

**UNIVERSIDAD PERUANA DE INTEGRACIÓN GLOBAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE
AUTOEXAMEN DE MAMA EN ESTUDIANTES DE
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA
DE INTEGRACIÓN GLOBAL – 2015**

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

AUTORA:

**AREVALO MEZA SARVIA VANESSA
MIRANDA LAURA MARYBEL**

BACHILLER EN ENFERMERÍA

ASESOR:

DR. PALACIOS SÁNCHEZ JOSÉ MANUEL

LIMA - 2015

**RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE
AUTOEXAMEN DE MAMA EN ESTUDIANTES DE
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA
DE INTEGRACIÓN GLOBAL - 2015**

AGRADECIMIENTO

A DIOS por ser mi fortaleza en cada momento de mi vida y en todo el año de mis estudios guiándome con su amor infinito.

Agradecemos a la Decana Dra. Emma Bustamante por permitir la facilidad de realizar nuestro trabajo de investigación.

A todos los ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA, mediante un esfuerzo en conjunto nos permitió realizar el instrumento de nuestro trabajo de investigación

DEDICATORIA

En primer lugar a DIOS por darnos la vida y esta vocación y sabiduría.

A nuestra FAMILIA por estar en cada momento y apoyándonos con su amor y consejos incondicional que nos da fuerza todo los día de nuestra vida, ellos son nuestro motor y motivo de seguir adelante

A todos los involucrados en nuestro trabajo de investigación por permitirnos su tiempo y espacio.

INDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO.....	01
DEDICATORIA.....	02
ÍNDICE GENERAL.....	03
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	04
RESUMEN.....	05
ABSTRACT.....	06
INTRODUCCIÓN.....	07
CAPITULO I. EL PROBLEMA	
1. PLANTEAMIENTO, DELIMITACIONES Y ORIGEN DEL PROBLEMA.....	08
2. OBJETIVOS.....	12
3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	12
4. JUSTIFICACIÓN.....	13
5. PROPÓSITO	13
6. MARCO TEÓRICO	
6.1 Antecedentes del estudio.....	14
6.2 Base teórica	
6.2.1 Cáncer	
6.2.1.1 Concepto de cáncer	
6.2.1.2 Conceptos semejantes del cáncer.....	23
6.2.1.3 Clasificación del cáncer	
6.2.1.4 Cánceres de mamas.....	25
6.2.1.5 factores de riesgo para el cáncer de mama.....	26
6.2.2 Glándulas mamarias.....	28
6.2.2.1 Morfología	
6.2.2.2 Anatomía y fisiología.....	29
6.2.2.3 Relaciones anatómicas	
6.2.2.4 Fisiología de la glándula mamaria.....	30
6.2.3 Diagnóstico del cáncer de mama.....	36
6.2.3.1 Mamografías	
6.2.3.2 Examen clínico de los senos.....	37

6.2.3.3 Auto examen de mama.....	38
6.2.3.4 Pasos para el examen	
6.2.4 El profesional de enfermería y la prevención del cáncer de mama.....	40
6.2.5 Dorotea Ode (Autocuidado).....	41
6.2.6 aspecto generales sobre conocimientos y practicas.....	42
6.2.6.1 Conocimientos	
6.2.6.2 Practicas.....	45
 7. HIPÓTESIS.....	 46
 8. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	 46
 9. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	 47
 CAPITULO II. MATERIAL Y METODO	
1. NIVEL TIPO Y MÉTODO	51
2. ÁREA DE ESTUDIO	51
3. POBLACIÓN Y MUESTRA	52
4. TÉCNICA E INSTRUMENTO	53
5. PROCESAMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	54
6. PROCESAMIENTO DE PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	54
7. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	54
 CAPITULO III. RESULTADO Y DISCUSIÓN.....	 55-66
 CAPITULO IV: CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	
A. CONCLUSIONES.....	67
B. LIMITACIONES.....	68
C. RECOMENDACIONES.....	69
 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (según normas Vancouver)	
 BIBLIOGRAFÍA.....	 70
 ANEXO.....	 74

ÍNDICE DE GRÁFICOS

1. Datos sociodemográficos de la población de los estudiantes de enfermería UPIG - 2015.....Pag.55
2. Edad de los estudiantes de enfermería UPIG – 2015.....Pag.56
3. Nivel de conocimiento en las dimensiones generalidades del autoexamen de mama en los estudiantes de enfermería UPIG – 2015.....Pag.57
4. Nivel de conocimiento de la dimensión de procedimientos del autoexamen de mama de los estudiantes de enfermería UPIG – 2015.....Pag.58
5. Nivel de practica en la dimensión de procedimientos en el autoexamen de mama en los estudiantes de enfermería UPIG – 2015.....Pag.59
6. Relación entre la dimensión generalidades del autoexamen de mama en las practicas según indicadores que tienen los estudiantes de enfermería de la UPIG – 2015.....Pag.60
7. Relación entre la dimensión generalidades del autoexamen de mama con las practicas que tienen los estudiantes de enfermería UPIG – 2015.....Pag.62
8. Relación entre la dimensión procedimientos del autoexamen de mama con las practicas según indicadores que tienen los estudiantes de enfermería UPIG – 2015.....Pag.63
9. Relación entre la dimensión procedimientos del autoexamen de mama con las practicas que tienen los estudiantes de enfermería UPIG – 2015.....Pag.64
10. Relación entre conocimientos y practicas sobre el autoexamen de mama en los estudiantes de enfermería UPIG – 2015.....Pag.65

RESUMEN

Título Relación entre Conocimientos y Prácticas sobre Autoexamen de Mama en los Estudiantes de Enfermería de la Universidad Peruana de Integración Global – 2015. Este estudio tiene como **objetivo:** determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas del autoexamen de mama en los estudiantes de enfermería de la universidad peruana de integración global. **Material y Método:** Este estudio de investigación es de nivel aplicativo, de tipo cuantitativo, método descriptivo correlacionar y de corte transversal. La **Muestra** de estudio estuvo conformado por 83 estudiantes de enfermería de la universidad peruana de integración global.

Resultados: Fueron, los estudiantes de enfermería del 2° al 8° ciclo de estudio, tienen conocimiento bajo (43,8%) que predomina el conocimiento alto (18,8%). En cuanto a las prácticas los estudiantes tienen prácticas adecuadas bajo (57,6%) teniendo como practicas adecuadas alto (14,9%)

Conclusión: La mayoría de los estudiantes de enfermería de la UPIG poseen conocimientos y prácticas bajo. Se encuentra que no existe ninguna relación entre el conocimiento y la práctica, ya que la mayoría no realiza la técnica del autoexamen de mama.

Palabras claves: cáncer de mama, conocimiento, prácticas, estudiantes de enfermería, autoexamen de mama

ABSTRACT

Title relationship between knowledge and practice of breast self- Examination in Nursing Education University Peruvian Global Integration – 2015. This study aims: To determine the relationship between the level of knowledge and practice of breast self-examination in nursing students' Peruvian university of global integration. Material and methods: this research study is level application, quantitative, descriptive method correlate and cross-section. The study sample consisted of 83 nursing students from the Peruvian University of Global Integration.

RESULTS: There were, nursing students from 2nd to 8th cycle study have low (43.8%) predominantly high knowledge (18.8%) knowledge. As for the practices students have appropriate practices under (57.6%) having as appropriate practices high (14.9%)

Conclusion: most nursing students possess the knowledge and under Upig practices. It finds no relationship between knowledge and practice, since most do not realize the technique of breast self-examination.

Keywords: breast cancer, knowledge, practices, student nurses, breast self-examination.

INTRODUCCIÓN

El cáncer es un grupo causante de muchas enfermedades relacionadas que tiene que ver con las células. Las células son unidades minúsculas que forman a los seres vivos, incluido el cuerpo humano, existen miles de millones de células en el cuerpo de una persona. El cáncer es una enfermedad causada por un grupo de células que se van multiplicando sin control, invadiendo a otros tejidos, que lleva a la muerte a las personas afectadas.

El cáncer maligno es variable según su agresividad de sus células, también ocurre la metástasis con crecimientos más alta de los normales del órgano del órgano al que pertenecía. También afecta a otros organismo fundamentalmente a través del sistema linfático o el sistema circulatorio y ocasionando el crecimiento de nuevos tumores en otras partes del cuerpo que es alejado de su localización original.

El cáncer de mama es más frecuente en el sexo femenino, actualmente en el Perú es un problema de salud pública, que va en aumento cada año, que causa muerte y discapacidades para realizar sus actividades normal pero muchos de estos casos detectado a tiempo puede ser prevenidos y tratados tempranamente salvar vida.

Hoy se sabe que cerca del 90% de las mujeres que acuden a las consultas de patología mamaria, han detectado ella misma su lesión, muchas de ellas en estadio avanzados, lo que empeora su pronóstico. Es por eso que el autoexamen de mamas es un método simple, económico y rápido que permite diagnosticar las

enfermedades de las mama en un estadio primario con muy buen pronostico para los pacientes.

En tal sentido el presente estudio “relación entre conocimientos y practicas sobre auto examen de mama en estudiantes de enfermería de la universidad peruana de integración global – 2015”, tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas del autoexamen de mama en las estudiantes de enfermería de la universidad peruana de integración global. Con el propósito de de brindar información valida, actualizada y confiable sobre los conocimientos y prácticas del autoexamen de mama de las estudiantes de enfermería durante el procedimiento.

El presente trabajo consta; Capítulo I: planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, justificación, marco teórico, el cual consta de antecedentes del estudio, base teórica, hipótesis, definición operacional de términos, Operacionalización de variables; Capitulo II: material y método, que incluye, tipo y método, área de estudio, población y muestra, técnica e instrumento, plan de recolección de datos, plan de procesamiento, análisis e interpretación de datos; capitulo III: Resultados y discusión; capitulo IV: Conclusión, limitación y recomendaciones.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer es un problema de salud pública a escala mundial, pues hoy en día causa 7.6 millones de muertes cada año, lo que corresponde a 13.5% del total de defunciones en el mundo; además 12.4 millones de personas son diagnosticadas de cáncer cada año, la mayoría en los países en desarrollo. Se estima que esta cifra se incrementará alarmantemente hasta 16 millones de personas en el año 2020 **(1)**.

Según el último informe sobre la enfermedad realizado por la organización Mundial de la Salud (OMS), en los próximos 20 años los casos de cáncer aumentaran un 57 % en el mundo, siendo los países en vías de desarrollo los mayores afectados. La enfermedad es la causa de mortalidad principal entre las mujeres de edad en Latinoamérica. La detección tardía, con la enfermedad es un estado avanzado, agudiza el problema entre las mujeres en la región. Esta problemática es propiciada por la falta de acceso y oportunidad en la atención médica en muchas zonas del continente. Así, en América latina el promedio de espera entre diagnóstico y tratamiento es de seis meses. La gravedad de la enfermedad se percibe en la alta mortalidad en la región, por ejemplo se calcula que más de 500 mujeres mueren cada año en la capital de México, donde en torno al 70% de los casos se detectan en una etapa avanzada.

En Colombia las cifras de víctimas mortales de cáncer de seno han aumentado en los últimos años. Los casos diagnosticados superan los 5.000 y más de 2.000 mujeres fallecen cada año. De ellas, más de 350 en la capital, Bogotá. Desde 1960, la tasa de incidencia del cáncer se ha duplicado en el país.

Por su parte, en Uruguay el cáncer de mama es el que mayor incidencia tiene en las mujeres y cada año mueren 650 pacientes, sin embargo, se ha registrado un avance médico importante en las últimas dos décadas gracias a la detección precoz y a los avances en tratamientos oncológicos. Cada año son menos las mujeres que padecen la enfermedad en el pequeño país latinoamericano **(2)**.

En Latinoamérica y El Caribe hace dos años se detectó cáncer de mama a más de 408 mil mujeres y para 2030 esta cifra podría aumentar 46 por ciento, indicó el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi), en el marco del Día Internacional contra el **Cáncer de Mama**. El organismo detalló que de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) este tipo de cáncer es considerado como el más frecuente en las mujeres.

Precisó que en 2012 el Distrito Federal, Nuevo León y Veracruz fueron las entidades en las que se realizó el mayor número de mastografías en instituciones públicas con incidencias de 34.3, 7.8 y 5.6 por ciento, de manera respectiva. En ese mismo año el total de los tumores malignos de mama con morbilidad hospitalaria en mujeres mayores de 20 años fue de 19.4 por ciento y 1.2 por ciento de hombres.

La incidencia en la población masculina se mantuvo estable en los últimos siete años, mientras que en 2011 se registró una tendencia a la baja de 0.70 por ciento a 0.37 por ciento de casos respecto al año previo. En contraste, en 2012 se presentó la incidencia más alta en las féminas, al registrarse 26.64 nuevos casos por cada 100 mil mujeres mayores de 20 años, lo que significa que por cada caso detectado en hombres, se observan 26 en ellas.

En 2013 la incidencia más alta del padecimiento fue en mujeres de entre 60 y 64 años de edad con 67 casos nuevos por cada 100 mil mujeres del mismo grupo de edad, seguidas por las de 50 a 59 años y las de 45 a 49 años. En ese mismo año Campeche, Aguascalientes y Jalisco fueron las entidades en donde se localizaron más casos de cáncer, mientras que en Hidalgo, Guerrero y la Ciudad de México fueron los más bajos.

México registra al cáncer de mama como la cuarta causa de muerte por tumores malignos en mayores de 20 años con 7.9 por ciento y la segunda entre mujeres con 15.4 por ciento.

Durante los últimos seis años 14 de cada 100 mil mujeres mayores de 20 años falleció por esta enfermedad, mientras que para 2012 esta cifra registró un incremento para afectar a 15 de cada 100 mil mujeres, en tanto que en los varones del mismo grupo de edad la tasa más alta es la registrada en 2012 de 0.14 por ciento. La tasa de mortalidad en las mujeres de 40 a 49 años es de 14.36, de 29.50 por ciento para las 50 a 59 años, mientras que para las de 75 a 79 es de 47.27 y las mayores de 80 años alcanzan 64 fallecimientos por cada 100 mil mujeres de ese grupo de edad **(3)**.

Dato epidemiológico; El cáncer es un problema de salud pública a escala mundial, pues así lo demuestran sus altas tasas de incidencia y mortalidad. En Latinoamérica el cáncer ocupa el tercer lugar de las causas de muerte y en el Perú, el Registro de Cáncer de Lima Metropolitana, ha publicado tasas de incidencia y mortalidad por cáncer globales de 150.7 y 78.3 por cien mil habitantes de nuestra ciudad capital.

El Instituto de Enfermedades Neoplásicas brinda atención a pacientes portadores de tumores benignos y malignos, así como de enfermedades pre-cancerosas y otras relacionadas a los diversos tipos de cáncer. Al considerar ambos sexos como un todo, es importante resaltar, que dentro de las neoplasias más comunes se encuentran las de la mama femenina, las del cuello uterino y las de próstata, órganos accesibles que debido a su naturaleza permiten la detección precoz; por lo cual si se establecieran programas de prevención, el volumen de atención de casos de estos cánceres, al igual que el porcentaje de pacientes que llegan en estadios avanzados de la enfermedad disminuirían significativamente. Por otro lado, el cáncer del cuello uterino y principalmente el cáncer del pulmón tiene dentro de sus factores de riesgo al tabaco, lo que una vez más nos indica que un programa de prevención adecuado facilitarían la labor asistencial de la institución. **(4)**

En el Perú, el cáncer de mama es considerado como el tipo de cáncer que se ha tomado más frecuentes en mujeres limeñas (34.6%) y a nivel nacional (26.5%), luego el cáncer de cuello uterino (28.8%).

La incidencia de cáncer de mama segun el MINSA la edad es de los 17 años de edad, aumentando progresivamente hasta los 45 y 55 años de edad, para luego disminuir casi a la mitad a los 60 año **(5)**

Durante el desarrollo de las clases en las diferentes asignaturas profesionales de enfermería, hemos podido escuchar algunas expresiones de algunas compañeras, como: “desconozco sobre el examen de mama”; “no sé cómo hacerlo”, “es importante conocer, si soy soltera”, “si todavía no tengo hijos”, “aun no me embarazo”, “voy a perder mis senos”, y otras más. Dichas expresiones de estudiantes de enfermería, de personas que tienen que ver con la salud de la sociedad, demanda la necesidad de identificar el grado de conocimientos, las actitudes y prácticas del estudiante del campo de la salud a fin de establecer mecanismo que motiven y dirijan la práctica de conductas saludables en estudiantes en general.

La problemática existe, sin embargo amerita hacerse las siguientes interrogantes: ¿Las estudiantes conocen la técnica correcta del autoexamen de mama?, ¿Las estudiantes practican el autoexamen de mama?, ¿Que actitudes toman las estudiantes frente a la técnica del autoexamen de mama?, ¿Están aptas las estudiantes para enseñar la técnica del autoexamen de mama?

Como ya se ha señalado el cáncer mamario es una enfermedad muy compleja y si detecta a tiempo, el periodo de vida de la enferma se va alargar en caso de ser detectado a tiempo, esto

Origino finalmente la realización de este trabajo que representa un elemento de referencia metodológica para otros estudios relacionados con el cáncer, por lo tanto se justifica la realización de este estudio que persigue dar a conocer la importancia del autoexamen de mama en las estudiantes de la universidad peruana de integración global.

Formulación del problema

Frente a lo mencionado nos planteamos la siguiente interrogante:

¿En qué medida se relaciona el conocimiento con las prácticas sobre el autoexamen de mama en los estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana de Integración Global?

2. Objetivos

Objetivo general

- Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas del autoexamen de mama en los estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana de Integración Global.

Objetivos específicos

- Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre generalidades del autoexamen de mama en los estudiantes que tienen prácticas adecuadas del autoexamen de mamas.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre procedimiento del autoexamen de mama en los estudiantes que tienen prácticas adecuadas del autoexamen de mamas.
- Determinar el nivel de prácticas sobre generalidades del autoexamen de mama en estudiantes que tienen prácticas inadecuadas del autoexamen de mamas
- Determinar el nivel de práctica sobre el procedimiento del autoexamen de mama en estudiantes de enfermería que tienen prácticas inadecuadas del autoexamen de mamas.

3. Justificación

La Enfermería constituye una profesión que requiere de una profunda entrega y sacrificio a favor del paciente, con un alto sentido del humanismo y la responsabilidad que harán del enfermero un ser humano más sensible y más capaz de enfrentarse a todas las adversidades y dificultades que se presenten durante su camino como profesional.

El futuro profesional de enfermería debe asumir un rol protagónico en la detección precoz del cáncer de mama, es el responsable de la promoción y prevención de la salud. Por tanto esta obligado a conocer las medidas de prevención primaria que apuntan a conocer y fortalecer los factores saludables protectores del cáncer de mama; las medidas de prevención secundaria, en la detección precoz mediante la técnica del autoexamen mamario, examen de la mama realizada por el médico y/o personal capacitado.

En los centros de salud se debe enseñar a los pacientes técnica correcta del autoexamen de mama con la finalidad de prevenir el incremento del cáncer; son los futuros enfermeros profesionales quienes deben de brindar una prevención de calidad y enseñar la técnica correcta del autoexamen de mama pero debe contar con la disposición, el conocimiento y la habilidad para realizar esta técnica.

Entre los estudiantes de enfermería la mayoría son de sexo femenino, por lo que se ven doblemente implicadas dentro de estas problemáticas debiendo ser consientes y responsables del cuidado de su propia salud, sobre todo concordantes entre lo que enseñan y lo realizan para brindar una prevención con autoridad moral.

4. Propósito

- 5.** Brindar información referencial sobre los resultados obtenidos de las estudiantes de enfermería; a la escuela académica profesional de enfermería de la Universidad Peruana de Integración Global.

- ❖ Proponer a las autoridades, mejorar y/o reforzar aspectos relacionados a la prevención del cáncer de mama; poniendo especial énfasis en la técnica del autoexamen de mama.
- ❖ Proponer la implementación de metodología innovadora que permita lograr la adquisición de una mayor habilidad de la técnica y un mejor desempeño como agentes promotores de salud.

6. Marco Teórico

6.1. Antecedentes del Estudio

En cuanto a la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos estudios relacionados al tema. Así tenemos que:

Gonzales Castro, D. Realizo un estudio sobre “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”. El objetivo fue 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. Tipo estudio descriptivo y transversal. Estudio área Externa de Ginecología Hospital Nacional de Chiquimula. La metodología se basó en una boleta de recolección de datos que consta de preguntas básicas sobre la técnica del autoexamen llegando a los siguientes resultados:

“La población estudiada refleja la deficiente información que han recibido con respecto a la técnica del autoexamen de mama, por lo que se evidencia 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). En Virtud de lo anterior se concluye que

las pacientes que se realizan el autoexamen no toman en cuenta los aspectos generales ni la forma adecuada en su realización.” (6)

DR. Carpio H. DR. Jiménez C. en el 2014 Veracruz realizo un estudio sobre Conocimiento del autoexamen mamario en mujeres de 20 a 40 años de edad en la unidad de medicina familiar número 73. Objetivo fue Determinar el conocimiento sobre la autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 40 años de edad adscritas a la unidad de medicina familiar numero 73. Método: Se realizara estudio observacional – prospectivo – transversal – descriptivo, por lo que se trata de una encuesta descriptiva prospectiva. Se tomará una muestra al azar (aleatoria simple) que se encuentren en la sala de espera de los consultorios 1 al 18, de lunes a sábado de las 8 hasta las 20 horas de la unidad de medicina familiar numero 73. Llegando a los siguientes resultados:

“Resultados los sujetos utilizados en éste estudio el 98.7% indica conocer sobre el auto examen mamario, mientras que sólo el 1.3% no. Sin embargo, 91.7% no conoce el orden correcto para la realización del autoexamen mamario. Conclusiones: El 98.7% de las mujeres creen saber sobre el autoexamen mamario, el 91.7% no lo realiza adecuadamente, sin embargo acuden con rapidez al médico ante la presencia de alguna anormalidad.” (7)

López Romero, A. Benítez Chavira, L. En México realizaron un estudio sobre “conocimientos y comportamientos sobre factores de riesgo de cáncer de mama en un grupo de mujeres”. Su objetivo fue Explorar la relación que existe entre conocimientos y comportamientos sobre factores de riesgo y detección oportuna del cáncer de mama en un grupo de mujeres. Material y métodos: Estudio piloto observacional, descriptivo y transversal, incluyó 52 mujeres mayores de 25 años de una institución educativa. Las variables fueron: factores de riesgo para CaMa, antecedentes personales, conductas protectoras o de riesgo, conocimientos y screening, Resultados obtenidos son:

“Con una K Richardson 0.73. La media de edad 38 ± 8 , las mujeres de 47-57 años tienen menor nivel de escolaridad ($Z = - 2.87$, $p=0.004$), y menos conocimientos (Anova $p=0.02$). Las mujeres que no reportaron datos de enfermedad crónica tienen un promedio mayor de conductas de riesgo (3 ± 1) que aquellas que si lo presentan (2 ± 1 , $t = 2.944$, $gl=50$, $p < 0.005$). Conclusiones: En el espacio universitario se deben implementar estrategias que incrementen los conocimientos y la detección oportuna de CaMa.” (8)

Vivas Sánchez V.; Torres Pedraza N.; Esguerra Gonzales L. “Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del cáncer de mama. Su objetivo fue identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de prevención de factores de riesgo de cáncer de mama. Materiales y Métodos: estudio de carácter cuantitativo de tipo descriptivo prospectivo. La población de estudio estuvo conformada por 88 mujeres, que laboran en la Universidad Francisco de Paula Santander; se seleccionaron 50 mujeres, realizándose dos estratos divididos equitativamente. Para la identificación de los conocimientos actitudes y prácticas fue necesario el diseño de un instrumento que evaluó las variables sociodemográficas, determinantes de la salud, conocimientos, actitudes y prácticas. Resultados obtenidos fueron:

“El 80% de las mujeres muestran una actitud favorable frente a la prevención y promoción de la salud. Manteniendo la disposición de poner en práctica los conocimientos adquiridos y buscando asistencia médica oportuna. El 54% presentan prácticas inadecuadas, revelando que las intervenciones realizadas por las mujeres para el cuidado de su salud no constituyen un factor protector para la prevención de cáncer de mama. Conclusiones: al evaluar los conocimientos sobre la prevención del cáncer de mama, se obtiene un puntaje alto por parte de los dos grupos de estudio: docentes y administrativos con una categoría de medición correspondiente a buenos conocimientos en un 58%, por lo que se concluye que las mujeres presentan un aprendizaje continuo, utilizan los factores protectores y manejan mayores medidas de prevención frente al cáncer de mamas.” (9)

Martínez M.; Cruz S.; López M.; Cruz A. y Muiño L. Revista habana de ciencias médicas realizó un estudio sobre Valoración del conocimiento del autoexamen de mama en mujeres en edad reproductiva del Policlínico Bernardo Posee. El objetivo fue Identificar el grado de conocimiento de la técnica de auto examen de mama de las pacientes en edad reproductiva. Pacientes y métodos: estudio longitudinal, descriptivo en una muestra aleatoria de 80 mujeres mayores de 15 años de un grupo básico de trabajo de tres consultorios médicos. Se aplicó encuesta, en la que se recogen variables como distribución por grupos de edades, conocimiento del autoexamen, vías de adquisición del mismo y su calidad, llegando a los siguientes resultados:

“El 55 % de las mujeres referían tener conocimiento de la técnica del autoexamen con predominio de las mayores de 40 años, resultando los medios de difusión la vía de mayor información sobre la misma aunque con mejor calidad la realizaban las que lo recibían a través del equipo básico de salud. Conclusiones: a pesar de existir alto porcentaje de mujeres que refieren conocimiento del autoexamen de mama hay deficiencias en la labor de promoción y prevención por parte del equipo básico de salud al no ser la vía más frecuente de obtener la información las pacientes. Recomendaciones: intensificar la labor educativa del médico y enfermera de la familia desde edades tempranas de la mujer.” (10)

Jara Rojas, A. Peña Romeo, S. En el 2011, LIMA-PERU. Realizaron un estudio sobre:”Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención de cáncer de mamas en usuarias de 19 a 49 años del centro de salud san Sebastián; Enero-Febrero 2011”. El objetivo fue Determinar el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama de las usuarias de 19 a 49 años del Centro de Salud San Sebastián; Enero- Febrero 2011. Materia y Método el siguiente estudio es de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, prospectivo, según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, de corte transversal según el período y secuencia del estudio. Nuestra población de estudio es el total de usuarias de 19 a 49 años que acuden a los consultorios de Obstetricia y Planificación Familiar del Centro de Salud San Sebastián durante el periodo Enero – Febrero 2011. Para el

presente estudio se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, la muestra está conformada por 217 usuarias. Resultados obtenidos son:

“Se observa que del total de las usuarias encuestadas, el 47,5% corresponde al grupo atareo de 19 a 29 años, mientras que el 28,6% de las encuestadas oscila entre 30 a 39 años, y por último el 24% tiene entre 40 y 49 años. Sólo un 17.1% presenta alto nivel de conocimientos, el mayor porcentaje (68.7%) presenta nivel de conocimientos medio y el 14.3% presenta bajo nivel de conocimientos. El nivel de conocimientos fue similar entre los diferentes grupos atareos. Resaltando que el mayor porcentaje de conocimiento alto lo tienen las usuarias de 19 a 29 años con 25.2%, las usuarias de 30 a 39 en cambio tiene porcentaje de conocimiento medio en su mayoría llegando a formar el 56.5% y las usuarias de 40 a 49 tienen un mayor porcentaje de conocimiento bajo con 30.8%. Las diferencias encontradas no resultaron estadísticamente significativas 7 ($p=0.432$). De acuerdo a los resultados, se ha evidenciado que a mayor grado de instrucción, existe un mayor nivel de conocimientos, las diferencias resultaron estadísticamente significativas ($p=0.00$), resaltando que el 68,6% del conocimiento alto total lo representan las usuarias con grado de instrucción superior universitario, un 64.9% son de superior no universitario y tienen un conocimiento medio, mientras que el 62.5% de las usuarias con primaria tienen conocimiento bajo. En cuanto a la ocupación, observamos que el mayor nivel de conocimientos lo presentaron las usuarias estudiantes con un conocimiento alto de 53.7%, mientras que el menor nivel lo presentaron las amas de casa con un conocimiento bajo de 43,0%. Las diferencias resultaron estadísticamente significativas ($p=0.00$) El 72.4% presenta nivel de conocimientos medio sobre los riesgos de contraer cáncer, seguido de un 20.7% con un buen nivel de conocimientos, mientras que sólo el 6.9% mostró bajo nivel de conocimientos. Acerca de las técnicas de detección de cáncer, el 77.4% presenta un nivel de conocimientos medio, seguido de un 12.9% con bajo nivel de conocimientos, y el 9.7% mostró un buen nivel de conocimientos. Sobre el autoexamen de mamas, el 61.3%

presenta nivel de conocimientos medio, seguido de un 19.8% con buen nivel de conocimientos, mientras que el 18.9% mostró bajo nivel de conocimientos. Conclusión: El nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama de las usuarias de 19 a 49 años del Centro de Salud San Sebastián; es de un nivel medio en su mayoría, lo cual para la situación socioeconómica y educativa del lugar es aceptable.” (11)

Bazán de la cruz S. En Perú realizó un estudio sobre “conocimientos, actitudes y prácticas acerca del autoexamen de mama de estudiantes de enfermería UNMSM.2010. Este estudio tuvo el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM). Fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal; la muestra fue seleccionada a través de un muestreo probabilístico, estratificado; el tamaño de la muestra fue de 123 estudiantes del sexo femenino. La técnica que se utilizó fue la entrevista, y como instrumentos, un cuestionario y escala modificada tipo Lickert. Los resultados fueron:

“Los resultados fueron, los estudiantes del 1° año de estudios, tienen conocimiento bajo el 72 %. De 2° a 5° año, predomina el conocimiento medio con más del 50 % en cada año. En actitudes, todos los años presentaron actitud de aceptación abarcando más del 55 % de la viii muestra en cada año. Mas del 40 % de cada año no practica la técnica del autoexamen de mama. La conclusión fue la mayoría de estudiantes de Enfermería de la UNMSM poseen conocimiento medio y su tendencia es aceptación hacia el autoexamen de mama, sin embargo la mayoría no realiza la técnica del autoexamen de mama.” (12)

Pacohuanaco Apaza M. Conocimiento, actitud y su relación con la práctica del autoexamen de mama en adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres Tacna- 1012. El objetivo fue Determinar el conocimiento la actitud y su relación con la práctica del autoexamen de mama en adolescentes del

nivel secundario de la Institución Educativa Mariscal Cáceres. El método utilizado fue descriptivo correlacional, se trabajó con la población universo de 100 adolescentes, se aplicó el cuestionario para establecer la validación entre las variables se utilizó la prueba estadística con un 95% de confiabilidad y significancia de $P > 0.05$.

“Los resultados muestran que el 65 % de adolescentes evidencian un nivel de conocimiento insuficiente, el 66% presentaron una actitud positiva y el 78% no practica el autoexamen de mama, la relación entre las variables, presenta significancia estadística según la prueba de Chi cuadrado ($P < 0.05$ con G.l. = 2), si existe relación entre dichas variables.” (13)

Medina Quispe J. Nivel de conocimiento de prevención del cáncer y su relación con los estilos de vida en los estudiantes de educación de la UNJBG Tacna-2012. Cuyo objetivo fue determinarlos el nivel de conocimientos y la relación que existe con los estilos de vida de los estudiantes de educación. Es una investigación de tipo descriptivo correlacional, Transversal. Para la determinación de la población, la muestra estuvo constituida por 252 estudiantes de educación de 1er año a 5to año y se elaboro 2 instrumentos para cada variable y se realizó la validez de los mismos por los expertos.

“Las conclusiones fueron que el nivel de conocimiento de prevención del cáncer se relaciona con los estilos de vida ($P < 0,05$)., sin embargo la mayoría de estudiantes de educación tienen un conocimiento medio de prevención de cáncer y los estilos de vida en su mayoría son medianamente saludables, siendo en un menor porcentaje los que tienen un estilo de vida saludable, esto resulta preocupante ya que están podrían estar próximos a tener estilos de vida no saludables , ya las actividades académicas como otros factores sociales intervienen en el comportamiento de la persona así como también el poco impacto del sector de salud en cuanto a promover la prevención del cáncer.” (14)

Sáenz Orellana A.; Sánchez Castro A. 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. Objetivos: Determinar cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre 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. Diseño: Descriptivo, de corte transversal y con enfoque cuantitativo. Participantes: Mujeres en edad fértil de 15 – 45 años. Intervención: Se aplicó una encuesta a 203 usuarias del Hospital Carrión, para valorar los conocimientos y actitudes del autoexamen de mamas. De éstas, se aplicó la Guía de Observación a las pacientes que alguna vez se realizaron esta técnica (73 usuarias).

“Resultados: Los principales resultados fueron que 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), un 41.87% profesa la religión católica y el 82.27% habitan en urbanización. Del total de las 203 pacientes entrevistadas, un el 89.16% afirma que es un examen necesario; el 81.28% afirma que ésta técnica sirve para detectar algo anormal. Un 95.57% afirma que el personal de Salud debería de difundir la práctica del examen más exhaustivamente. Lo que más han oído es que es un examen importante y necesario para detectar patologías de la mama, principalmente el cáncer de mama. Conclusiones: El nivel de conocimiento que prevaleció fue el Malo con un 44.38%, y una gran porcentaje tuvo una actitud desfavorable hacia el autoexamen de mama. Sólo el 35.96% de las entrevistadas tuvo práctica de autoexamen de mama y la técnica que utilizaron en el momento de aplicarles la Guía de Observación, fue inadecuada en un 67%” (15).

Si bien es cierto se han encontrado algunos trabajos de investigación relacionados al tema de investigación, aún no se ha realizado un estudio al respecto en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren en el servicio de medicina.

6.2. BASE TEÓRICA

6.2.1 CÁNCER

6.2.1.1 CONCEPTOS DE CÁNCER

El **cáncer** es una enfermedad provocada por un grupo de células que se multiplican sin control y de manera autónoma, invadiendo localmente y a distancia otros tejidos. En general, tiende a llevar a la muerte a la persona afectada, si no se trata adecuadamente. Se conocen más de 200 tipos diferentes de cáncer, los más comunes son los de la piel, pulmón, mama y colorrectal.

Cáncer en latín significa 'cangrejo'. El término griego equivalente (y procedente de la misma raíz indoeuropea) es karkínos, que, además de 'cangrejo', significaba 'úlceras malignas', 'cáncer', cosa que documenta Hipócrates. El latín calcó este nuevo significado del griego y por eso cáncer incorporó también en latín el significado de 'úlceras malignas' y 'cáncer', un nuevo calco del latín. El nombre proviene de que algunas formas de cáncer avanzan adoptando una forma abigarrada, con ramificaciones que se adhieren al tejido sano, con la obstinación y forma similar a la de un cangrejo marino.

Se considera a veces sinónimo de los términos neoplasia y tumor; sin embargo, el cáncer siempre es una neoplasia o tumor maligno. (12)

6.2.1.2 CONCEPTOS SEMEJANTES AL CÁNCER

a) **NEOPLASIA.** El término neoplasia significa de acuerdo a sus raíces etimológicas: "tejido de nueva formación". Neoplasia se aplica generalmente a los tumores malignos (proliferaciones de células con comportamiento rebelde), por lo que en el lenguaje médico se utiliza habitualmente como sinónimo de cáncer. Sin

embargo el término puede emplearse de manera genérica, donde significará simplemente tumor, tanto benigno como maligno.

b) **TUMOR.** Inicialmente, el término tumor, se aplicó a la tumefacción, hinchazón, "bulto" o aumento localizado de tamaño, en un órgano o tejido. Incluso, el concepto aún se aplica cuando se dice que los cuatro signos cardinales de la inflamación son "tumor, dolor, calor y rubor". Con el transcurso del tiempo se olvidó el sentido no neoplásico de la palabra tumor y en la actualidad el término es el equivalente o sinónimo de neoplasia; y por lo tanto, se dice que hay tumores benignos y malignos.

c) **ONCOLOGÍA.** El término oncología proviene del griego "onkos", tumor. Es la parte de la medicina que estudia los tumores o neoplasias, sobre todo malignos.

6.2.1.3 CLASIFICACION DEL CÁNCER

El cáncer se clasifica según el tejido a partir del cual las células cancerosas se originan.

Tejido	Benigno	Maligno (cáncer)
Piel	Papiloma	Carcinoma espinocelular Carcinoma basocelular
Tejido glandular	Adenoma Cistoadenoma	Adenocarcinoma Cistoadenocarcinoma
Melanocitos	Nevus	Melanoma
Tejido fibroso	Fibroma	Fibrosarcoma
Tejido adiposo	Lipoma	Liposarcoma
Cartílago	Condroma	Condrosarcoma
Hueso	Osteoma	Osteosarcoma
Músculo liso	Leiomioma	Leiomiomasarcoma
Músculo estriado	Rabdomioma	Rabdomiosarcoma

Endotelio vasos sanguíneos	Hemangioma	Hemangiosarcoma
Endotelio vasos linfáticos	Lingangioma	Linfangiosarcoma
Células precursoras de la sangre y afines		Leucemia, Linfoma Mieloma múltiple

Los tipos de cáncer se pueden agrupar en categorías más amplias. (13)

LAS CATEGORÍAS DEL CÁNCER PRINCIPAL SON:

- a) **CARCINOMA:** cáncer que empieza en la piel o en tejidos que revisten o cubren los órganos internos. Hay varios subtipos de carcinoma, entre ellos, el Adenocarcinoma, el carcinoma de células basales, el carcinoma de células escamosas y el carcinoma de células de transición.
- b) **SARCOMA:** cáncer que empieza en hueso, en cartílago, grasa, músculo, vasos sanguíneos u otro tejido conjuntivo o de sostén.
- c) **LEUCEMIA:** cáncer que empieza en el tejido en el que se forma la sangre, como la médula ósea, y causa que se produzcan grandes cantidades de células sanguíneas anormales y que entren en la sangre.
- d) **LINFOMA Y MIELOMA:** cánceres que empiezan en las células del sistema inmunitario.
- e) **CÁNCERES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL:** cánceres que empiezan en los tejidos del cerebro y de la médula espinal.

6.2.1.4 CÁNCER DE MAMAS

El cáncer de mama consiste en la proliferación acelerada e incontrolada de células del epitelio glandular entre los conductos delgados que conectan a modo de ramas de un árbol los racimos de lóbulos y lobulillos que componen la glándula mamaria. Como en otros tumores malignos, estas células se caracterizan por presentar particularidades propias de las células embrionarias: son células diferenciadas que han aumentado enormemente sus capacidades reproductivas y que se han vuelto inmortales, es decir, no pueden envejecer. (Véase *Fig. 01*)

Hipócrates en su libro *De mulierum affectibus* 133.20 describe al cáncer de mamas como: «... en las mamas se producen unas tumoraciones duras, de tamaño mayor o menor, que no supuran y que se van haciendo cada vez más duras; después crecen a partir de ellas unos cánceres (cangrejos), primero ocultos, los cuales por el hecho de que van a desarrollarse como cánceres (cangrejos), tienen una boca rabiosa y todo lo comen con rabia.»

Galeno, s. II d.C., en su libro *Ad Glauconem de medendi methodo* (K. 11 139) declara: «Los tumores cancerosos se producen en todas partes, pero sobre todo en las mamas de las mujeres que no tienen menstruación... Todos esos tumores se hacen fuertes a partir del exceso de bilis negra». (14)

6.2.1.5 FACTORES DE RIESGO PARA EL CÁNCER DE MAMA

Diversas investigaciones han encontrado un grupo de factores de riesgo o circunstancias, que hacen a una persona más propensa para desarrollar el tumor. (15- 16)

- **EDAD:** El riesgo aumenta con la edad. La mayoría de cánceres de mama se produce sobre los 50 años; a los 60 el riesgo es más elevado y resulta muy poco frecuente por debajo de los 35 años, aunque también es posible.

- **SEXO:** Las mujeres son las más propensas a desarrollar cáncer de mama. Los hombres también pueden sufrirlo, pero la probabilidad es de uno por cada cien mujeres.
- **GENES:** Algunas personas tienen mutaciones genéticas que las hacen más propensas a enfermarse de cáncer de mama. Los defectos en genes más comunes se encuentran en los genes BRCA1 y BRCA2. Estos genes normalmente producen proteínas que lo protegen a uno del cáncer. Si uno de los padres le transmite a usted un gen defectuoso, tendrá un mayor riesgo de presentar cáncer de mama. Las mujeres con uno de estos defectos tienen hasta un 80% de probabilidades de padecer cáncer de mama en algún momento durante su vida.
- **CICLO MENSTRUAL:** Las mujeres que inician tempranamente sus períodos menstruales (antes de los 12 años) o llegan a la menopausia tarde (después de los 55) tienen un riesgo mayor de cáncer de mamas
- **ANTECEDENTES FAMILIARES:** Las posibilidades aumentan si una hermana, madre o hija ha sufrido esta enfermedad. Además este riesgo se eleva si el familiar que ha padecido cáncer lo ha hecho antes de la menopausia, o si ha afectado a los dos senos.
- **HABER SUFRIDO OTRO CÁNCER:** El riesgo de cáncer de mama aumenta si se ha sufrido previamente otro cáncer, especialmente de ovario o de colon, o un carcinoma lobular o ductal in situ (dos tipos de tumor maligno que aparecen en los lóbulos o en los conductos galactóforos de los senos, o conductos mamarios). Otro posible factor de riesgo es una hiperplasia benigna, una especie de tumor no maligno, que altera el tejido del seno.
- **MENOPAUSIA** tardía (posterior a los 55 años)

- **NO HABER TENIDO HIJOS**, o el primer parto a partir de los 30 años.
- **FACTORES MEDIOAMBIENTALES**: Se está investigando la posible influencia de pesticidas, campos electromagnéticos o contaminantes en agua y comida.
- **ESTILO DE VIDA**: Algunas investigaciones han hallado un posible vínculo entre el consumo de alcohol y el desarrollo de cáncer de mama.
- **OBESIDAD** : A pesar de no tener ninguna constatación científica definitiva, muchos investigadores indican que seguir una dieta baja en grasas y rica en frutas y verduras, así como practicar ejercicio físico de forma regular pueden ayudar a prevenir la aparición del cáncer de mama.
- **ESTRÉS**: Una vida activa hasta límites excesivos no es conveniente ni beneficiosa. Llevar una vida estresante es nocivo para la salud y, en consecuencia, puede favorecer la aparición de enfermedades.
- **HORMONOTERAPIA**: Usted tiene mayor riesgo de cáncer de mama si ha recibido hormonoterapia con estrógenos durante algunos años o más. Ciertos investigadores indican que a partir de los 10 años con terapia hormonal sustitutiva (THS) puede aumentar el riesgo de cáncer, mientras que otros destacan que no importa durante cuánto tiempo se ha tomado en el pasado, puesto que el riesgo de cáncer existe entre las que siguen la terapia hormonal, no entre las que la siguieron en un pasado.
- **RADIACIÓN**: Si recibió radioterapia cuando era niño o adulto joven para tratar un cáncer del área del tórax, tiene un riesgo muy alto de padecer cáncer de mama. Cuanto más joven haya sido al iniciar la radiación y más alta la dosis, mayor será el riesgo. Esto es especialmente cierto si la radioterapia se administró durante el desarrollo de las mamas.

6.2.2 GLÁNDULAS MAMARIAS

6.2.2.1 MORFOLOGÍAS

Durante el desarrollo intrauterino la primera manifestación de las glándulas mamarias se presenta en forma de un engrosamiento a manera de banda en la epidermis, la línea mamaria o pliegue mamario. En el embrión de siete semanas, esta línea se extiende a ambos lados del cuerpo, desde la base de la extremidad superior hasta la región de la extremidad inferior. Aun cuando la parte principal de la línea mamaria desaparece poco después de formarse, persiste un pequeño segmento en la región torácica y se introduce en el mesénquima subyacente.

En este sitio forma 16 a 24 brotes, los cuales a su vez dan origen a pequeñas evaginaciones macizas. Al final de la vida intrauterina los brotes epiteliales se canalizan y forman los conductos galactóforos, mientras que las evaginaciones constituyen los conductos de menor calibre y los alveolos de la glándula.

En un principio los conductos galactóforos desembocan en un pequeño hundimiento epitelial, poco después del nacimiento éste hundimiento se convierte en pezón por proliferación del mesénquima subyacente.

6.2.2.2 ANATOMÍA E HISTOLOGÍA

La mama en reposo consta de entre seis y diez sistemas principales de conductos, cada uno de los cuales está dividido en lobulillos; las unidades funcionales del parénquima mamario. Cada sistema ductal drena a través de una vía excretora independiente o seno lactífero. Las sucesivas ramificaciones de los conductos galactóforos en dirección distal terminan en los conductos terminales. Antes de la pubertad, el complejo sistema de conductos ramificados termina en fondos ciegos, pero al comienzo de la menarca, prolifera distalmente, formando unos treinta

conductillos o ácidos revestidos de epitelio. Cada conducto terminal y su conductillo componen las unidades lobulillares ductales terminales. La areola, el pezón y las desembocaduras de los conductos galactóforos principales están revestidos de epitelio escamoso estratificado. El revestimiento de los conductos mamarios principales se convierten en un epitelio columnar pseudoestratificado y después en un epitelio cubico de dos capas. Por debajo del epitelio de revestimiento, más prominente, puede verse una capa baja de células aplanadas (células mioepiteliales). Las células mioepiteliales contienen miofilamentos orientados paralelamente al eje largo del conducto. Siguiendo exactamente el contorno de los conductos y conductillos existe una membrana basal. Los lobulillos están incluidos en un estroma laxo, delicado, mixomatoso que contiene linfocitos dispersos (tejido conectivo intralobulillar), y cada uno de los lobulillos está incluido en un estroma interlobulillar más denso, calágenoso y fibras.

6.2.2.2 RELACIONES ANATÓMICAS

La mama ocupa la región mamaria, situada en la parte lateral y superior de la pared anterior del tórax. Se consideran en ella una cara posterior, una cara anterior y una circunferencia. La cara posterior, más o menos plana está en relación con el pectoral mayor, y el gran dentado por la fascina superficial y de tejido de consistencia variable. La cara anterior, convexa en toda su extensión y en la parte media presenta la areola y el pezón.

La mama se irriga por arterias procedentes de la mamaria interna, de las torácicas y de las intercostales. Las venas que nacen de las redes capilares forman también una red subcutánea que, al nivel de la areola, se disponen en forma circular y origina el círculo venoso de Haller.

Los linfáticos tienen su origen en redes cutáneas, redes glandulares y en los linfáticos de los conductos galactóforos. Los nervios de la glándula mamaria proceden de los cinco intercostales correspondientes, del supraclavicular y del plexo

cervical superficial. Se distribuyen por la piel y los músculos areolares así como por los vasos sanguíneos y por la misma glándula.

6.2.2.3 FILOSOFÍAS DE LA GLÁNDULA MAMARIA

La fisiología de la glándula mamaria incluye la mamogénesis o crecimiento mamario.

6.2.2.4.1 PERIODO NEONATAL

En los humanos es difícil de evaluar el grado de diferencia sexual en las mamas al nacimiento: Los nódulos mamarios en ese momento parecen iguales independientemente del sexo. Al año parecen existir ciertas diferencias sexuales, pero en estudios histológicos no se han podido evidenciar entre las 3 semanas y dos años.

El desarrollo, tamaño y secreción del nódulo mamario va a depender de:

- a) Grado de paso transplacentario de estrógenos maternos.
- b) Edad gestacional, madurez y tamaño del neonato.
- c) Factores hipófiso-gonadales del neonato: En las niñas las concentraciones en cordón umbilical de testosterona son inferiores a los niños, en tanto que la PRL es 5-7 veces mayor. De hecho en los fetos prematuros, en que además se hallan elevadas la PRL y HGH, las hembras poseen significativamente mayores nódulos mamarios, aunque en ninguno de los casos sea palpable tejido mamario.

6.2.2.4.2 PERIODO PREPUBERAL

La mama, al igual que el eje hipotálamo-hipófiso-gonadal, permanece quiescente, hasta la pubertad. La respuesta a los estrógenos cerca de la pubertad será diferente entre niños y niñas, probablemente por los patrones de diferenciación tisular

determinados endocrina mente al final del período fetal y primeros meses de vida neonatal.

6.2.2.4.3 PUBERTAD

Marshall y Tanner describieron los 5 estadios de desarrollo mamario que se completan entre 1.5 y 6 años durante la pubertad. Se produce aumento de tamaño, alteración morfológica, erección de pezón, junto a canalización de ductulos, y, sobre todo, aumento de tejido conectivo y relleno graso en cantidad muy superior al tejido glandular. De hecho el desarrollo glandular completo no se alcanza hasta el primer trimestre del primer embarazo.

Este desarrollo depende de la *secreción ovárica*, particularmente del estradiol:

- La hipofisectomía inhibe el desarrollo mamario, pero no impide el desarrollo inducido exógenamente por el estradiol.
- La supresión de la PRL no impide el desarrollo mamario completo por el estradiol.
- La HGH se ha demostrado incapaz de conseguir por sí sola el desarrollo mamario completo.

No obstante las gonadotrofinas u otros *factores hipotalámicos*-hipofisarios parecen también tener importancia en este desarrollo mamario:

- Extractos hipofisarios desprovistos de PRL y HGH se han demostrado capaces de estimular el desarrollo completo mamario en el *macacus rhesus*.
- En disgenesias gonadales con integridad de las funciones hipotalámica e hipofisaria consiguen un desarrollo mamario prácticamente completo con estrogenoterapia sustitutiva, mientras que este desarrollo es sólo parcial en mujeres, con hipogonadismo hipogonadotrofo. Cabe presumir que las

gonadotrofinas desde el período prenatal determinan la sensibilidad del tejido mamario a los esteroides.

Por su parte los *andrógenos* contribuyen a la pilificación axilar (adrenarquia), pero no parecen afectar el desarrollo mamario (recordar el comentado Sdr. de Morris), que es un proceso completamente diferente dependiente de la gonadarquia.

6.2.2.4.4 MAMA ADULTA

La mama es un órgano diana de las fluctuaciones cíclicas de gonadotrofinas, esteroides sexuales y PRL. Ello provoca cambios, unos evidentes clínicamente y otros sólo en laboratorio:

- Distensión, nodularidad y dolor mamario premenstruales, reflejo de la congestión linfático-vascular, que incrementa en un 20% el volumen de la porción no glandular de la mama. Estos aspectos son estudiados en profundidad en el apartado correspondiente.
- El incremento de progesterona en fase premenstrual asocia un incremento del índice mitótico del epitelio glandular. Las glándulas se muestran más activas con secreción en la luz alveolar.
- En cada ciclo ovulatorio se produce neoformación ductular.
- También se produce un pico de apoptosis (muerte celular) en fase lútea producto de la interacción de factores de crecimiento esteroides y no-esteroides.
- Crecimiento dependiente del ambiente endocrino mamario local: Conversión de andrógenos en estrógenos, de testosterona en 5-DHT y de estradiol en otros estrógenos y sus metabolitos.

- Crecimiento condicionado por factores autocrinos y paracrinos: Los estrógenos inducen la producción del factor de crecimiento, que en cultivo de tejidos se ha mostrado implicado en la normal proliferación celular. Estos factores de crecimiento a su vez pueden influir sobre otras hormonas poli peptídicas, variando ambos a lo largo del ciclo menstrual.

6.2.2.4.5 EMBARAZO

En el embarazo inicial se desarrollan los ápices en el extremo del árbol ductal. Hacia la mitad del embarazo aumentan en número y tamaño las unidades lóbulo-acinares. Más adelante aparece la secreción de calostro.

La influencia de las distintas hormonas sobre la mama grávida se manifiesta diferentemente:

- La *PRL*, que aumenta 10-20 veces en el embarazo por efecto de los estrógenos, al igual que el *HPL* no poseen un papel bien establecido en la mamogénesis, si bien en algunas especies parecen tener cierta importancia en la diferenciación mamaria al principio del embarazo. Pero mujeres que toman bromocriptina o hipofisectomizadas con mínimos valores de PRL tienen desarrollo mamario gestacional normal.
- El **estradiol** favorece la ramificación del sistema ductal y es necesario para el desarrollo mamario en ratas y en mujeres. Además incrementa la PRL y sus receptores.
- La **progesterona** en cultivos con estradiol promueve la diferenciación acinar de los ductos terminales. También antagoniza a la PRL en la síntesis láctea y en su unión al receptor.

- **Otras hormonas y factores autocrinos** como insulina, glucocorticoides u hormonas tiroideas no han demostrado en la especie humana ser esenciales, ni su defecto un detrimento en el desarrollo mamario del embarazo.

6.2.2.4.6 LACTANCIA

La mama es capaz de secretar leche en el segundo trimestre de embarazo, si bien de distinta composición a la definitiva.

- La *PRL* es la principal responsable de la producción láctea, incrementando a nivel celular la transcripción del mRNA para la síntesis de las proteínas lácteas, como la caseína. Los *corticoides* favorecen esta acción incrementando la vida media de esta mRNA-proteína. La PRL está incrementada tras el parto, y su acción desbloqueada por el descenso de la progesterona, así la secreción láctea inmediata no es dependiente de la succión, que sí será necesaria para el mantenimiento de la lactancia, junto a la integridad funcional del eje córtex-hipotálamo-hipófisis-mama: El estímulo por succión a través de los nervios torácicos 4º, 5º y 6º condiciona la secreción de PRL y oxitócica. En la rata se ha demostrado además que induce la transcripción del MRNA-PRL para el reemplazamiento de la PRL secretada. La PRL basal es proporcional a la frecuencia de las tetadas : Si éstas se producen 8-12 veces al día la PRL puede permanecer elevada hasta 24 meses tras el parto; en tetadas menos frecuentes decrece a partir de la 2ª semana hasta normalizarse a los 3 meses, aunque persista la lactancia. La PRL inducida por la succión decrece paulatinamente en el postparto y la producción láctea no es paralela a la PRL basal.

Estos aumentos de la PRL condicionan la infertilidad puerperal a través de la alteración en frecuencia y amplitud de los pulsos de Gn-RH, con reducción de gonadotrofinas y estrógenos. Esta esterilidad es tanto mayor cuanto más frecuentes sean las tetadas:

En mujeres que no lactan la primera ovulación tiene lugar unas 11 semanas postparto.

En sociedades en que la lactancia es imprescindible y las tetas son frecuentes durante períodos prolongados de tiempo, no suelen quedar gestantes las mujeres en 4 años ("*el niño controla la fertilidad de su madre*").

En países industrializados, donde la lactancia es menos constante, el período de esterilidad alcanza unos 9-10 meses.

- La **oxitócica** responsable de la eyección láctea se segrega por:
 - ✓ Estímulo de succión.
 - ✓ Estímulos no táctiles: Oír al niño llorar, ver al niño, etc.

- La *TSH* también se incrementa por la succión, probablemente por aumento de la TRH, que también aumentaría la PRL. La TRH, si bien no incrementa la PRL inducida por la succión, sí parece incrementar la producción láctea en mujeres con hipogalactia.

6.2.2.4.7 CLIMATERIO

Durante esta etapa la mama sufre de manera progresiva, muchas veces asintomática, la carencia de la actividad hormonal. Los lobulillos pueden llegar a desaparecer en mujeres muy ancianas, dejando solo conductos para formar un patrón similar a la del hombre. En muchas ocasiones queda suficiente estímulo estrogénico posiblemente de origen suprarrenal o de conversión periférica, para mantener los vestigios de los lobulillos. (17)

6.2.3 DIAGNOSTICO DEL CANCER DE MAMA

La rápida expansión de las nuevas tecnologías de detección y diagnóstico por imágenes de las patologías mamarias hacen pensar que ha disminuido el valor de la exploración clínica de la mama, ya sea por el médico o por la paciente, pero existen indicaciones claras de la necesidad de ésta, ya que muchos métodos aún en las mejores condiciones su sensibilidad oscila entre el 80 - 90%. De las patologías mamarias la más temida es el cáncer de mama que no se puede prevenir y la única protección es buscarlo y hallarlo tempranamente para lo cual existen al menos tres grandes estrategias recomendadas por la OPS/OMS: (18)

1. Mamografía.
2. Examen Clínico.
3. Autoexamen de mama.

Para determinar los beneficios, limitaciones de los métodos señalados, véase el cuadro comparativo en anexos.

6.2.3.1 MONOGRAMAS (MAMOGRAFÍAS)

Un monograma es una radiografía de los senos. Se usa un mamograma de diagnóstico para diagnosticar alguna enfermedad del seno en mujeres que presentan síntomas en sus senos o resultados anormales en un mamograma de detección. El mamograma de detección se usa para encontrar enfermedades de los senos en mujeres que no tienen síntomas, es decir, que aparentemente no tienen problemas en los senos. Por lo general, en los mamogramas de detección se toman dos radiografías (radiografías tomadas de ángulos diferentes) de cada seno, mientras que en los mamogramas de diagnóstico se toman más radiografías del seno. En algunas pacientes, como las mujeres con implantes de senos, es necesario tomar más radiografías para incluir en ellas tanto tejido del seno como sea posible. Las mujeres que estén dando de lactar a sus bebés pueden hacerse las

mamografías aunque éstas probablemente no sean tan precisas debido a que el tejido del seno tiende a estar denso.

6.2.3.2 EXAMEN CLÍNICO DE LAS MAMAS

Un examen clínico de las mamas es un examen de los senos realizado por un profesional de la salud, como por ejemplo un médico, una enfermera practicante titular, una enfermera o un asistente médico. Para este examen, usted se desviste de la cintura hacia arriba. El profesional de la salud primero observará los senos tratando de detectar si hay anomalías en su tamaño o forma, o cambios en la piel de los senos o de los pezones. Luego, usando las yemas de los dedos, el examinador palpará suavemente sus senos.

Se le dará atención especial a la forma y textura de los senos, localización de cualquier protuberancia, y si tal protuberancia está adherida a la piel o a tejidos más profundos. También se examinará el área debajo de los dos brazos.

Durante el examen clínico de los senos, la mujer que no sabe cómo examinarse sus senos puede aprovechar la oportunidad para que los profesionales de la salud le muestren la técnica apropiada. Pida a su médico o enfermera que le enseñe y que observe cómo usted lo hace.

6.2.3.3 AUTOEXAMEN DE MAMAS

Pese a que el 75 % de los nódulos de las mamas son benignos el 25% restante pueden poner en peligro su vida. Por ello el autoexamen de las mamas es de importancia fundamental ya que el cáncer es curable si es detectado a tiempo.

Debe examinar sus mamas cada mes, después de la menstruación.

Si no ha llegado a la menopausia lo mejor es realizarlo unos días después de la menstruación, ya que las mamas están menos tensas e hinchadas.

Si está en la menopausia fije una fecha cada mes para realizarlo.

Un autoexamen de mamas es un chequeo que una mujer se realiza en casa para buscar cambios o problemas en el tejido mamario. Muchas mujeres sienten que hacer esto es importante para su salud.

Este examen es muy importante porque permite a la mujer conocer su cuerpo y a la vez poder detectar alguna anormalidad. El Autoexamen de Mama constituye el único método preventivo para detectar alguna patología o alteración, ayudando a un diagnóstico precoz y a un tratamiento adecuado

Sin embargo, los expertos no se ponen de acuerdo respecto a los beneficios de los autoexámenes de mamas para detectar el cáncer de mama o salvar sus vidas. Hable con el médico respecto a si el autoexamen de mamas es apropiado en su caso.

6.2.3.4 PASOS PARA EL EXAMEN

1. Con buena iluminación y frente a un espejo coloque sus manos detrás de la cabeza y eleve los codos. Observe ambos senos, su forma, tamaño, si hay masas (bulto) o depresiones (hundimientos), cambios en la textura y coloración de la piel y posición del pezón.
2. Para examinar su mama derecha, coloque su mano derecha detrás de la cabeza elevando el codo. Como se indica en la imagen.
3. Con su mano izquierda, con la yema de los dedos, presione suavemente con movimientos circulares.

4. Continúe dando vuelta a la mama como las agujas del reloj. Palpe toda la superficie en completando toda la mama, determine la presencia de masas o dolor.
5. Examine el pezón, siempre igual posición con su dedo pulgar e índice, presiónelo suavemente, observe si hay salida de secreción o sangrado.
6. Ahora examine su mama izquierda, siguiendo los pasos anteriores. Examine la axila con la yema de los dedos y movimientos circulares tratando de determinar la presencia de masas.
7. Para examinar su mama izquierda, coloque su mano izquierda detrás de la cabeza elevando el codo, siga los pasos anteriores.
8. Acuéstese y coloque una almohada o un trapo grueso doblado, bajo su hombro derecho. Para examinar su mama derecha, coloque su mano derecha detrás de la cabeza elevando el codo.
9. Con la mano izquierda, con la yema de los dedos, presione suavemente con movimientos circulares.
10. Continúe dando la vuelta a la mama. Palpe toda la superficie en busca de una masa o zona hundida.
11. Para examinar su mama izquierda, coloque su mano izquierda detrás de la cabeza elevando el codo, siga los pasos anteriores. (19)

RECOMENDACIONES:

- ❖ Realice el examen una vez al mes.

- ❖ Una semana después del inicio de su menstruación, si no menstrúa (menopausia), elija un día fijo de cada mes para realizárselo.
- ❖ Este examen le permite conocerse mejor, detectar cualquier cambio.
- ❖ Si encuentra cambios en la forma, tamaño de las mamas, masas, hundimientos, pezón hundido o torcido, salida de sangre o alguna secreción del pezón, consulte a su médico inmediatamente.

Es muy importante que las personas se hagan el examen y mamografías, si están dentro de las siguientes categorías:

- Mujeres mayores de 50 años
- Mujeres mayores de 40 cuyas madres o hermanas han tenido cáncer de los pechos.
- Mujeres que no han tenido hijos o que empiezan su familia después de los 30 años.
- Mujeres que han tenido cáncer en un pecho.
- Mujeres que han aumentado su peso

6.2.4 EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA Y LA PREVENCION DEL CÁNCER DE MAMA

Considerando que más del 95% de tumores de mama son descubiertos por la propia mujer, debe propenderse a la educación e instrucción de la mujer para que ella misma se realice el examen de mamas en forma periódica, para lo cual debe enseñarse la metodología necesaria simple y sencilla para tal fin, mediante la motivación de la paciente y la explicación de los beneficios que su práctica rutinaria desempeña en la prevención, diagnóstico y pronóstico del cáncer de mama.

El momento y el método de exanimación son importantes, y un objetivo de la atención primaria de salud debe ser educar a las mujeres en cuanto a la necesidad de esta exanimación y la técnica para realizarla.

El profesional de enfermería participa activamente en las campañas de educación para la salud, enseñando a las mujeres a practicar la autoexploración mamaria, desmitificando tabúes, tratamientos de belleza, etc.; también participa en las campañas de diagnóstico precoz, mentalizando 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.

Es la responsable de la promoción de la salud y de la prevención de enfermedades, por ello está obligado a conocer las medidas de prevención primaria, las cuales apuntan a conocer y fortalecer los factores saludables protectores del cáncer de mama; así también debe conocer las medidas de prevención secundaria las cuales se basan fundamentalmente en la detección precoz del cáncer de mama mediante el autoexamen de mama, examen de la mama realizada por el médico y/o personal capacitado.

6.2.5 DOROTEA ODE (Autocuidado)

Fue una enfermera estadounidense que enfatiza que ningún autor en particular ha influenciado su modelo, pero manifiesta haberse sentido inspirada (como Santa Teresa) por varias teorizadoras de la enfermería. Ha descrito la Teoría General del Autocuidado. Dicha teoría consta de tres teorías relacionadas: la del Autocuidado, la del déficit de autocuidado y la de sistemas de enfermería.

Uno de los constructos que describe esta teoría es el del Autocuidado.

Los cuidados enfermeros representan un servicio especializado que se distingue de los otros servicios de salud ofrecidos porque está centrado sobre las personas que tienen incapacidades para ejercer el autocuidado. La enfermera completa los déficit de autocuidado causados por la diferencia que se plantean entre las necesidades de autocuidado y las actividades realizadas por la persona (Orem, 1993).

El rol de la enfermera, pues, consiste en persuadir a la persona a avanzar en el camino para conseguir responsabilizarse de sus autocuidado utilizando cinco modos de asistencia: actuar, guiar, apoyar, procurar un entorno que favorezca el desarrollo de la persona y enseñar. Para ello la enfermera se vale de tres modos de actuación: sistema de intervención totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio o de asistencia/enseñanza según la capacidad y la voluntad de la persona. (23-24)

6.2.6 ASPECTOS GENERALES SOBRE CONOCIMIENTO, Y PRÁCTICA.

6.2.6.1 CONOCIMIENTO

Mediante el conocimiento, el hombre penetra las diversas áreas de la realidad para tomar posesión de ella, y la propia realidad presenta niveles y estructuras diferentes en su constitución. Así, a partir de un ente, hecho o fenómeno aislado, se puede ascender hasta situarlo dentro de un contexto más complejo, ver su significado y función, su naturaleza aparente y profunda, su origen, su finalidad, su subordinación a otros entes, en fin, su estructura fundamental.

Esta complejidad de lo real, objeto del conocimiento, dictará necesariamente formas diferentes de apropiación por parte del sujeto cognoscente; estas formas darán los diversos niveles del conocimiento según el grado de penetración de éste y la consiguiente posesión de la realidad en el área o estructura considerada. Al ocuparse del hombre, por ejemplo, puede considerárselo en su aspecto externo y aparente, según el dictamen del buen sentido o la experiencia diaria. Se le puede estudiar con espíritu más serio, investigando experimentalmente las relaciones (existentes) entre ciertos órganos y sus funciones. Se puede también indagar en cuanto a su origen, su libertad y su destino. Y, finalmente, se puede investigar lo que fue dicho del hombre por Dios a través de los profetas.

Aristóteles expuso que casi todo el conocimiento deriva de la experiencia, pero apoya a Platón al considerar que el conocimiento abstracto tiene la superioridad respecto cualquier otro tipo de conocimiento. Luego de varios años Santo Tomas de Aquino argumentó que la base del conocimiento era el razonamiento profundo y la

percepción o experimentación, complementando estos métodos racionales con la fe en un sistema unificado de creencias.

El Empirismo sostiene que el conocimiento procede de la experiencia, del contacto directo con la realidad. Se desarrolla en la Edad Moderna con Locke y Hume, Condillac y John Stuart Mill.

El conocimiento es siempre un fenómeno consciente que supone siempre una dualidad, sujeto - objeto, no puede existir el proceso cognoscitivo sin esta dualidad.

El conocer no es una actividad mental vacía, sino que tiende a captar la realidad.

Formas de Conocimiento:

El conocimiento adquiere múltiples modalidades:

- ❖ **Conocimiento intuitivo:** Se entiende por éste a un conocimiento inmediato. Ésta inmediatez se ha puesto por los empiristas en la sensación y por los racionalistas en la intelección.
- ❖ **Conocimiento mediato:** se realiza por medio de una serie de inferencias y razonamientos. Lo interesante de esta forma de conocimiento sería saber si todo conocimiento mediato tiene que basarse, en último término, en un conocimiento inmediato.
- ❖ **Conocimiento a priori:** la expresión "a priori" significa "antes de", pero si entendemos éste "antes de " en sentido temporal cabría decir que este conocimiento equivaldría al conocimiento inmediato. Kant, sin embargo, habla de este conocimiento como independiente de la experiencia.
- ❖ **Conocimiento "a posteriori",** que significa etimológicamente "después de". En Kant significa los conocimientos que dependen de la experiencia

El conocimiento debe definirse como los niveles de información que un individuo tiene acerca de una materia e implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada. Corresponde en sí a una de las facultades sensoriales del hombre.

Sin embargo el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona haga consciente las razones para adoptar o modificar una determinada conducta. El conocimiento brinda un significado a las actitudes, creencias y prácticas.

Teniendo en cuenta estas definiciones se considera que el conocimiento es el nivel de información que un individuo tiene acerca de una materia, abarca un fenómeno consciente, procede del contacto directo con la realidad e implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada.

6.2.6.2 PRACTICA

Santo Tomás, afirma que la teoría por simple extensión se hace práctica; lo que es la afirmación de la necesaria conexión entre el orden de las ideas y el de la acción.

La Práctica es una respuesta establecida para una situación común. El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos y reacciones, es decir, todo lo que le acontece al individuo y de lo que el participa. Es una conducta o reacción. Las prácticas regulares se denominan hábitos. Ciertas prácticas pueden convertirse en factores de riesgo.

Aristóteles distingue la práctica, de *prattein* = obrar, actuar; como noción ligada al término *pragmar* que concierne a los hechos ya realizados. En un sentido muy

amplio, la práctica domina todo cuanto es operable por el hombre, la acción humana en general.

Práctica es la filosofía en cuanto orientada al estudio de la praxis o de lo que es operable por el hombre que, como se ha dicho, tiene el carácter de normativa y establece lo que debe ser, o ha de hacerse rectamente, tanto en las operaciones, de la mente (lógica), como de la productividad estética (filosofía del arte), de las cosas factibles (la técnica) y, sobre todo, de la vida moral, económica y política, que es la filosofía práctica por excelencia. Es obvio que tal filosofía práctica tiene un momento de teoriedad, puesto que la ciencia no es la práctica misma, sino que dirige la acción en sus diversos sectores.

La práctica es la efectuación de un fin que es pensada como cumplimiento de ciertos principios de procedimientos representados en general.

De acuerdo a lo antes mencionado se puede afirmar que la práctica es llevar a cabo, obrar o actuar en base a una serie de principios teóricos y abarca todo cuanto es operable por el hombre, la acción humana en general. Las prácticas regulares se denominan hábitos.

La práctica constante del autoexamen de mama beneficia a toda mujer porque le permite adquirir mayor experiencia en la realización de la técnica, seguridad durante el desarrollo de ésta y mejores resultados al final de cada exploración.

7. HIPOTESIS

H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas del autoexamen de mamas en estudiantes de enfermería.

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas en estudiantes de enfermería.

8. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS

- 1. NIVEL DE CONOCIMIENTO:** Es el grado de conocimientos preestablecido que una estudiante de enfermería de la UPIG refiere tener acerca del autoexamen de mama, que será obtenido a través de un cuestionario y medido en conocimiento alto, medio y bajo.
- 2. PRÁCTICA:** Es llevar a cabo, obrar o actuar en base al autoexamen de mama por la estudiante de enfermería de la UPIG, será obtenida a través de un cuestionario y medida en práctica y no practica.
- 3. AUTOEXAMEN DE MAMA:** Método empleado por toda estudiante de enfermería de la UPIG, se realiza en un ambiente cómodo e íntimo considerado para cada estudiante, una vez al mes aproximadamente días después de la etapa menstrual; para detectar precozmente tumores en las mamas y prevenir un cáncer incurable.

9. OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Índice	
					0	1
Conocimiento del autoexamen de mama.	Es la información que se posee sobre cómo se realiza un autoexamen de mama para prevenir enfermedades.	Información que se tiene acerca del autoexamen para lograr actitudes y conductas, prevenir el riesgo del cáncer de mama.	Generalidades del autoexamen de mama.	Definición del cáncer de mama.	No conoce	Conoce
				Importancia del autoexamen de mama.	No conoce	Conoce
				Factores de riesgo para el cáncer de mama	No conoce	Conoce
				Estructuras que se examinan las mamas.	No conoce	Conoce
				Cuando realizar el autoexamen de mama	No conoce	Conoce
				Periodo inicial del autoexamen de mama	No conoce	Conoce
				Etapa de inicio del autoexamen de mama.	No conoce	Conoce
			Procedimientos del autoexamen de mama.	Indicaciones para realizar el autoexamen.	No conoce	Conoce
				Frecuencia que se realiza el autoexamen de mama.	No conoce	Conoce
				Inspección de las mamas	No conoce	Conoce
				Posición inicial	No conoce	Conoce
				Posición de los dedos	No conoce	Conoce
				Palpación de las mamas	No conoce	Conoce
				Técnica del autoexamen de mama	No conoce	conoce

Valor final que adopto la variable	Criterios utilizados para asignar ese valor	Procedimientos para la medición	Aproximación de la técnica e instrumento	Escala de medición
<p>El valor final que adopto la variable fue:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bajo • Medio • Alto 	<p>Bajo: 0 a 9 Medio: 10 a 14 Alto: 15 a 20</p>	<p>ADMINISTRATIVO: Se realizaron coordinaciones con la señora decana y coordinadora del departamento de enfermería de la universidad peruana de integración global. Luego se realizaron las coordinaciones con los profesores de cada aula, para la colaboración en la recolección de datos.</p> <p>RECOLECCION: Para la recolección de datos se solicitara el consentimiento de los alumnos para aplicar el instrumento, luego se les brindara el programa educativo.</p>	<p>TÉCNICA: Entrevista</p> <p>INSTRUMENTO: Se utiliza el cuestionario</p>	<p style="text-align: center;">E S C A L A O R D I N A L</p>

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Índices		
					0	1	2
Practicas del autoexamen de mama.	Llevar a cabo la práctica, actitudes y actuar en base el autoexamen de mamas que disminuyen el riesgo en las estudiantes mujeres.	Cumplimiento de los requisitos mediante el método del autoexamen de mama por parte de las estudiantes de enfermería; mediante como realizan los procedimientos durante las practica realizada por ellas misma.	Consideraciones	Frecuencia en que realiza el autoexamen de mama	No	Cada	Cada semana
				Respecto a la etapa menstrual.	No	Mes/quince días antes/durante	Después
				Seguridad para enseñar a otros.	No	Mas o menos	Si
			Procedimiento	Exploración	No	Incorrecto	Correcto
				Inspección	No	Incorrecto	Correcto
				Palpación	No	Incorrecto	Correcto

Valor final que adopto la variable	Criterio utilizado para asignar ese valor	Procedimientos para la medición	Aproximación de la técnica e instrumentos	Escala de medición
<p>El valor final que adopto la variable fue:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Practicas Inadecuadas. • Practicas Adecuadas 	<p>Los criterios utilizados son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Practicas Inadecuadas. 0 - 9 • Practicas adecuadas. 10 - 20 	<p>ADMINISTRATIVOS</p> <p>Se realizaron coordinación con la Dra. Decana y coordinadora del departamento de enfermería de la universidad peruana de integración global para el estudio de investigación. Luego se realizaron coordinaciones con los docentes de cada aula para la colaboración de la recolección de datos.</p> <p>RECOLECCIÓN</p> <p>Se contó con el consentimiento informado de los alumnos para aplicar el instrumento, se les brinda programa educativo.</p>	<p>TÉCNICA</p> <p>Entrevista</p> <p>INSTRUMENTO</p> <p>Se utiliza cuestionario</p>	<p>E S C A L A N O M I N A L</p>

CAPITULO II

MATERIAL Y METODO

1. TIPO Y METODO

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo, pues los datos que se obtienen son susceptibles de cuantificar y realizar un análisis estadístico acerca de los conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas en los estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana de Integración Global.

El nivel es aplicativo pues nos ayudara a elaborar las estrategias necesarias para mejorar el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mamas y así de esta manera prevenir y educar a los estudiantes de enfermería.

El método utilizado en esta investigación es el descriptivo correlacional pues nos permite mostrar y describir la información obtenida tal y como se encuentra en la realidad además es de corte transversal pues se realizará en un determinado tiempo haciendo un corte.

2. ÁREA DE ESTUDIO

La presente investigación se llevará a cabo en la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana de Integración Global. Ubicado en Av. Circunvalación N°653 - Urb. San Ignacio de Monterrico Su compromiso es la formación de profesionales provistos de capacidades científicas, tecnológicas y de valores éticos para ejercer la profesión elegida con solvencia y sentido de solidaridad al servicio de la población mayoritaria, tanto local como nacional.

Esta institución universitaria son de ambos sexos y siguen un proceso formativo de cinco años o diez semestres, base al plan de estudio donde se consideran tres áreas curriculares: Área de formación básica, Área de formación profesional e internado; al término se obtiene el bachiller y previa sustentación de la tesis, título profesional de enfermería.

3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población en estudio estará conformada por los estudiantes de turno noche alumnos matriculado en la facultad de enfermería de la Universidad Peruana De Integración Global. Conformado por los estudiantes de 2° a 8° ciclo, Constituyendo un total de 107 alumnos; 21 estudiantes de 2° ciclo; 10 estudiantes de 3°; 18 alumnos 4°; 14 alumnos 6°; 18 alumnos 7°; 26 alumnos 8°. Para la muestra se obtuvo un total de 83 estudiantes de enfermería.

Calculo tamaño de muestra y muestreo

La población de estudio está presentado por una primera aproximación del número de alumnos estudiantes de enfermería matriculados 2015 I que es de 107 alumnos turno noche, el numero fue redondeado mediante la siguiente operación.

$$n = \frac{(z\alpha + z\beta)^2 (p1.q1 + p2.q2)}{(p1 - p2)^2}$$

Donde

$$Z\alpha = 1.96$$

$$Z\beta = 0.84$$

$$P1 = 29\%$$

$$P2 = 59\%$$

Error

$$P1 - p2$$

Por lo tanto al reemplazar los datos tenemos

$$n = \frac{(1,96 + 0,84)^2 (29 * 71 + 59 * 41)}{(59 - 29)^2}$$

$$N = \frac{(3,64) (2059 + 2419)}{900} = 18$$

N= 18 por cada grupo

Muestra de estudio = 36 estudiantes de enfermería

Criterios de Inclusión:

- Estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana de Integración Global.
- Estudiantes que estén en las fechas de aplicación de los instrumentos.

Criterios de Exclusión:

- Estudiantes que no desean participar del estudio.
- Estudiantes que no se encuentren durante las fechas de recojo de información.

4. TÉCNICA E INSTRUMENTO

Para el efecto de la recolección de datos se utilizara como técnica la aplicación de una encuesta individual dirigido a los estudiantes de la facultad de enfermería de la Universidad Peruana de Integración Global para determinar el grado de conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas.

Para recoger la información se utilizará un cuestionario que consta de 26 preguntas abiertas y cerradas, 4 primeras preguntas sociodemográficos, 14 preguntas de conocimientos del autoexamen de mama, 8 preguntas de prácticas sobre el autoexamen de mama para ambas variables. La validez del cuestionario se realizara mediante expertos, profesionales con experiencia en el tema: siendo sus opiniones, recomendaciones y sugerencias tomadas en cuenta para mejorar el instrumento en propuesta. Para la confiabilidad se aplicará una prueba piloto y posteriormente la estadística respectiva.

5. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para iniciar la recolección de los datos del presente estudio de investigación, se realizaron los trámites administrativos respectivos, a través del cual se solicitara permiso a la directora de la academia profesional de enfermería y a la Decana Dra. Martha Emma Bustamante Contreras de la facultad de enfermería. Posterior a ellos se realizaron las coordinaciones con las profesoras de cada aula respecto a la fecha de recolección de datos y para darle a conocer los fines del estudio e iniciar la recolección de datos durante los meses de ejecución.

Los datos fueron recolectados en el mes de octubre y noviembre del año 2014, de lunes a viernes de acuerdo a los horarios establecidos para cada año de estudios.

6. PLAN DE PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Posteriormente a la recolección de datos obtenidos estos serán procesados en el programa estadístico mediante el sistema de paloteo a una tabla de matriz codificada. Los procedimientos de datos se realizaron a través del programa Microsoft office Excel y el paquete SPSS versión 20.

7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la realización de la presente investigación se cuenta con la autorización de la Institución y del personal encargado de la facultad de enfermería de la Universidad Peruana de Integración Global al mismo tiempo que se informara a los docentes y estudiantes de enfermería sobre la realización de la investigación para de esta manera cumplir con él:

- Consentimiento informado de los mismos.
- Carta a las autoridades

CAPÍTULO III
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

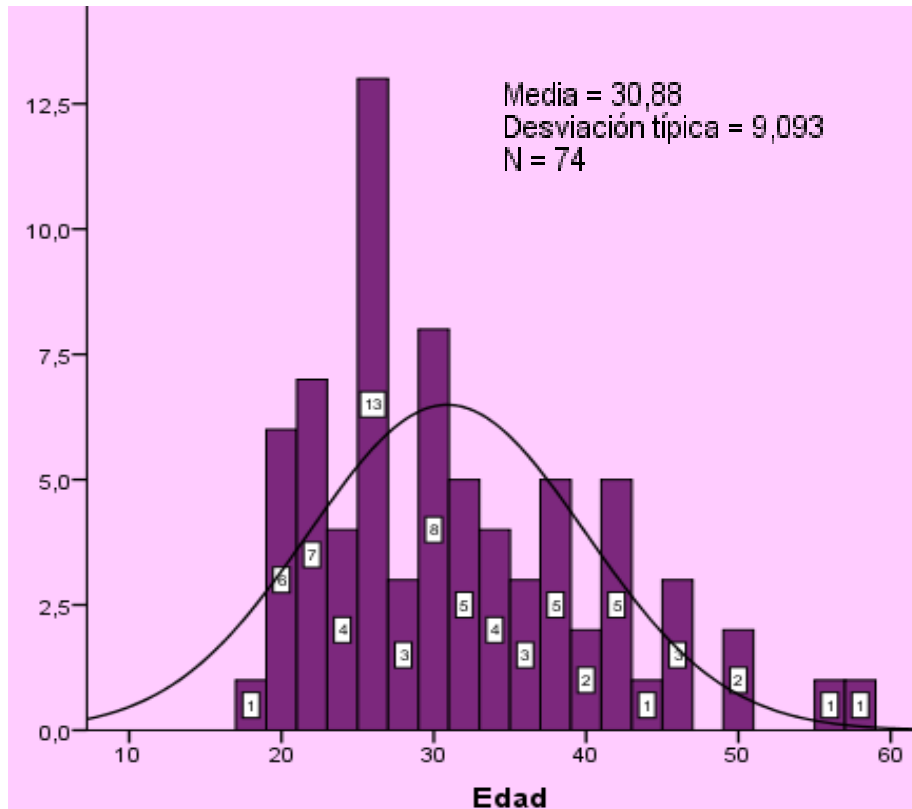
TABLA 1
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA POBLACIÓN DE LOS
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA – UPIG 2015

	N°	%
CICLO DE ESTUDIO		
2° Ciclo	18	21,7
3° Ciclo	6	7,2
4° Ciclo	18	21,7
6° Ciclo	13	15,7
7° Ciclo	14	16,9
8° Ciclo	14	16,9
SEXO		
Femenino	94	94
Masculino	6	6
ESTADO CIVIL		
Soltero(a) / Familia	40	48,2
Soltero(a) C/ Familia	24	28,9
Casado (a)	16	19,3
Divorciado (a)	2	2,4
Viudo (a)	1	1,2

En la tabla 1 se observa el sociodemográfico de la población de los estudiantes de enfermería que el segundo ciclo (21,7 %) y el sexo que más predomina es femenino (94%) y el estado civil de los estudiantes es solteros(a) s/ familia (48,2%).

GRÁFICO 1

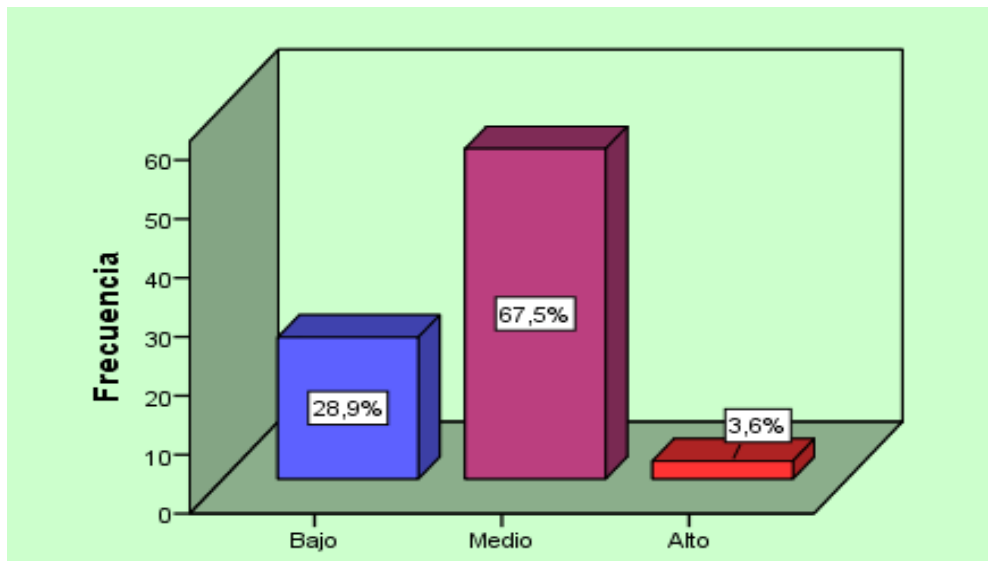
EDAD DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA UPIG - 2015



En el grafico1 se observa la edad de los estudiantes de enfermería se encuentra entre los 20 – 30 años.

GRÁFICO 2

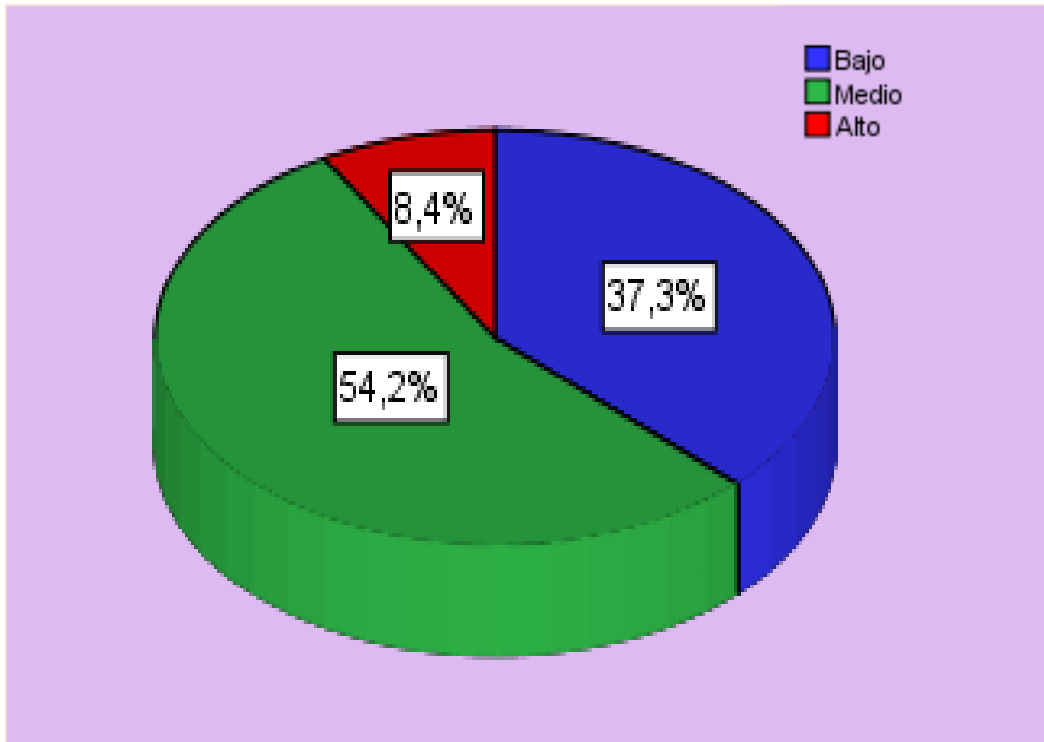
NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA DIMENSIÓN GENERALIDADES DEL AUTOEXAMEN DE MAMA DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA UPIG - 2015



El gráfico 2 podemos observar que el nivel de conocimiento en la dimensión de generalidades del autoexamen de mama que tienen los estudiantes de enfermería UPIG es mayormente de nivel medio (67,5%) y un menor porcentaje (3,6%) de los estudiantes tienen un nivel de conocimiento alto.

GRÁFICO 3

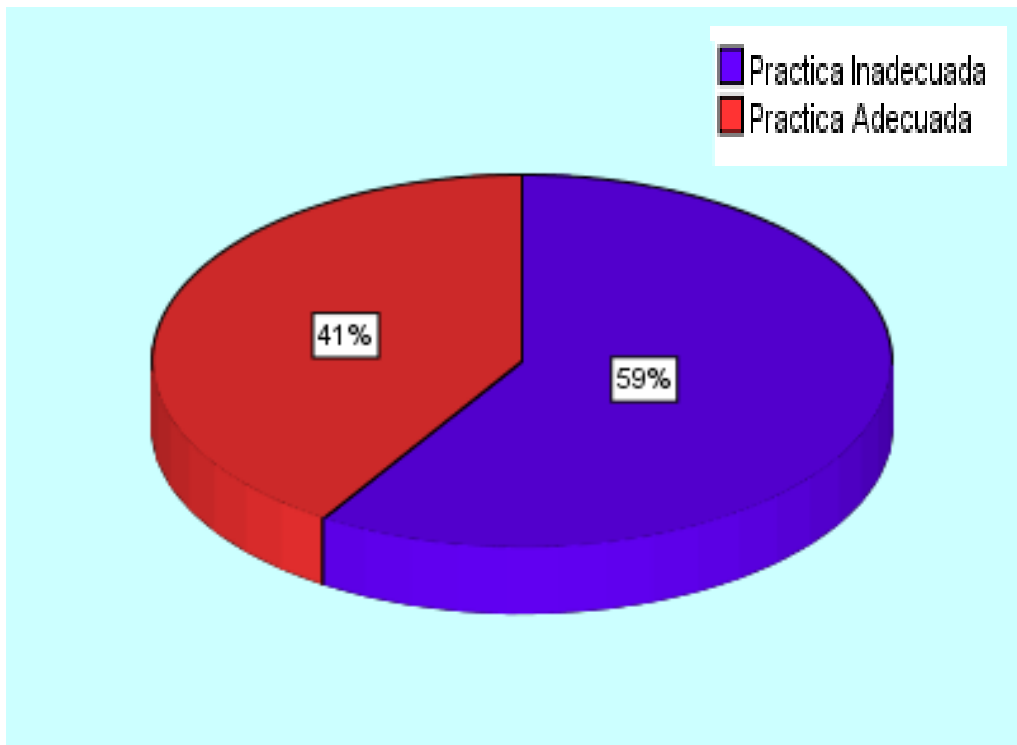
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIMENSIÓN DE PROCEDIMIENTOS DEL AUTOEXAMEN DE MAMA DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA UPIG - 2015



El gráfico 3 podemos observar que el nivel de procedimientos del autoexamen de mama que tienen los estudiantes de enfermería UPIG es mayormente de nivel medio (54,2%) y un menor porcentaje (8,4%) de los estudiantes tienen un nivel de conocimiento de procedimiento alto.

GRÁFICO 4

**NIVEL DE PRÁCTICAS EN LA DIMENSIÓN DE PROCEDIMIENTOS
EN EL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LOS ESTUDIANTES
DE ENFERMERÍA UPIG – 2015**



El gráfico 4 podemos observar que el nivel de prácticas en la dimensión de procedimientos del autoexamen de mama que tienen los estudiantes de enfermería UPIG es mayormente las prácticas inadecuadas (59 %) y un menor porcentaje (41 %) de los estudiantes tienen un nivel de prácticas adecuadas.

TABLA 2

RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN GENERALIDADES DEL AUTOEXAMEN DE MAMA CON LAS PRACTICAS SEGÚN INDICADORES QUE TIENEN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UPIG – 2015

		PRÁCTICAS					
		INADECUADA		ADECUADA		X²	P
		N°	%	N°	%		
Define el cáncer de mama.	No	13	81,3	53	79,1	0,037	0,848
	Conoce	3	18,8	14	20,9		
Importancia del cáncer de mama	No	3	18,8	11	16,4	0,050	0,823
	Conoce	13	81,3	56	83,6		
Factores de riesgo	No	12	75,0	43	64,2	0,677	0,411
	Conoce	4	25,0	24	35,8		
Estructura que se examina la mama	No	13	81,3	60	89,6	0,840	0,359
	Conoce	3	18,8	7	10,4		
Cuando realizar el autoexamen de mama	No	1	6,3	3	4,5	0,088	0,766
	Conoce	15	93,8	64	95,5		

Periodo inicial del autoexamen de mama	No Conoce	13	81,3	51	76,1	0,193	0,661
	Conoce	3	18,8	16	23,9		
Etapa de inicio del autoexamen de mama	No Conoce	9	56,3	52	77,6	3,026	0,082
	Conoce	7	43,8	15	22,4		
Indicadores para realizar el autoexamen de mama	No Conoce	9	56,3	43	64,2	0,347	0,556
	Conoce	7	43,8	24	35,8		

En la tabla 5 se observa la asociación entre la dimensión generalidades del autoexamen de mama con las practicas del autoexamen de mamas con las prácticas. Teniendo en cuenta que los valores de significancia son mayores de 0.05 no existen diferencias significativas.

TABLA 3

RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN GENERALIDADES DEL AUTOEXAMEN DE MAMA CON LAS PRACTICAS QUE TIENEN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA UPIG – 2015

	PRACTICA					
	INADECUADA		ADECUADA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
BAJO	4	20,0	20	29,9	24	28,9
MEDIO	12	75,0	44	65,7	56	67,5
ALTO	0	0,0	3	4,5	3	3,6
TOTAL	16	100,0	67	100,0	83	100,0

$X^2 = 0,988$ $P=0,610$

Del total de los estudiantes que tienen prácticas inadecuadas del autoexamen de mamas el 20 por ciento tienen conocimiento bajo; en comparación que del total con los estudiantes que tienen prácticas adecuadas el 29 por ciento tienen conocimiento bajo. Teniendo en cuenta que el nivel de significancia es mayor de 0.05, se deduce que no hay diferencia significativa entre el nivel de conocimiento sobre generalidades del autoexamen de mamas.

TABLA 4

RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN PROCEDIMIENTOS DEL AUTOEXAMEN DE MAMA CON LAS PRACTICAS SEGÚN INDICADORES QUE TIENEN LOS ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA UPIG - 2015

		Procedimiento					
		Inadecuada		Adecuada		X ²	P
		N°	%	N°	%		
Conque frecuencia se realiza el autoexamen de mama	No Conoce	12	75,0	41	61,2	1,067	0,302
	Conoce	4	25,0	26	38,8		
Inspección de las mamas	No Conoce	10	62,5	44	65,7	0,057	0,811
	Conoce	6	37,5	23	34,4		
Posición Inicial	No Conoce	10	62,5	37	55,2	0,278	0,598
	Conoce	6	37,5	30	44,8		
Posición de los dedos	No Conoce	13	81,3	51	76,1	0,193	0,661
	Conoce	3	18,8	16	23,9		
Palpación de las mamas	No Conoce	1	6,3	7	10,4	0,261	0,609
	Conoce	15	93,8	60	89,6		
Técnica del autoexamen del mama	No Conoce	5	31,3	35	52,2	2,279	0,131
	Conoce	11	68,8	32	47,8		

En la tabla 7 se observa la asociación entre los indicadores de la dimensión procedimientos del autoexamen de mamas con las prácticas. Teniendo en cuenta que los valores de significancia son mayores de 0.05 no existen diferencias significativas.

TABLA 5
RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN PROCEDIMIENTOS DEL
AUTOEXAMEN DE MAMA CON LAS PRACTICAS QUE
TIENEN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA
UPIG - 2015

	PRACTICA				TOTAL	
	INADECUADA		ADECUADA			
	N°	%	N°	%	N°	%
BAJO	6	37,5	25	37,3	31	37,3
MEDIO	8	50,0	37	55,2	45	54,2
ALTO	2	12,5	5	7,5	7	8,4
TOTAL	16	100,0	67	100,0	83	100,0

$$X^2 = 0,454 \quad P = 0,797$$

En la tabla 8 del total de los estudiantes que tienen prácticas inadecuadas del autoexamen de mamas el 37.5 por ciento tienen conocimiento bajo; en comparación que del total con los estudiantes que tienen prácticas adecuadas el 37.3 por ciento tienen conocimiento bajo. Teniendo en cuenta que el nivel de significancia es mayor de 0.05, se deduce que no hay diferencia significativa entre el nivel de conocimiento sobre generalidades del autoexamen de mamas.

TABLA 6

RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE AUTOEXAM DE MAMA DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA UPIG – 2015

	PRACTICA				TOTAL	
	INADECUADA		ADECUADA			
	N°	%	N°	%	N°	%
BAJO	7	43,8	38	57,6	45	54,2
MEDIO	6	37,5	19	28,4	25	30,1
ALTO	3	18,8	10	14,9	13	15,7
TOTAL	16	100,0	67	100,0	83	100,0

$X^2 = 0,879$ $P = 0,644$

Del total de los estudiantes que tienen prácticas inadecuadas del autoexamen de mamas el 43.8 por ciento tienen conocimiento bajo; en comparación que del total con los estudiantes que tienen prácticas adecuadas el 57.6 por ciento tienen conocimiento bajo. Teniendo en cuenta que el nivel de significancia es mayor de 0.05, se deduce que no hay diferencia significativa entre el nivel de conocimiento sobre generalidades del autoexamen de mamas.

DISCUSIÓN

El autoexamen de mama es un método fundamental para el diagnóstico precoz y detectar unos bultos anormales en las mamas. Las mujeres que se realizan constantemente tienen más probabilidad de detectar cambios en sus mamas. Realizar este examen es muy importante para las mujeres porque permiten conocer su cuerpo y así poder detectar algunas anomalías a su tiempo. Según los resultados obtenidos en este estudio lo cual se trabajó con 83 estudiantes. El estudio realizado muestra que el 2º ciclo al 8º ciclo de turno noche los estudiantes tienen un conocimiento medio ha cerca del conocimiento del autoexamen de mama. El conocimiento medio debe ser tratada con atención ya que durante todo el ciclo de estudio no se adquirió conocimiento ni realizado ningún tipo de capacitación sobre conocimiento del autoexamen de mama en la UPIG.

Los estudiantes de 2º al 8º ciclo turno noche los estudiantes tienen prácticas inadecuadas acerca de prácticas del autoexamen de mama ya que esto se da por falta de interés y no poner importancia las prácticas del autoexamen de mama, además por no asumir la responsabilidad. Ser ejemplo para los primeros ciclos así como ser futuro profesional de salud encargados de la promoción de la salud.

Se dice que todas las mujeres entre ellas las jóvenes deben tener conocimientos y las pruebas de cómo detectar el cáncer de mama a tiempo, entre ellas las técnicas del autoexamen de mama de prevenir el mal a su tiempo y ser tratado. Sería muy provechoso que toda mujer se acostumbre a realizarse el autoexamen de mama a partir de su primera menstruación y que esto lo siga practicando toda su vida. Los estudiantes de enfermería no realizan la técnica con frecuencia correcta, esto se debería por falta de conocimiento por olvido o por falta de interés.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES

Conocimiento, se encontró estudio similar donde el conocimiento del autoexamen de mama en los estudiantes son de nivel bajo (12). Otro estudio, los adolescentes muestran un nivel bajo de conocimiento insuficiente (13)

Práctica, se encontró según el año de estudios que si conocen y otros años de estudios que no conocen como realizar la práctica del autoexamen de mama (12). Otro estudio, muestra que no realizan prácticas sobre el autoexamen de mama (13)

Primero, no existe la relación entre el nivel de conocimientos sobre generalidades del autoexamen de mama en los estudiantes que tienen prácticas adecuadas del autoexamen de mamas ($p=0,082$).

Segundo, no existe relación el nivel de conocimiento sobre procedimiento del autoexamen de mama en los estudiantes que tiene prácticas adecuadas del autoexamen de mamas ($p=0,797$)

Tercero, no existe relación en el nivel de prácticas sobre generalidades del autoexamen de mama en estudiantes que tienen prácticas inadecuadas del autoexamen de mamas ($p=0,610$)

Cuarto, no existe relación en el nivel de práctica sobre el procedimiento del autoexamen de mama en estudiantes de enfermería que tienen prácticas inadecuadas del autoexamen de mamas ($p=0,131$)

Quinto, no existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas del autoexamen de mama en los estudiantes de enfermería de la universidad peruana de integración global ($p=0,644$)

B. LIMITACIONES

- En función de tiempo que asigna cada docente durante la encuesta.
- Durante la búsqueda biográfica.
- Los resultados obtenidos solo puede ser para la población en estudio de la upig no pueden ser generalizados a otra población estudiantil. Sin embargo es probable que hay estudios similares y resultados similares al tema de la investigación.
- La usencia de alumnos en los días de la realización de la encuesta.}
- Durante la recopilación de los datos se cruzaba con las horas de nuestra clase.
- Se requería más tiempo para realizar la encuesta.

C. RECOMENDACIONES

- Que las autoridades en conjunto con los docentes de la UPIG deben realizar talleres sobre la técnica del autoexamen de mama, para todo los estudiantes de enfermería para mejorar los conocimientos y prácticas de los alumnos que actualmente afectan a nuestro país y como futuros profesionales de enfermería tiene que estar a tanto de las estrategias y prevención que el ministerio de salud diseña para combatir el cáncer de mama.
- Enfatizar los temas de enfermedades prevalentes que existen en nuestro país.
- Se podría realizar otros estudios de investigación aplicando a los nuevos estudiantes de enfermería a fin de comparar el nivel de conocimiento y prácticas que tienen para así fortalecer el nivel de conocimiento y las debilidades que se presentan en los aprendizajes profesionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. POQUIOMA Ebert. Epidemiología del Cáncer – Registros de Cáncer. En Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer. Lima: INEN; 2010. p.p 1 – 2.
2. Caribe Latinoamérica OMS México: Editado por Europa press [19 de Octubre 2014]. Disponible:
<http://www.notimerica.com/sociedad/noticia-latinoamerica-caribe-regiones-mas-castigada-cancer-mama-20141018181650.html>
3. Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía (INEGI): INFORMADOR.MX: Editorialista, S.A. de C.V. 2008-2014; Guadalajara, Jalisco, Ciudad de México [16/OCT/2014], [Actualizado 19 de Octubre 2014]. Disponible:
<http://www.informador.com.mx/suplementos/2014/554338/6/cancer-de-mama-segunda-causa-de-muerte-en-mujeres-inegi.htm>
4. Revista MINSA: Datos Epidemiológicos [19 Octubre 2014]. Disponible:
<http://www.inen.sld.pe/portal/estadisticas/datos-epidemiologicos.html>
5. Internet : Datos epidemiológicos de cáncer en el Perú
6. Gonzales C. “Estudio descriptivo transversal sobre el conocimiento y prácticas 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 del 2012”. Título de Médica y Cirujana en el grado académico de licenciada. Chiquimula, Guatemala: Universidad de San Carlos Guatemala Centro Universitario de Oriente Medico y Cirujano; Mayo 2013.

7. Dr. Carpio H.; Dr. Jiménez C. "Conocimientos del autoexamen de mamaria en mujeres de 20 a 40 años de edad en la unidad de medicina familiar N° 73. Instituto mexicano del seguro social dirección regional Sur delegación Veracruz – norte unidad de medicina familiar N° 73. Veracruz; 2014.
8. López Romeo A.; Benítez Chavira L. Conocimientos y comportamientos sobre factores de riesgo de cáncer de mama en un grupo de mujeres. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. Enero-Marzo 2011. Vol.8. Año.8. N°1.
9. Vivas Sánchez V.; Torres Pedraza N.; Esguerra Gonzales L.; Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del cáncer de mama. Ciencia y Cuidado. Diciembre 2012. Vol.9. N° 2.
10. Martínez M.; Cruz S.; López M. y Muiño L. valoración del conocimiento del autoexamen de mama en mujeres en edad reproductiva del policlínico Bernardo posee. Revista habana de ciencias medicas. 2012. Vol. 11, Núm. 5, 2012. Universidad de ciencias medicas de habana. Cuba.
11. Jara Rojas A. Y Peña Romero S. "Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención de cáncer de mamas en usuarias de 19 a 49 años del centro de salud san Sebastián; Enero-Febrero 2011". Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Lima-Perú: Universidad Mayor de San Marcos; 2011.
12. Bazán de la cruz S. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del autoexamen de mama de estudiantes de enfermería UNMSM. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Lima-Perú. UNMSM. 2011.

13. Pacohuanaco Apaza M. 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. Optar el título profesional de licenciada en enfermería. Tacna. Universidad nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna. 2013.
14. Medina Quispe J. nivel de conocimiento de prevención del cáncer y su relación con los estilos de vida en los estudiantes de educación de la UNJBG Tacna-2012. optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Tacna. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna. 2013.
15. Sáenz Orellana A. Y Sánchez Castro A. 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. optar el grado académico de licenciada en Obstetricia. Lima-Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2011.
16. Fuente de internet.
<http://dicciomed.eusal.es/palabra/cancer>
17. Tipos de cáncer de seno - American Cancer Society -
<http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdeseno/guiadetallada/cancer-de-seno-what-is-breast-cancer-types>
18. Fuente de internet.
<http://dicciomed.eusal.es/palabra/cancer>
19. Cáncer de mama: medline Plus enciclopedia medica
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000913.htm>

20. Revista el MINSA: Análisis de la situación del cáncer en el peru,2013
<http://www.inen.sld.pe/portal/estadisticas/datosepidemiologicos.html>
21. Compendio de anatomía patológica de la glándula mamaria. Pr5imera edición, 2002-Direccion General de Salud Reproductiva. México, D.F.
22. Generalidades, Epidemiológica, Factores de Riesgo del Cáncer de Mama. Sociedad Española de Ginecología. 2002.
www.cirugest.com/revixiones.html
23. Autoexamen de las mamas. Descripción y Procedimiento. Julio 2007
http://www.tuotromedico.com/temas/autoexamen_mamas.htm
24. Teoríasdeenfermeriauns.blogspot.com20 de diciembre del 2006dorothea-orem.html
[www.Ocw.unican.es/ciencias-de-lasalud/bases-historicas-yteoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-ñclase-1/Enfermeria-tema11\(III\).](http://www.Ocw.unican.es/ciencias-de-lasalud/bases-historicas-yteoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-ñclase-1/Enfermeria-tema11(III).)

ANEXO N° 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Relación entre conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mama en estudiantes de enfermería de la universidad peruana de integración global - 2015

AUTORES: Arévalo Meza Sarvia Vanessa, Miranda Laura Marybel

PROBLEMAS	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores			
			Variable x: Conocimientos del autoexamen de mama.			
¿En qué medida el conocimiento se relaciona con las prácticas sobre el autoexamen de mama en estudiantes de enfermería	GENERAL Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de autoexamen de mama en estudiantes de enfermería de la universidad peruana de	H1: existen relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas del autoexamen de mama en estudiantes de	Generalidades del autoexamen de mama.	Definición del cáncer de mama.	5	Intervalo
				Importancia de autoexamen de mama.	6	Intervalo
				Factores de riesgo para el cáncer de mama.	7	Nominal
				Estructuras que se examina la mama.	8	Intervalo
				Cuando realizar el autoexamen de mama.	9	Intervalo
				Periodo inicial sobre el autoexamen.	10	Intervalo

de la Universidad Peruana de Integración Global?	integración global.	Enfermería.		Etapa del inicio del autoexamen de mama.	11	Intervalo
	ESPECIFICO	H0: no existe relación significativa		Indicadores para realizar el autoexamen.	12	Nominal
	Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre generalidades del autoexamen de mama en los estudiantes que tienen prácticas adecuadas del autoexamen de mama.	entre el nivel de conocimiento s y prácticas del autoexamen de mama en estudiantes de enfermería.	Procedimiento del autoexamen de mama.	Frecuencia que se realiza el autoexamen de mama.	13	Intervalo
				Inspección de las mama.	14	Intervalo
				Posición inicial.	15	Intervalo
				Posición de los dedos.	16	Intervalo
				Palpación de las mamas.	17	Intervalo
				Técnica del autoexamen de mama.	18	Intervalo

Variable y: Practica del autoexamen de mama			
DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	MEDICIÓN
Practica	Exploración	P1 P2 P3 P4	Intervalo Intervalo Intervalo Intervalo
	Inspección	P5 P6 P7 P8	Intervalo Intervalo Intervalo Intervalo
	Palpación	P9 P10 P11	Intervalo Intervalo Intervalo

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA E INFERENCIAL
<p>TIPO: Cuantitativo</p> <p>DISEÑO: Descriptivo correlacionar y de corte transversal.</p>	<p>POBLACIÓN: Conformado por 107 estudiantes de enfermería turno noche 2° al 8° ciclo.</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA: Se obtuvo un total de 83 alumnos de enfermería.</p> <p>MÉTODO DE MUESTREO</p>	<p>VARIABLE X: Conocimientos sobre el autoexamen de mama.</p> <p>TÉCNICA: Encuesta</p> <p>INSTRUMENTO: Cuestionario</p> <p>AUTOR: Vanessa Arévalo Meza Marybel Miranda Laura</p> <p>AÑO: 2015</p> <p>MONITOREO: Tesista</p> <p>ÁMBITO DE APLICACIÓN: universidad peruana de integración global</p> <p>FORMA DE ADMINISTRACIÓN: Grupal.</p>	<p>DESCRIPTIVA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tabla de frecuencia • Figuras estadísticas • Medidas de tendencia central (media aritmética) • Medidas de dispersión o variabilidad (varianza, Desviación estándar). <p>INFERENCIAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prueba de la significación Chi – Cuadrado

		<p>VARIABLE Y: Prácticas del autoexamen de mama</p> <p>TÉCNICA: Encuesta</p> <p>INSTRUMENTO: Guía de observación.</p> <p>AUTOR: Vanessa Arévalo Meza Marybel Miranda Laura</p> <p>AÑO: 2015</p> <p>MONITOREO: Tesista</p> <p>ÁMBITO DE APLICACIÓN: Universidad Peruana de Integración Global.</p> <p>FORMA DE ADMINISTRACIÓN: Grupal</p>	<p>DE LA PRUEBA</p> <p>Se utiliza el coeficiente Alfa de Cronbach para medir la confiabilidad de los instrumentos.</p>
--	--	--	---

**ANEXO N° 2 – VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTO
TABLA DE CONCORDANCIA PRUEBA BINOMIAL**

N°	CRITERIOS	NUMERO DE JUEZ					PRUEBA BINOMIAL
		1	2	3	4	5	
1.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1	1	1	1	1	0,0312
2.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	1	1	1	1	1	0,0312
3.	La estructura del instrumento es adecuado	0	0	1	1	0	0,3125
4.	Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	1	1	1	1	1	0,0312
5.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	1	1	1	0	0,1562
6.	Los ítems son claros y entendibles	1	1	1	1	1	0,0312
7.	El número de ítems es adecuado para su aplicación	1	1	1	1	1	0,0312

Desfavorable = 0(no)

Favorable = 1 (si)

Si $P < 0.05$ la concordancia es significativa

Conclusión:

Los ítems que tuvieron un $p > 0.05$ fueron modificados según las sugerencias de los expertos.

ANEXO N° 3:
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

DATOS GENERALES

1. Año de estudio

2ciclo () 3 ciclo () 4 ciclo () 6 ciclo () 7 ciclo ()

2. Sexo

Femenino () Masculino ()

3. Edad

4. ¿Cuál es tu estado civil?

Soltero () Casado () viudo () Divorciado ()

DATOS ESPECÍFICOS

5. ¿Sabe usted que es el cáncer de mama?

SI ()

NO ()

6. ¿Considera usted que el autoexamen de mama es importante para?

() Detectar muchas alteraciones de la mama.

() Estar segura de que nuestras mamas están sanas.

() Conocer nuestro cuerpo.

() Calcular el día de la menstruación.

7. Sobre los factores de riesgo: Marque usted la respuesta correcta.

() Tener antecedentes familiares directos con cáncer de mamas.

() Haber empezado su menstruación antes de los 12 años

- () No haber tenido hijos
- () Padecer de sobrepeso u obesidad
- () Todas las anteriores
- () Ninguna de las anteriores

8. ¿Cuáles son las estructuras de las mamas que se examinan?

- () Las mamas, la areola y los ganglios.
- () Los pezones, los corpúsculos de Montgomery y la axila
- () La piel, las mamas y la areola
- () Las mamas, los pezones y la piel.

9. ¿Sabe usted cuándo realizar el autoexamen de mama?

- () Cuando hay picazón
- () Solo si hay síntomas
- () Cuando hay dolor
- () No necesariamente tiene que haber síntomas

10. ¿En qué periodo cree usted que se debe iniciar la práctica del autoexamen de mama?

- () A partir de la menarquía.
- () Después del primer embarazo.
- () En el periodo de la pre-menopausia.
- () En el periodo de la post-menopausia.

11. ¿En qué etapa de la vida las mujeres deben realizarse el autoexamen de mama?

- () En edad fértil.
- () Que se encuentran en el periodo de la pre-menopausia
- () Post-menopáusicas

De todas las edades

12. ¿Conoce usted algunas indicaciones para realizar el autoexamen de mamas?

Si

No

Si su respuesta es (si), especifique:

13. ¿Conoce usted la frecuencia que se debe realizar el autoexamen de mamas?

Si

* Si marco no fin del cuestionario.

No

* Si marco si continuar

14. ¿Al inspeccionar usted las mamas se debe observar?

Cambios en la piel, deformación mamaria y cambios en la axila.

Deformación mamaria, secreción del pezón e hinchazón de Ganglios.

Secreción del pezón, cambios en la piel y areola.

Cambios en la piel, deformación mamaria y secreción del pezón.

15. ¿En qué posición inicial se deben colocar las mujeres para palpar las mamas?

Sentada y parada

Parada y acostada

Acostada y sentada

Arrodillada y parada

16. ¿Durante el autoexamen de mama los dedos deben estar?

- Separados y flexionados
- Separados y extendidos
- Juntos y flexionados
- Juntos y extendidos

17. Para palpar las mamas debe realizarse de la siguiente manera:

- Toda el seno
- Solo el pezón
- La mitad del seno

18. En el 1^{er} paso de la técnica del autoexamen de mama, usted haría lo siguiente.

- Póngase frente al espejo, ponga los brazos extendidos y realice una observación minuciosa de sus mamas.
- Póngase frente al espejo con los brazos caídos a los largo del cuerpo y observe minuciosamente sus mamas.
- Póngase frente al espejo luego ponga las manos en sus caderas y observe minuciosamente sus mamas.
- Haga círculos pequeños para llegar hasta el pezón.

DATOS SOBRE PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

19. ¿Practicas el autoexamen de mama?

- Si
- No

20. Colocar en la línea: la edad en que usted inicio el autoexamen de mamas?

21. ¿Con que frecuencias usted consideras que se debe realizar el autoexamen de mama?

- Cada quince días
- Cada mes
- Cada dos meses
- Cuando lo indica el medico

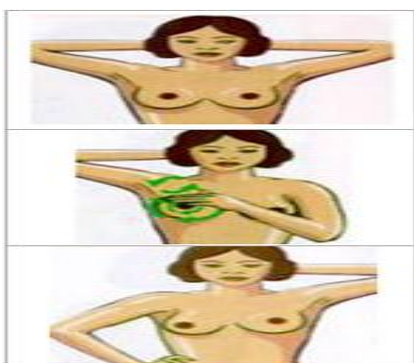
22. Respecto a la etapa menstrual: ¿Cuándo realizas el autoexamen de mama?

- Antes de la etapa menstrual
- Durante la etapa menstrual
- Después de la etapa menstrual
- Ninguno

23. ¿te sientes segura para enseñar a otras mujeres las prácticas del autoexamen de mama?

- Si
- No
- Mas o Menos

24. Para la exploración: marque usted solo en unos de los dibujos la posición correcta para realizar el autoexamen de mama.



25. ¿Durante el autoexamen de mama como presionas?

- Fuerte y con movimientos circulares formando un espiral
- Medianamente y sin movimientos circulares
- Suavemente con movimientos circulares y haciendo círculos concéntricos
- Ligeramente y hacer movimientos circulares

26. ¿Para la palpación de las mamas usted que emplea?

- La palma de la mano
- Los dedos
- Las yemas de los dedos
- Las yemas de los tres dedos del medio



GUIA DE OBSERVACIÓN SOBRE LA EXPLORACIÓN MAMARIA

Instrucciones: Marque con una **X** donde corresponda, según el procedimiento observado, sobre la autoexploración de mamaria.

Procedimiento:

- Se presentara al estudiante una maqueta para que realice el autoexamen de mama.
- Se registra en la guía de observación según los procedimientos observados en el estudiante.

ACTIVIDAD	SI	No
Exploración		
¿En qué lugar te realizas el autoexamen de mama?		
1. Describe un lugar privado y que cuente con espejo		
2. Coloca sus manos detrás de la cabeza		
¿A qué altura deben estar los codos?		
3. Eleva los codos		
¿Antes de la palpación? ¿qué haces?		
4. Observa ambos senos		
Palpación		
¿Cómo haces la palpación?		
5. Usa la yema de los dedos		
¿Cómo presionas?		
6. Presiona suavemente con movimientos circulares.		
¿En qué sitio te realizas la palpación?		
7. Explora el seno siguiendo las manecillas del reloj.		
¿Cuándo?		
8. Palpa toda la superficie hasta completar todo el seno.		
Inspección		
9. Examina el pezón con su dedo pulgar e índice, presionándolo suavemente.		
10. Observa en busca de salida de secreción o sangrado del pezón derecho.		
11. Continúa con el otro seno los mismos procedimientos		

ANEXO N° 4
BASE DE DATOS PARA LA CONFIABILIDAD DE LA VARIABLE X: CONOCIMIENTOS DEL AUTOEXAMEN DE MAMA

	ITEM1	ITEM2	ITEM3	ITEM4	ITEM5	ITEM6	ITEM7	ITEM8	ITEM9	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15	ITEM16	ITEM17	ITEM18
caso 1	1	1	1	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0
caso 2	1	2	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1
caso 3	1	1	1	4	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
caso 4	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1
caso 5	1	1	1	3	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1
caso 6	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1
caso 7	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0
caso 8	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
caso 9	1	1	1	3	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0
caso 10	1	1	1	3	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1
caso 11	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1
caso 12	1	1	1	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
caso 13	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0
caso 14	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1
caso 15	1	1	1	2	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
caso 16	1	1	1	3	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1
caso 17	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1
caso 18	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
caso 19	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1
caso 20	2	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0

caso 21	2	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1
caso 22	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1
caso 23	2	1	1	3	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1
caso 24	2	1	1	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
caso 25	3	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
caso 26	3	1	1	2	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0
caso 27	3	1	1	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1
caso 28	3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0
caso 29	3	1	1	2	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0
caso 30	3	2	1	3	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0
caso 31	3	1	1	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
caso 32	3	1	1	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
caso 33	3	1	1	2	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0
caso 34	3	1	1	2	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1
caso 35	3	1	1	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0
caso 36	3	1	1	2	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0
caso 37	3	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
caso 38	3	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0
caso 39	3	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0
caso 40	3	1	1	2	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1
caso 41	3	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1
caso 42	3	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1
caso 43	5	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
caso 44	5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
caso 45	5	1	1	3	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0
caso 46	5	1	1	2	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0

caso 47	5	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1
caso 48	5	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1
caso 49	5	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0
caso 50	5	1	1	3	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0
caso 51	5	1	1	3	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1
caso 52	5	1	1	2	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0
caso 53	5	1	1	4	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0
caso 54	5	1	1	2	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1
caso 55	5	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1
caso 56	6	1	1	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
caso 57	6	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0
caso 58	6	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1
caso 59	6	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1
caso 60	6	1	1	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0
caso 61	6	1	1	3	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1
caso 62	6	1	1	3	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1
caso 63	6	1	1	3	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
caso 64	6	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0
caso 65	6	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1
caso 66	6	1	1	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1
caso 67	6	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
caso 68	6	1	1	2	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1
caso 69	6	2	1	2	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
caso 70	7	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0
caso 71	7	2	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
caso 72	7	2	1	3	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1

caso 73	7	1	1	2	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
caso 74	7	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0
caso 75	7	1	1	2	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0
caso 76	7	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0
caso 77	7	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
caso 78	7	1	1	2	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0
caso 79	7	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1
caso 80	7	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0
caso 81	7	1	1	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1
caso 82	7	1	1	3	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
caso 83	7	1	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1

BASE DE DATOS PARA LA CONFIABILIDAD DE LA VARIABLE Y: PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA

	ITEM1	ITEM2	ITEM3	ITEM4	ITEM5	ITEM6	ITEM7	ITEM8	ITEM9	ITEM10	ITEM11
caso 1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
caso 2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
caso 3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
caso 4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
caso 5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
caso 6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
caso 7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
caso 8	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1
caso 9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
caso 10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
caso 11	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
caso 12	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
caso 13	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
caso 14	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0
caso 15	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0
caso 16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
caso 17	1	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1
caso 18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
caso 19	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
caso 20	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
caso 21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1

caso 22	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
caso 23	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0
caso 24	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1
caso 25	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1
caso 26	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1
caso 27	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1
caso 28	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
caso 29	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
caso 30	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
caso 31	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1
caso 32	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1
caso 33	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
caso 34	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1
caso 35	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1
caso 36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
caso 37	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1
caso 38	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
caso 39	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1
caso 40	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1
caso 41	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0
caso 42	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0
caso 43	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0
caso 44	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1
caso 45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
caso 46	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1
caso 47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

caso 48	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
caso 49	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0
caso 50	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
caso 51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
caso 52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
caso 53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
caso 54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
caso 55	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0
caso 56	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0
caso 57	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0
caso 58	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
caso 59	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0
caso 60	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0
caso 61	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0
caso 62	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0
caso 63	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1
caso 64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
caso 65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
caso 66	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
caso 67	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
caso 68	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0
caso 69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
caso 70	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
caso 71	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0
caso 72	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
caso 73	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0

caso 74	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
caso 75	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
caso 76	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1
caso 77	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
caso 78	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
caso 79	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
caso 80	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
caso 81	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0
caso 82	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
caso 83	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0

ANEXO N° 5

RESULTADO DE CONFIABILIDAD ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DE LA VARIABLE X: CONOCIMIENTOS SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA

Estadística de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de Elementos
,886	18

Estadístico total – elementos

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si elimina el elemento	Correlación elemento – total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Ítem1	8,00	1,520	,704	,366
Ítem2	13,05	14,133	,116	,057
Item3	9,00	2,500	,445	,446
Item4	13,08	14,244	,561	,090
Item5	13,90	15,745	,581	,966
Item6	14,64	22,248	,316	,135
Item7	14,23	20,192	,350	,179
Item8	14,77	21,192	,134	,245
Item9	14,97	28,789	,292	265
Item10	14,64	22,256	,283	,274
Item11	14,38	20,256	,175	,188
Item12	14,38	29,756	,048	,210
Item13	14,23	21,026	,015	,215
Item14	16,64	22,432	,316	,280
Item15	14,23	20,192	,350	,179
Item16	14,64	20,423	,090	,200
Item17	14,87	22,967	,187	,214
Item18	14,54	22,603	,357	,286

Interpretación

El coeficiente 0,88 nos indica una confiabilidad Buena, indica que el instrumento para medir el conocimiento sobre el autoexamen de mama, hará mediciones estables y consistentes

VARIABLE X: PRACTICA SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA

Estadística de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de Elementos
,780	11

Estadístico total – elementos

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si elimina el elemento	Correlación elemento – total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Item1	5,77	4,026	,613	,638
Item2	5,77	4,026	,613	,638
Item3	5,77	4,026	,613	,638
Item4	5,64	4,231	,685	,644
Item5	5,85	4,141	,424	,665
Item6	6,00	4,167	,322	,685
Item7	5,85	3,808	,637	,625
Item8	6,00	3,667	.602	,625
Item9	5,92	4,244	,311	,687
Item10	6,46	4,603	,215	,699
Item11	6,23	5,692	,355	,803

Interpretación

El coeficiente 0,78 nos indica una confiabilidad Buena, indica que el instrumento para medir el practica sobre el autoexamen de mama, hará mediciones estables y consistentes.

ANEXO N° 07

AUTORIZACIÓN PARA LA RECOPIACIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD PERUANA DE INTEGRACIÓN GLOBAL
RES. 099-2007-CONAFU



PROVEIDO N° 041-2014/FE/UPIG

Para: Arévalo Meza Sarvia Vanessa

Miranda Laura Maribel

De: Dra. Emma Bustamante Contreras
Decana de la Facultad de Enfermería

Asunto: Autorización para trabajo de Investigación

Fecha: 24 de Octubre de 2014

De mi consideración:

En respuesta a su solicitud, se les autoriza para que puedan realizar el trabajo de investigación "Relación entre Conocimientos y Prácticas sobre autoexamen de mamas en estudiantes de Enfermería de la UPIG-2014" y que estará a cargo del docente Lic. Jhon Alex Zeladita Huamán.

Atentamente



Emma Bustamante Contreras
Dra. Emma Bustamante Contreras
Decana
Facultad de Enfermería

ANEXO N° 08
OPINIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

1. reducir las preguntas del instrumento, deben ser más precisas.
2. Se sugiere realización de maqueta para aplicar su instrumento en parte de práctica.
3. Revisar el nombre del tema, podría ser “cierta relación”.
4. Corregir los indicadores en lo que la Operacionalización de variable.

