			Factor demográfico	Lugar de residencia	Urbano Urbano marginal Rural	Ordinal	

III. MATERIAL Y METODOS

3.1 Tipo de Investigación:

- _ Tipo e Investigación :Descriptivo
- _ Según el Enfoque: Cuantitativo
- _ Por el Tiempo e Estudio

3.2 Diseño de contrastación e Hipótesis

- _ Tipo de Diseño: Prospectivo – Transversal – Descriptivo
- _ Contrastación de hipótesis: Es de una sola casilla, puesto que se estudiara a u solo grupo de individuos, sin un seguimiento posterior, a través de la aplicación de un cuestionario.

3.3 Población Y Muestra: Tipo de muestreo, tamaño de muestra.

Población: La población total estuvo conformada por 1683 mujeres, que viene a ser el número promedio de pacientes mujeres entre 20 y 60 años de edad, que se atienden en tres meses y tienen seguro del SIS en el Centro de Salud “José Olaya”.

Muestra: La obtención de la muestra se realizó a través del programa estadístico EPIDAT.

Para el cálculo de la muestra se aplicó el muestreo probabilístico simple con la fórmula para la población finita con una probabilidad de 0.3, e=0.05 y Z=1.96.

$$n = \frac{Z^2 p q N}{Z^2 p q + e^2 (N - 1)}$$

Dónde:

- Z= Nivel de confianza 95%=1.96
- P= Probabilidad de Éxito =0.30 =30%

- $q = 1 - p$ (en este caso $1 - 30\% = 0.70$)
- e = precisión (en su investigación use un $5\% = 0.05$).
- N = Tamaño poblacional

$$n = \frac{Z^2 p q N}{Z^2 p q + e^2 (N - 1)}$$

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.3062 \times 0.6938 \times 1683}{1.96^2 \times 0.3062 \times 0.6938 + 0.05^2 \times 168}$$

$$N = 274$$

Por tanto la muestra fue de 274 pacientes, las cuales cumplieron con los siguientes criterios.

Criterios de inclusión:

- Pacientes de sexo femenino entre 20 y 60 años de edad.
- Pacientes que acepten participar voluntariamente en el estudio.
- Pacientes que cuenten con seguro del SIS que se atiendan en el centro salud “José Olaya” durante el mes de setiembre del 2015.

Criterios de exclusión:

- Paciente con problemas mentales.
- Mujeres que no aceptan participar en el trabajo
- Mujeres con no tienen SIS

3.4. Instrumentos y Técnicas de Recolección de Datos:

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista dirigida a las mujeres de 20 a 60 años y como instrumento el cuestionario, el mismo que fue elaborado por las investigadoras teniendo en cuenta la literatura y normas

técnicas, estuvo dividido en dos partes, datos de información, conocimiento y prácticas sobre autoexamen de mamas

Nivel de conocimiento de la encuesta con el objetivo de obtener datos, los mismos que fueron recogidos utilizando como instrumento un cuestionario, el mismo que tuvo la siguiente estructura: presentación, instrucciones, aspectos generales y contenido. Para alcanzar la validez de contenido fue sometido a evaluación de (5) expertos, los cuales fueron considerados por sus saberes relacionados al conocimiento y experiencia en el tema de Autoexamen de mamas. A ellas se les dio a conocer el nombre de la investigación, Objetivos, Estructura del Instrumento y se le solicitó que emitirán comentarios al respecto.

Este instrumento fue sometido a prueba piloto aplicándolo a 29 mujeres de un centro de salud de la ciudad de Chiclayo Similar al establecimiento donde se realizó el trabajo de investigación, el cálculo de confiabilidad del instrumento con el coeficiente de alfa de Cronbach, fue de 0.64 considerado normal.

El instrumento constó de 18 preguntas de nivel de conocimiento y prácticas sobre Autoexamen de mamas; cada pregunta se le asignó un puntaje de 1 y otras un puntaje de 2. Se clasificó el nivel de conocimiento y prácticas según el número de respuestas correctas.

3.5 Aspectos Bioéticos:

Durante el desarrollo del trabajo de investigación , se tuvo en cuenta los principios bioéticos de la investigación; se respetó la autodeterminación de las mujeres participar o no de la investigación ; se buscó la beneficencia a las unidades de análisis, buscando no hacer daño por ningún motivo a los participantes, en este sentido los documentos (cuestionarios) fueron usados solo con fines de estudio y no exhibidos por ningún motivo ; así mismo no se tomaron represalias a quienes se negaron a participar del estudio en resguardo del principio de justicia.

Las personas que intervinieron en este trabajo de investigación tuvieron el derecho a un trato justo y equitativamente antes, durante y después de su participación, empezando por una selección sin discriminación. Así mismo se merecieron el respeto a la privacidad a través del anonimato donde las investigadoras se comprometieron a guardar en reserva los datos obtenidos. Los resultados no fueron divulgados a personas ajenas y tampoco fueron utilizados con fines judiciales ni otros fines.

El principio de Confidencialidad se aseguró en todo momento del trabajo y no se hizo pública con otro fin, asegurando en todo momento el anonimato. La Credibilidad, se refiere a la confianza de que la información obtenida durante la encuesta se ajuste a la verdad. Por lo que se pidió a los encuestados responder con veracidad a las preguntas.

Así mismo se solicitó autorización de las autoridades correspondientes del establecimiento de salud donde se ejecutó la investigación.

3.6. Análisis Estadístico:

Se utilizaron los programas: SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versión 21.0, el programa Epidat y programa Excel.

Se utilizó la estadística inferencial, con el propósito de identificar la relación entre las variables de estudio. Para ello, se evaluaron las prevalencia a través de:

- ✓ Frecuencia absoluta: Llamaremos así al número de repeticiones que presenta una observación. Se representa por n_i .
- ✓ Frecuencia relativa: Es la frecuencia absoluta dividida por el número total de datos, cuya sumatoria debe ser igual a uno.
- ✓ Chi cuadrado: La prueba χ^2 es una prueba de bondad de ajuste que permite determinar si dos variables cualitativas están o no asociadas, si existe homogeneidad de distribución entre poblaciones.

Para su cómputo es necesario calcular las frecuencias esperadas (aquellas que deberían haberse observado si la hipótesis de independencia fuese cierta) y compararlas con las frecuencias observadas en la realidad.

IV. RESULTADOS

TABLA N° 1:

Del total de mujeres (274), Se encontró relación altamente significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mama en mujeres que se atienden en el centro de salud José Olaya de Chiclayo.

El 58% de las mujeres que realizan una práctica correcta del autoexamen de mamas tiene un nivel de conocimientos regular, el 91.8% de las mujeres que realizan una práctica incorrecta del autoexamen de mamas tienen un nivel de conocimientos malo en autoexamen de mamas.

TABLA N° 2:

Del grupo de mujeres El 87.6% de las mujeres que se atienden en el centro de salud José Olaya de Chiclayo tienen un nivel de conocimientos sobre autoexamen de mama malo, el 10.6% regular y el 1.8% bueno.

TABLA N° 3

El 93.8% de las mujeres que se atienden en el centro de salud José Olaya de Chiclayo realizan una incorrecta práctica del autoexamen de mamas, sólo un 6.2% de estas mujeres realizan una correcta práctica del autoexamen de mamas.

TABLA N° 4

No se encontró relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre autoexamen de mama y la edad de las mujeres que se atienden en el centro de salud José Olaya de Chiclayo.

El 60% de mujeres que tienen buen nivel de conocimientos tienen entre 40 a 49 años y el 32.9% de mujeres que tienen mal nivel de conocimientos tienen entre 30 a 39 años.

TABLA N° 5:

Se encontró relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre autoexamen de mama y el estado civil de las mujeres que se atienden en el centro de salud José Olaya de Chiclayo.

El 60% de mujeres que tienen buen nivel de conocimientos sobre autoexamen de mamas son casadas y el 53.3% de mujeres que tienen un nivel de conocimientos malo sobre autoexamen de mamas son convivientes.

TABLA N° 6:

No se encontró relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre autoexamen de mama y la zona de residencia de las mujeres que se atienden en el centro de salud José Olaya de Chiclayo.

El 80% de mujeres que tienen un buen nivel de conocimientos sobre autoexamen de mama reside en zona urbana, asimismo el 83.3% de mujeres que tienen un nivel de conocimientos malo sobre autoexamen de mama reside también en zona urbana.

TABLA N° 7:

Se encontró relación altamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre autoexamen de mama y el grado de instrucción de las mujeres que se atienden en el centro de salud José Olaya de Chiclayo.

El 57.1% de que tienen un buen nivel de conocimientos sobre autoexamen de mama tienen grado de instrucción superior universitaria, el 51.7% de mujeres que tienen regular nivel de conocimientos sobre autoexamen de mama tienen grado de instrucción superior técnica y el 57.9% de mujeres que tienen un nivel de conocimientos malo sobre autoexamen de mama tienen grado de instrucción secundaria.

TABLA N° 8:

Se encontró relación altamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre autoexamen de mama y la ocupación de las mujeres que se atienden en el centro de salud José Olaya de Chiclayo.

El 80% de mujeres que tienen un buen nivel de conocimientos sobre autoexamen de mama son profesionales, el 62.1% de mujeres que tienen un regular nivel de conocimientos sobre autoexamen de mama son amas de casa y el 67.1% de mujeres que tienen un nivel de conocimientos malo sobre autoexamen de mama también son amas de casa.

TABLA N° 9:

Se encontró relación significativa entre la práctica de autoexamen de mamas y la edad de las mujeres que se atienden en el centro de salud José Olaya de Chiclayo.

El 41.2% de las mujeres que realizan la práctica del autoexamen de mamas correctamente tienen 50 años o más de edad, y el 34.6 % de las mujeres que realizan la práctica del autoexamen de mama incorrectamente tienen de 30 a 39 años de edad.

TABLA N° 10:

No se encontró relación significativa entre la práctica de autoexamen de mamas y el estado civil de las mujeres que se atienden en el centro de salud José Olaya de Chiclayo.

El 64.7% de las mujeres que realizan la práctica del autoexamen de mamas correctamente son convivientes, y el 53.3 % de las mujeres que realizan la práctica del autoexamen de mama incorrectamente también son convivientes.

TABLA N° 11:

No se encontró relación significativa entre la práctica de autoexamen de mamas y la zona de residencia de las mujeres que se atienden en el centro de salud José Olaya de Chiclayo. El 82.5% de las mujeres que realizan la práctica del autoexamen de mamas incorrectamente residen en zona urbana, y el 82.4 % de las mujeres que realizan la práctica del autoexamen de mama correctamente también residen en zona urbana.

TABLA N° 12:

No se encontró relación significativa entre la práctica de autoexamen de mamas y el grado de instrucción de las mujeres que se atienden en el centro de salud José Olaya de Chiclayo.

El 64.7% de las mujeres que realizan la práctica del autoexamen de mamas correctamente tienen grado de instrucción secundaria, y el 55.3% de las mujeres que realizan la práctica del autoexamen de mama incorrectamente también tienen grado de instrucción secundaria.

TABLA N° 13:

No se encontró relación significativa entre la práctica de autoexamen de mama y la ocupación de las mujeres que se atienden en el centro de salud José Olaya de Chiclayo.

El 70.6% de las mujeres que realizan la práctica del autoexamen de mamas correctamente son amas de casa, y el 65.4% de mujeres que realizan la práctica del autoexamen de mama incorrectamente también son amas de casa.

TABLA N° 1

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES DE 20 A 60 AÑOS CENTRO
DE SALUD JOSE OLAYA JULIO-SETIEMBRE 2015.**

Nivel de conocimientos del autoexamen de mamas	Práctica de autoexamen de mamas				Total	
	Correcta		Incorrecta			
	N	%	N	%	n	%
Bueno	3	17.6%	2	0.8%	5	1.8%
Regular	10	58.8%	19	7.4%	29	10.6%
Malo	4	23.5%	236	91.8%	240	87.6%
Total	17	100.0%	257	100.0%	274	100.0%

$$\chi^2 = 73.21$$

$$gl = 2$$

$$p\text{-valor} < 0.01^{**}$$

FUENTE: Encuesta aplicada a mujeres que se atendieron en el Centro de Salud José Olaya - Chiclayo, julio - setiembre 2015.

TABLA N° 2

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMA

Nivel de conocimientos del autoexamen de mamas	N	%
Bueno	5	1.8%
Regular	29	10.6%
Malo	240	87.6%
Total	274	100.0%

$\chi^2 = 73.21$

gl = 2

p-valor < 0.01**

FUENTE: Encuesta aplicada a mujeres que se atendieron en el Centro de Salud José Olaya - Chiclayo, julio - setiembre 2015.

TABLA N° 3

PRÁCTICAS SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMA

Práctica de autoexamen de mamas	N	%
Correcta	17	6.2%
Incorrecta	257	93.8%
Total	274	100.0%

$$\chi^2 = 73.21$$

$$gl = 2$$

$$p\text{-valor} < 0.01^{**}$$

FUENTE: Encuesta aplicada a mujeres que se atendieron en el Centro de Salud José Olaya - Chiclayo, julio - setiembre 2015.

TABLA N° 4

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMA Y LA EDAD

Edad	Nivel de conocimientos						Total	
	Malo		Regular		Bueno			
	N	%	N	%	n	%	n	%
20 a 29	75	31.3%	11	37.9%	0	0.0%	86	31.4%
30 a 39	79	32.9%	11	37.9%	2	40.0%	92	33.6%
40 a 49	49	20.4%	5	17.2%	3	60.0%	57	20.8%
50 a más	37	15.4%	2	6.9%	0	0.0%	39	14.2%
Total	240	100.0%	29	100.0%	5	100.0%	274	100.0%

$\chi^2 = 8.15$

gl = 6

p-valor > 0.05

FUENTE: Encuesta aplicada a mujeres que se atendieron en el Centro de Salud José Olaya - Chiclayo, julio - setiembre 2015.

TABLA N° 5

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMA Y ESTADO CIVIL

Estado civil	Nivel de conocimientos						Total	
	Malo		Regular		Bueno			
	N	%	N	%	n	%	n	%
Soltera	40	16.7%	6	20.7%	0	0.0%	46	16.8%
Casada	67	27.9%	4	13.8%	3	60.0%	74	27.0%
Conviviente	128	53.3%	19	65.5%	1	20.0%	148	54.0%
Divorciada	5	2.1%	0	0.0%	1	20.0%	6	2.2%
Total	240	100.0%	29	100.0%	5	100.0%	274	100.0%

$$\chi^2 = 14.76$$

$$gl = 6$$

$$p\text{-valor} < 0.05^*$$

FUENTE: Encuesta aplicada a mujeres que se atendieron en el Centro de Salud José Olaya - Chiclayo, julio - setiembre 2015.

TABLA N° 6

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMA - ZONA DE RESIDENCIA

Zona de residencia	Nivel de conocimientos						Total	
	Malo		Regular		Bueno			
	N	%	N	%	n	%	n	%
Urbana	200	83.3%	22	75.9%	4	80.0%	226	82.5%
Urbano marginal	4	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	4	1.5%
Rural	36	15.0%	7	24.1%	1	20.0%	44	16.1%
Total	240	100.0%	29	100.0%	5	100.0%	274	100.0%

$$\chi^2 = 2.14$$

$$gl = 4$$

$$p\text{-valor} > 0.05$$

FUENTE: Encuesta aplicada a mujeres que se atendieron en el Centro de Salud José Olaya - Chiclayo, julio - setiembre 2015.

TABLA N° 7

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMA-GRADO DE INSTRUCCIÓN

Grado de instrucción	Nivel de conocimientos						Total	
	Malo		Regular		Bueno			
	N	%	N	%	n	%	n	%
Analfabeta	6	2.5%	0	0.0%	0	0.0%	6	2.2%
Primaria	70	29.2%	0	0.0%	0	0.0%	70	25.4%
Secundaria	139	57.9%	13	44.8%	1	14.3%	153	55.4%
Superior técnica	15	6.3%	15	51.7%	2	28.6%	32	11.6%
Superior universitaria	10	4.2%	1	3.4%	4	57.1%	15	5.4%
Total	240	100.0%	29	100.0%	7	100.0%	276	100.0%

$$\chi^2 = 97.68$$

$$gl = 8$$

$$p\text{-valor} < 0.01^{**}$$

FUENTE: Encuesta aplicada a mujeres que se atendieron en el Centro de Salud José Olaya - Chiclayo, julio - setiembre 2015.

TABLA N° 8

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMA-OCUPACIÓN

Ocupación	Nivel de conocimientos						Total	
	Malo		Regular		Bueno			
	N	%	N	%	n	%	n	%
Ama de casa	161	67.1%	18	62.1%	1	20.0%	180	65.7%
Profesional	26	10.8%	8	27.6%	4	80.0%	38	13.9%
Comerciante	38	15.8%	2	6.9%	0	0.0%	40	14.6%
Otros	15	6.3%	1	3.4%	0	0.0%	16	5.8%
Total	240	100.0%	29	100.0%	5	100.0%	274	100.0%

$$\chi^2 = 25.82$$

$$gl = 8$$

$$p\text{-valor} < 0.01^{**}$$

FUENTE: Encuesta aplicada a mujeres que se atendieron en el Centro de Salud José Olaya - Chiclayo, julio - setiembre 2015.

TABLA N° 9

PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMA -EDAD

Edad	Práctica de autoexamen de mamas				Total	
	Incorrectas		correctas			
	N	%	N	%	n	%
20 a 29	82	31.9	4	23.5	86	31.4
30 a 39	89	34.6	3	17.6	92	33.6
40 a 49	54	21.0	3	17.6	57	20.8
50 a más	32	12.5	7	41.2	39	14.2
Total	257	100.0	17	100.0	274	100.0

$\chi^2 = 11.06$

gl = 3

p-valor < 0.05*

FUENTE: Encuesta aplicada a mujeres que se atendieron en el Centro de Salud José Olaya - Chiclayo, julio - setiembre 2015.

TABLA N° 10

PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMA-ESTADO CIVIL

Estado civil	Práctica de autoexamen de mamas				Total	
	Incorrectas		correctas			
	N	%	N	%	n	%
Soltera	45	17.5	1	5.9	46	16.8
Casada	69	26.8	5	29.4	74	27.0
Conviviente	137	53.3	11	64.7	148	54.0
Divorciada	6	2.3	0	0.0	6	2.2
Total	257	100.0	17	100.0	274	100.0

$$\chi^2 = 2.10$$

$$gl = 3$$

$$p\text{-valor} > 0.05$$

FUENTE: Encuesta aplicada a mujeres que se atendieron en el Centro de Salud José Olaya - Chiclayo, julio - setiembre 2015.

TABLA N° 11

PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMA -ZONA DE RESIDENCIA

zona de residencia	práctica de autoexamen de mamas				total	
	Incorrectas		correctas			
	N	%	N	%	n	%
Urbana	212	82.5	14	82.4	226	82.5
urbano marginal	4	1.6	0	0.0	4	1.5
Rural	41	16.0	3	17.6	44	16.1
Total	257	100.0	17	100.0	274	100.0

$$\chi^2 = 0.29$$

$$gl = 2$$

$$p\text{-valor} > 0.05$$

FUENTE: Encuesta aplicada a mujeres que se atendieron en el Centro de Salud José Olaya - Chiclayo, julio - setiembre 2015.

TABLA N° 12

PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMA - GRADO DE INSTRUCCIÓN

Grado de instrucción	práctica de autoexamen de mamas				total	
	Incorrectas		correctas			
	N	%	N	%	n	%
Analfabeta	6	2.3	0	0.0	6	2.2
Primaria	64	24.9	6	35.3	70	25.5
Secundaria	142	55.3	11	64.7	153	55.8
superior técnica	30	11.7	0	0.0	30	10.9
superior universitaria	15	5.8	0	0.0	15	5.5
Total	257	100.0	17	100.0	274	100.0

$$\chi^2 = 3.82$$

$$gl = 3$$

$$p\text{-valor} > 0.05$$

FUENTE: Encuesta aplicada a mujeres que se atendieron en el Centro de Salud José Olaya - Chiclayo, julio - setiembre 2015.

TABLA N° 13

PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMA – OCUPACIÓN

Ocupación	Práctica de autoexamen de mamas				Total	
	Incorrectas		correctas			
	N	%	N	%	n	%
Ama de casa	168	65.4	12	70.6	180	65.7
Profesional	38	14.8	0	0.0	38	13.9
Comerciante	36	14.V	4	23.5	40	14.6
Otros	15	5.8	1	5.9	16	5.8
Total	257	100.0	17	100.0	274	100.0

$$\chi^2 = 3.57$$

$$gl = 3$$

$$p\text{-valor} > 0.05$$

FUENTE: Encuesta aplicada a mujeres que se atendieron en el Centro de Salud José Olaya - Chiclayo, julio - setiembre 2015.

V. DISCUSION

De los resultados obtenidos, de acuerdo al análisis e interpretación de los resultados, encontramos relación significativa entre los antecedentes y la presente investigación.

En el estudio de Rodríguez la totalidad de las encuestadas menciona que el autoexamen de mama es un método muy importante para la detección precoz del cáncer de mama, El 30% de las encuestadas realiza la práctica adecuadamente. Mientras en el presente estudio el 6.2% lo hace de manera inadecuada. Uno de los factores importantes que explican esta diferencia es la información y el compromiso que se adopta en la sociedad mexicana respecto a la salud, en la sociedad Peruana en cambio los hábitos de prevención no son usados comúnmente en las mujeres.

En el estudio de Ochoa. Menos de la mitad de encuestadas tenían conocimientos sobre el autoexamen de mamas. La mayoría de entrevistadas tenían actitudes positivas con el AEM; observándose también que expresaron miedo al considerar que cualquier anomalía encontrada pudiera tratarse de un cáncer. Menos de la mitad de mujeres entrevistadas reportaron una práctica regular. Comparado con nuestro estudio encontramos similitudes respecto al bajo nivel de conocimientos, mientras que en las prácticas de AEM no se realizan regularmente en ambas investigaciones.

En el estudio de Sáenz los 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. El 44.38% de las pacientes entrevistadas tenían un nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama malo; el 30.62% regular y el 15% bueno. Comparado con el estudio que aplicamos El 87.6% de las mujeres que se atienden en el centro de salud José Olaya de Chiclayo tienen un nivel de conocimientos sobre autoexamen de mama malo, el 10.6% regular y el 1.8% bueno.

En su estudio Blossiers llamado 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, tuvo como objetivo: Determinar la asociación entre el conocimiento y las prácticas de auto examen de mamas en las universitarias. El 89.59% conocen y 62.10% practican el autoexamen de mamas. Mientras en nuestro estudio el 93.8% de las mujeres realizan una incorrecta práctica del autoexamen de mamas, sólo un 6.2% realizan una adecuada práctica.

El nivel de conocimientos es muy importante para realizar correctamente la práctica del autoexamen de mama, en ese sentido factores como el grado de ocupación, la edad, el grado de instrucción y estado civil son esenciales para que las mujeres lo puedan hacer y adoptarla como un hábito en sus vidas, teniendo en cuenta que actualmente el autoexamen de mama es una herramienta que puede ser un factor decisivo en la prevención del cáncer de mama.

En el estudio de González. Del total de pacientes encuestadas (247) un 53% no tienen conocimiento alguno sobre el autoexamen de mama mientras que un 47 % si refiere conocerlo. Comparado con nuestra investigación vemos una diferencia marcada, muestra una desventaja en cuanto al nivel de conocimientos que poseen nuestras encuestadas, ya que en nuestro estudio, el 87.6% no tiene un buen nivel, solo un 1.8 % tienen un buen nivel de conocimientos.

En el estudio de Pineda. La mayoría si conocen cómo realizarse el autoexamen de mama, sin embargo del 63% de las encuestadas que respondieron afirmativamente tan solo el 43 % evidencia un verdadero conocimiento de esta técnica, además cabe recalcar que la edad, el grado de instrucción y ocupación, no influye en el mayor o menor conocimiento de esta técnica. Comparado con nuestra investigación concluimos que estamos en desventaja respecto a la práctica del autoexamen de mama, pues en nuestro estudio más del 90% lo realiza de manera inadecuada.

En el estudio de Carrillo L.R, Espinoza S.M, Avilés J, Osada J la práctica de autoexamen de mama es baja; pero al parecer hay un conocimiento aceptable .Es importante enfocar el esfuerzo de las intervenciones en promover la práctica de este método de tamizaje temprano. Comparando con nuestro trabajo concluimos que el nivel de conocimientos sobre autoexamen de mama en mujeres que se atienden en el Centro de Salud José Olaya de Chiclayo es malo en el 87.6%, y que solo de manera regular lo hace solo el 10.6% y de y conoce solo en el 1.8%.de mujeres conoce sobre el tema lo cual nos lleva a enfocar estrategias para la difusión de la prevención primaria.

En el estudio de Pochuanaco A, M el nivel de conocimientos de las estudiantes adolescentes es insuficiente y no practican la técnica del Autoexamen de Mama en comparación con nuestra investigación el nivel de conocimiento es malo en el 87.6% de la mujeres, y sus prácticas son inadecuadas en un 93,8 % encontrando similitud en ambos trabajos.

VI. CONCLUSIONES

- _ El nivel de conocimientos sobre autoexamen de mama en mujeres que se atienden en el Centro de Salud José Olaya de Chiclayo es malo en el 87.6%, regular en el 10.6% y bueno en el 1.8%.
- _ Las prácticas sobre autoexamen de mamas en mujeres que se atienden en el centro de salud José Olaya de Chiclayo son inadecuadas en un 93.8% y adecuadas en un 6.2%.
- _ Existe una relación altamente significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mamas en mujeres que se atienden en el Centro de Salud José Olaya de Chiclayo.
- _ Los factores estado civil, grado de instrucción y ocupación tienen una relación significativa con el nivel de conocimientos sobre autoexamen de mama en mujeres que se atienden en el Centro de Salud José Olaya – Chiclayo, no siendo así con los factores edad y zona de residencia.
- _ El factor edad tiene una relación significativa con las prácticas sobre autoexamen de mama en mujeres que se atienden en el Centro de Salud José Olaya – Chiclayo, no siendo así con los factores estado civil, zona de residencia, grado de instrucción y ocupación.

VII. RECOMENDACIONES

1. Implementar un área específica en el centro de salud, dedicada principalmente mejorar el nivel de conocimientos de las usuarias con respecto al autoexamen de mamas.
2. Implementar programas a mediano plazo orientados a implementar correctas prácticas sobre autoexamen de mamas, mediante videos y sesiones demostrativas.
3. Concientizar a las usuarias del centro de salud respecto a la importancia que tiene el autoexamen de mamas, como herramienta para prevenir el cáncer de mama, a través de campañas y visitas domiciliarias.
4. A las instituciones de educación universitaria, incentivar a sus estudiantes, sobre todo los de ciencias de la salud, a realizar investigaciones sobre autoexamen de mamas, debido a que existen escasos antecedentes en relación al tema y enfocarse sobre todo en poblaciones vulnerables.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Proyecto mama. Autoexamen para detectar cáncer de mama [Internet].
[Consulta el 12 de Junio 2016]. Disponible en:
<http://proyectomama.net/autoexamen-para-detectar-cancer-de-mama/>
2. Quesada. C.F Cáncer de mama, epidemia que afecta más a países en desarrollo. El comercio, Perú; 2004. (fecha de acceso 12 de julio de 2015)
URL disponible en: http://elcomercio.pe/mundo/europa/cancer-mama-epidemia-mundial-que-afecta-mas-paises-desarrollo-noticia-363455_
3. Sáenz OA, Sánchez CA. Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15 a 45 años que acuden a los consultorios de planificación familiar y Papanicolaou del hospital Nacional Alcides Carrión (Tesis licenciatura obstetricia). Lima, Universidad mayor de San Marcos de Peru. 2011. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3012/1/Saenz_oa.pdf
4. Rodríguez, A. J. “Autoexamen De Mama En Mujeres Del Área Rural” (Tesis Para Obtener El Título De Licenciatura De Enfermería) Minatitlán: Universidad Veracruzana; junio de 2009. Disponible en:
<http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/30079/1/JesusARodriguezArias.pdf>
5. Ochoa, P. F. “Conocimientos, actitudes y prácticas del Autoexamen de Mamas en mujeres del área rural. Cuenca, 2014” (Para Obtener El Título de especialista en Ginecología y Obstetricia: Universidad de Cuenca; Cuenca-

2015. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21207/1/Tesis.pdf>

6. González C.D. 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 Pregrado Medicina). Guatemala.2013. Universidad de San Carlos de Guatemala. 2012. URL Disponible en:
http://cunori.edu.gt/descargas/Auto_examen_de_MAMA.pdf

7. Pineda Z, D. “Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las usuarias que acuden al Centro de Salud Tipo A de Obrapia” (Tesis Para Obtener El Título De Licenciatura De Enfermería) Loja-Ecuador: Universidad Nacional de Loja; octubre de 2015. Disponible en:
<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11633/1/TESIS%20CONOCIMIENTOS%20Y%20PR%C3%81CTICAS%20SOBRE%20EL%20AUTOEXAMEN%20DE%20MAMAS.pdf>

8. 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 doctorado en ciencias de la salud).Lima, Universidad Nacional Mayor de San Marcos.Perú.2014.

9. Carrillo LR., Espinoza SM, Avilés J, Osada J .Nivel de conocimientos y frecuencia de autoexamen de mama en alumnos de los primeros años de la

carrera de medicina de la Universidad Privada de Lima ,2012.Revista Med Hered [internet].Lima 2012 [citado 2016-06-06], pp. 209-216.Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018130X2015000400002&script=sci_abstract

10. Pocohuanaco AM.” Conocimiento, Actitud y Relación con la práctica de autoexamen de mama en adolescentes del nivel secundario de la institución educativa Mariscal Cáceres “(Tesis para Licenciatura en Enfermería).Tacna, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna 2013.Disponible en: http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/172/57_2013_Pacohuanaco_Apaza_M_FACS_Enfermeria_2013.pdf?sequence=1

11. Aibar L., Santalla A., López C. M., González P. I., Calderón. M. A., Gallo J., Fernández P. J. Clasificación radiológica y manejo de las lesiones mamarias. [En línea]. junio 2011[citado 1 agosto 2015]. URL Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pidet_articulo=90024206&pidet_usuario=0&pcontactid=&pidet_revista=7&ty=59&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=7v38n04a90024206pdf001.pdf

12. Cmp-Tejerina.Com. Centro de Patología de la Mama. Madrid. Carlos tejeriano.2009 nov [citado 12 julio 15].Disponible en:<http://www.cpm-tejerina.com/cancermama/PrevencionCancerMama.aspx>

13. Musetti E.Blue Cross y Blueshiel Revista de Uruguay [Internet].Febrero 2012. [Cited 16 septiembre 2015];35 (5):[alrededor de 5 p]. Disponible en:

http://www.bcbsu.com.uy/bcbsu/beblue/beblue_enefeb12/files/beblueene2012web.pdf

14. Pregnancy. Autoexamen de mamas [Internet] España .2007 enero, [actualizado 2015, citado 10 Julio 2015]. URL Disponible en: http://espanol.pregnancy-info.net/auto_examen_de_mamas.html

15. Mendoza B L. Cultura de prevención sobre autoexamen de mama y estudio Mamográfico en pacientes del servicio de mamografía del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (tesis de pre grado en licenciatura de tecnología médica).Lima, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2013. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3475/1/Mendoza_lb.pdf

16. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) Norma técnico oncológica para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional [Internet]. Lima 2008 [citado 4 agosto 2015]. [50 páginas]. URL Disponible en: <http://www.irennorte.gob.pe/pdf/doctec/d0002.pdf>

17. Carpio HJ, Jiménez CG. Conocimientos del autoexamen mamario en mujeres de 20 a 40 años de edad en la unidad de medicina familiar (tesis doctoral en medicina familiar). Poza Rica de Hidalgo. Instituto Mexicano del Seguro Social. 2014. Disponible en: http://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/TESIS_Carpio.pdf.

18. Molina GE. Factores Cognitivos y Actitudinales y su influencia en la adherencia de Screening del cáncer de mama en las mujeres entre 40 a 64 años. (Tesis para obtener el título de Médico).Ecuador. Universidad Técnica

de Ambato. 2014. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864031920030003000006&script=sci_arttext

19. Romaní F, Gutiérrez C, Ramos Autoexamen de mama en mujeres peruanas: Prevalencia y factores socio demográficos asociados. Análisis de la encuesta Demográfica de salud Familiar (ENDES).An.Fac.Med. [Internet].Enero 2011[Cited 12 octubre].Pp 23 – 31; [Alrededor de 8 p.] Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832011000100005

20. Vegas Y. Efecto Educativo sobre Autoexamen de mama en mujeres de 15 a 49 años. Revista de la Universidad de Tumbes [Internet].2008 [cited 15 noviembre].8 (6): [alrededor de 8 p]. Disponible en:
<http://myslide.es/documents/efecto-educativo-sobre-auto-examen-de-mamas.html>

IX. ANEXOS

ANEXO N° 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente consentimiento informado está dirigido a las mujeres que se atienden del Centro de Salud “José Olaya”, del distrito de Chiclayo, a las que invitamos a participar de la investigación que se está llevando a cabo por las internas de Enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo.

Esta investigación tiene por finalidad evaluar el nivel de conocimiento y prácticas sobre el Autoexamen de mama para concientizar y poder prevenir oportunamente el cáncer de mama.

Si encontrara en el cuestionario brindado alguna pregunta que no se entienda, las investigadoras explicaremos en que consiste para seguir y concluir correctamente las preguntas planteadas.

Investigadoras del proyecto:

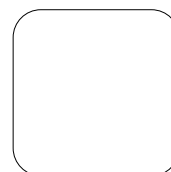
Cieza Morón Maricruz.

Sánchez Capuñay Liliana.

Nombre del Participante _____

Firma del Participante _____

Fecha _____ Día/mes/año.





ANEXO N° 02

UNIVERSIDAD DE CHICLAYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



CUESTIONARIO

OBJETIVO: Evaluar el nivel de conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mama en mujeres que se atienden en el centro de salud José Olaya – Chiclayo, Julio-setiembre 2015.

SEÑALE CON UN ASPA “X” LA RESPUESTA CORRECTA

I. ASPECTOS GENERALES

1. ¿cuál es su edad?

a) 20 -29 años b) 30 -39 c) 40 -49 d) >, =60

2. ¿cuál es su estado civil?

a) soltera ()

b) casada ()

c) conviviente ()

d) Divorciada ()

3. ¿indique en la zona donde reside?

a) Zona urbana ()

b) Zona urbano marginal ()

c) Rural ()

4. ¿cuál es su grado de Instrucción?

- a) Iltrado
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior universitario

5. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Ama de casa
- b) Profesional
- c) Comerciante
- d) Otros

II. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMA

1.- ¿Qué es el autoexamen de mamás? (1 punto)

- a) Es una técnica
- b) Es un estudio
- c) Es un diagnóstico
- d) Es un análisis

2.- ¿Conoce usted la técnica adecuada del autoexamen de mamás? (1 punto)

- a) Si
- b) No
- c) regular
- d) no sabe

3.- ¿En qué posición se debe estar para observar las mamás frente al espejo? (1 punto)

- a) Sentada
- b) parada
- c) ambas
- d) no sabe

4.- ¿Conoce En qué posición se debe palpar las mamás? (1 punto)

- a) Parada
- b) acostada
- c) a y b
- d) no sabe

5.- ¿A qué edad considera conveniente comenzar el autoexamen de mama? (1 punto)

- a) Antes de la primera menstruación
- b) A partir de los 20 años
- c) a los 40 años
- d) No sabe

6. ¿Qué es lo que se debe hacer al detectar alguna anormalidad en sus mamas? (1 punto)

- a) Esperar hasta que desaparezca b) consultar de inmediato al médico
- c) mamografía d) cirugía de mama

7.- En relación a la menstruación, ¿Cuándo se debe realizar el autoexamen de mama? (1 punto)

- a) Antes de la menstruación b) Después de la menstruación
- c) No sabe d) En la mitad del ciclo menstrual

8. ¿Durante el autoexamen de mamas conoce que se debe incluir también las axilas?: (1 punto)

- A) Si b) No c) No sabe d) A veces

9.- ¿Cuáles son los signos de alarma que una mujer debe tener en cuenta durante la autoexploración mamaria? (1 punto)

- a) Deformidades en la piel, bultos b) Líquido sanguinolento del pezón c) a y b d) No conoce

10. ¿Quiénes se deben realizar el autoexamen de mamas? (1 punto)

- a) Mujeres en general b) Mujeres en edad fértil c) Todas las Mujeres a partir de 20 años d) Mujeres en etapa menopaúsica

III.- PRACTICAS DE AUTOEXAMEN DE MAMAS

1.- ¿Realiza usted el autoexamen de mama? (1 punto)

- a) Nunca b) A veces c) Siempre

2.- ¿Cada cuánto tiempo se realiza el autoexamen de mama? (1 punto)

- a) Al mes b) A los 2 meses c) Al año

3.- Cuando examina sus mamas ¿Incluye el examen del pezón? (1 punto)

a) Nunca b) A veces c) Siempre

4.- ¿Para examinar la mama derecha utiliza? (1 punto)

a) La mano derecha b) la mano izquierda c) ambas manos

5.- ¿Con que parte de la mano examina sus mamas? (2 puntos)

a) Toda la mano b) con la yema de los dedos c) con las dos manos.

6.- ¿cuál es la posición de las manos para examinar las axilas? (1 punto)

a) Colocar la mano detrás de la nuca de la mama a examinar. b) Manos a la cintura c) Ninguna de las anteriores

7.- ¿Qué tipo de movimiento realiza con sus manos para examinar sus mamas? (2 puntos)

a) Vertical b) circular c) Ninguna de las anteriores

8.- ¿Cuándo está Frente al espejo qué posición adopta usted para observar sus mamas? (1 punto)

a) Manos a la cabeza b) Manos en la cadera, codos y hombros hacia adelante
c) Ninguna de las anteriores

EVALUACION GENERAL DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO:

✓ Bueno: 8 – 10 puntos.

✓ Regular: 6 – 7 puntos.

✓ Bajo: 0 - 5 puntos.

EVALUACION GENERAL DE LAS PRÁCTICAS:

✓ Prácticas adecuadas: 7 – 10 puntos.

✓ Prácticas inadecuadas: 0 – 6 punto