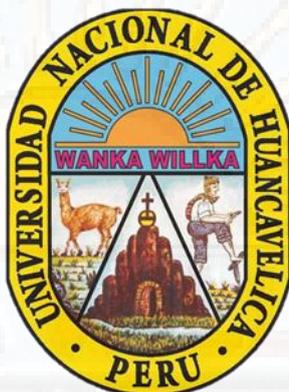


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por la Ley No 25265)

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



TESIS

**CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN EL
PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI, 2019**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

PROMOCIÓN DE LA SALUD

PRESENTADO POR:

Bach. CHUQUILLANQUI PORRAS, YAKELIN EVELIN

Bach. FLAVIO PALOMARES, NADYA SALLY

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

HUANCAMELICA-PERÚ

2020

Acta de Sustentación

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 15 días del mes de diciembre a las 12:00pm horas del año 2020 se instaló el Jurado Evaluador del Proyecto de Tesis de (las) Bachiller (es):

- FLAVIO PALOMARES, Nadya Sally
- CHUQUILLANQUI PORRAS, Yakelin Evelin

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Dra. CARDENAS PINEDA, Lina
Secretario : Dra. MENDOZA VILCAHUAMAN, Jenny
Vocal : Mg. ZARATE CACERES, Cesia Rebeca

Para calificar la tesis titulada:

"CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI, 2019"

Concluida la sustentación de forma síncrona, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 418-2020 – D – FCS – R – UNH concluyendo a las 12:45 horas. Acto seguido, se declara la tesis APTO para sustentación por UNANIMIDAD.

Observaciones:

.....
.....
.....
.....
.....

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 15 de diciembre de 2020.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
E.P. OBSTETRIA
[Signature]
Dra. LINA YUSMARA CARDENAS PINEDA
DIRECTORA
PRESIDENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
E.P. OBSTETRIA
[Signature]
Obsta. Ana Estrella Lopez
VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
[Signature]
Dra. Jenny Mercedes Vilcahuaman
SECRETARIA



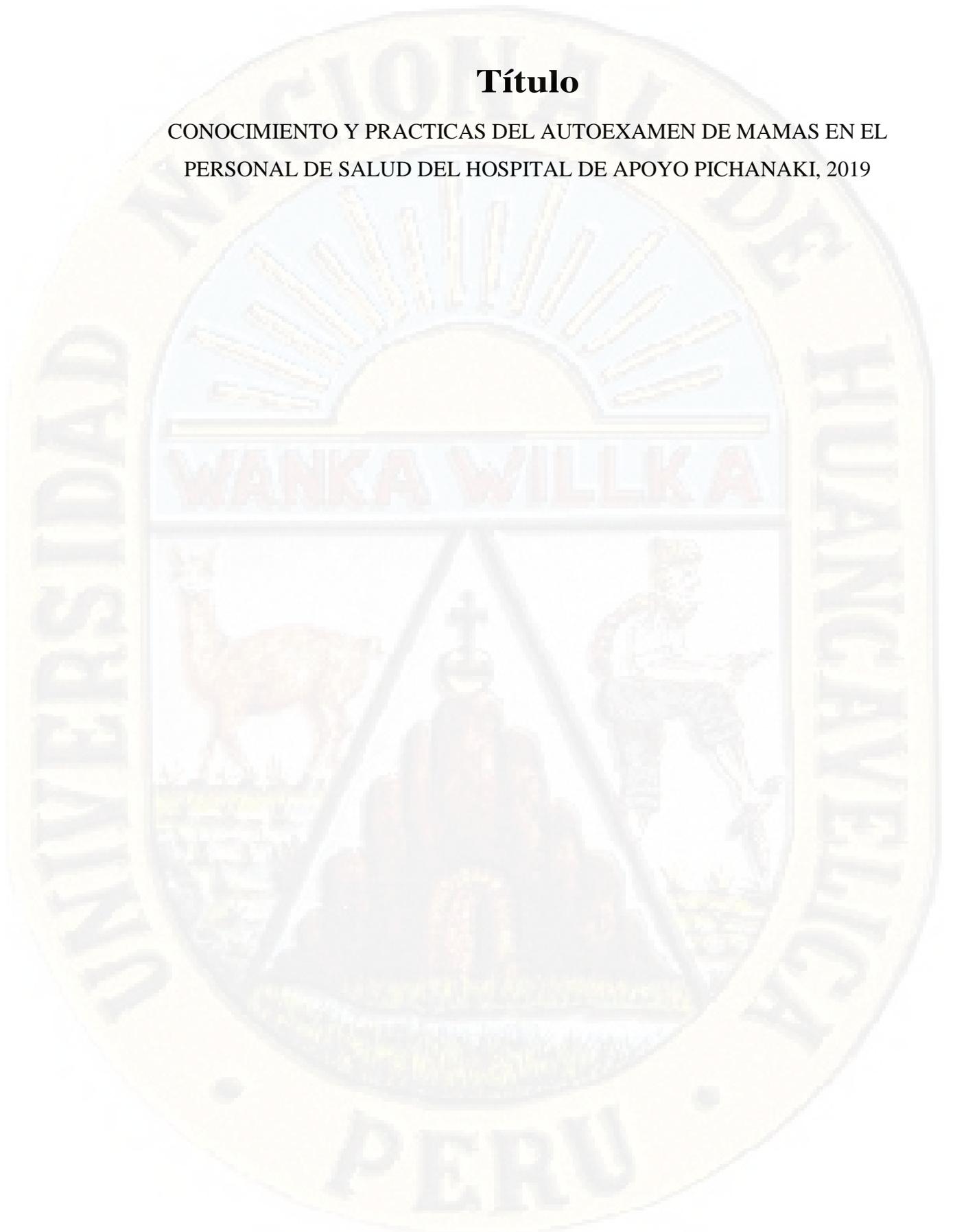
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO
[Signature]
Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
V. B. DECANO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA
DOCENTE
[Signature]
Kelly Dora Riqueros Laurente
OBSTETRA
C.O.P.A. 36759
SECRETARIA DOC

Título

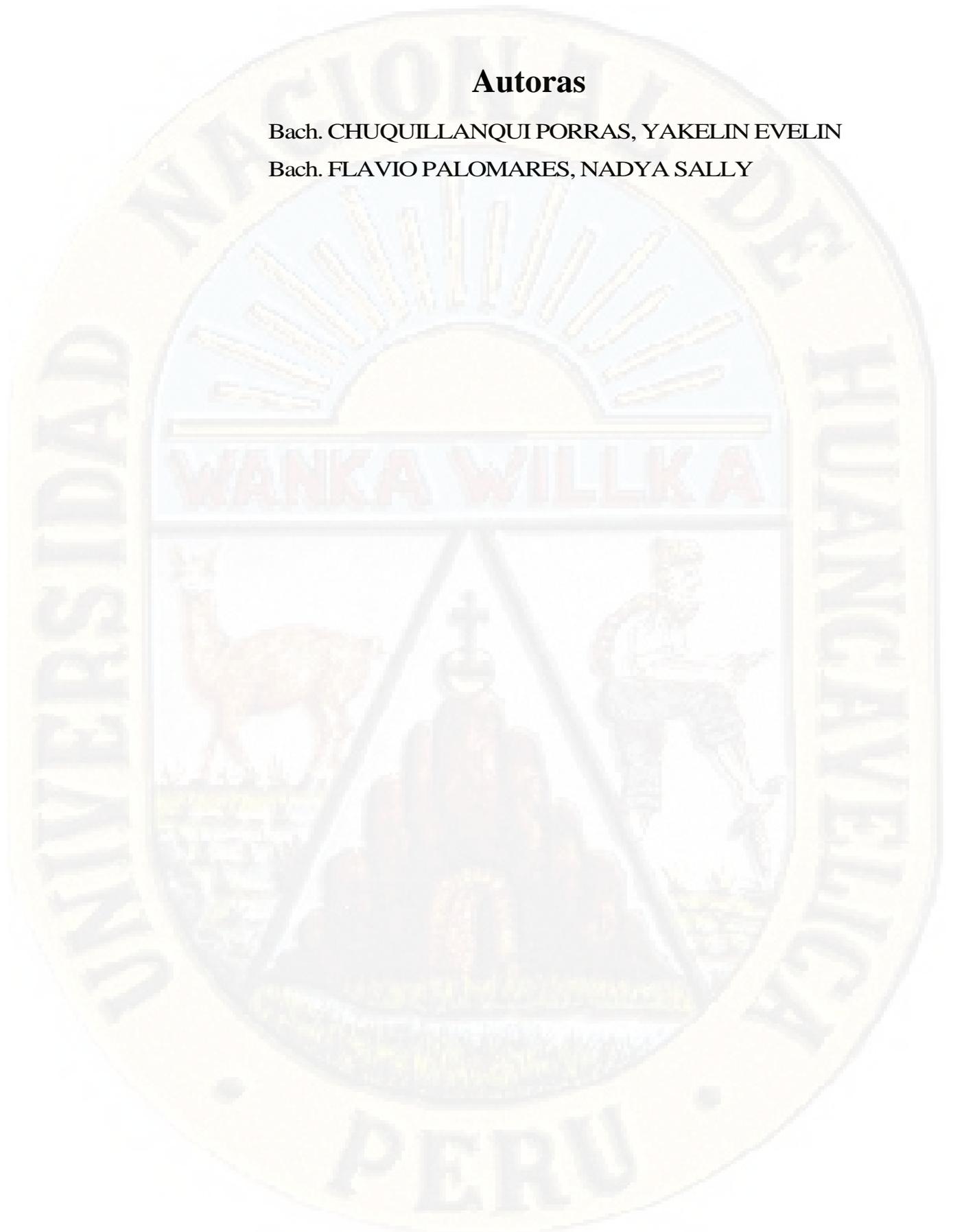
CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN EL
PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI, 2019



Autoras

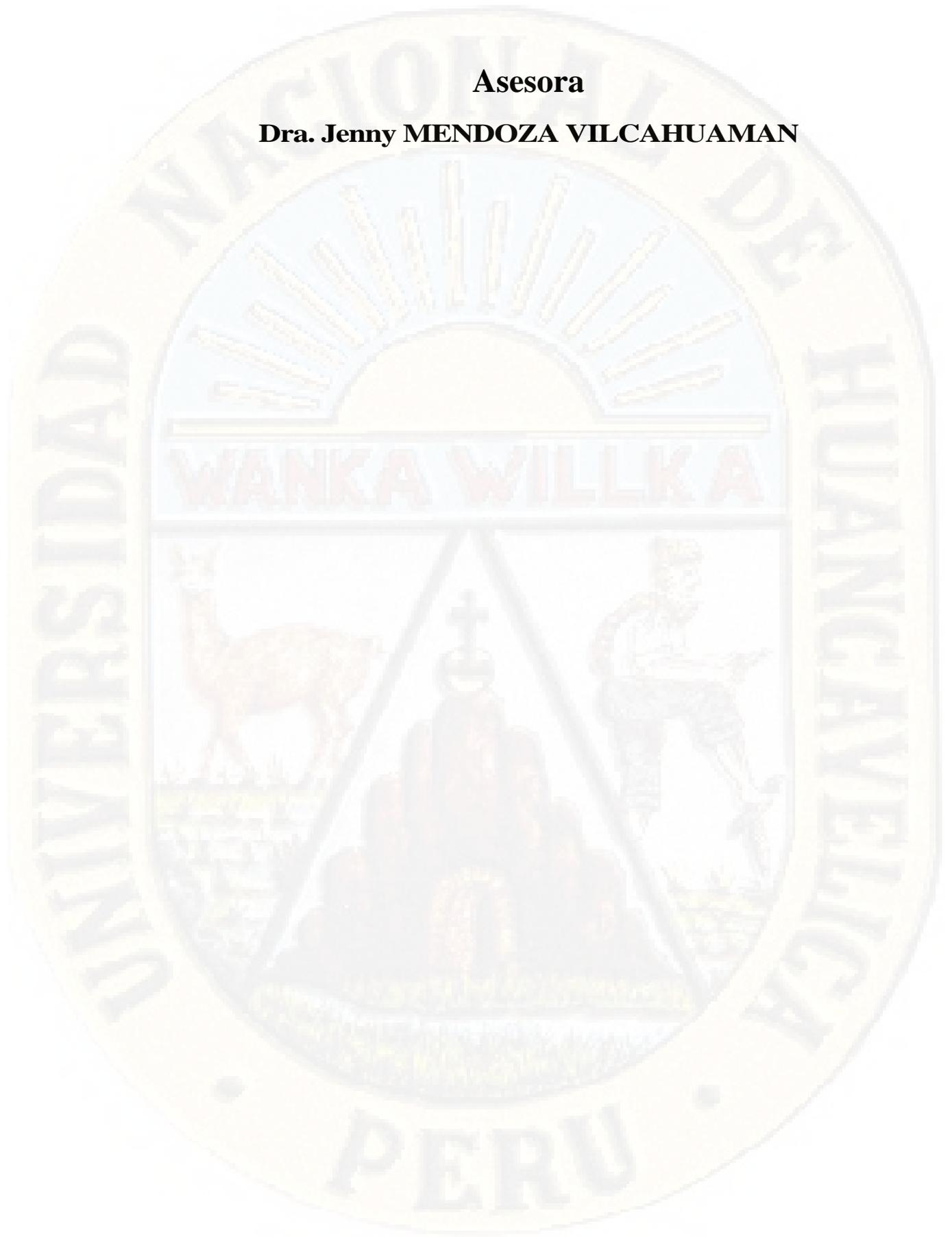
Bach. CHUQUILLANQUI PORRAS, YAKELIN EVELIN

Bach. FLAVIO PALOMARES, NADYA SALLY



Asesora

Dra. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN



Dedicatoria

A Dios por guiar mis pasos, a mis familiares por ser mi fortaleza, gracias a sus esfuerzos y apoyo incondicional he culminado satisfactoriamente mis estudios. Gracias por su ayuda.

Nadya.

A mis padres que sin su apoyo no hubiese podido estudiar, quienes me inspiraron, me ayudaron a seguir adelante y llegar donde estoy, solo decirles que gracias.

Yakelin

Agradecimiento

A nuestros padres y familiar, por su apoyo incondicional, ya que sin su ayuda no estaríamos cumpliendo nuestras metas.

A los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Obstetricia, por brindarnos sus conocimientos durante nuestra etapa universitaria.

A nuestra asesora la Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman, por darnos su apoyo en la realización de nuestro trabajo de investigación y por ser modelo de superación.

Al director del Hospital de Apoyo Pichanaki por permitirnos recolectar datos afines de nuestra investigación.

A la población de estudio, por su colaboración, toma de interés y buena predisposición para responder las preguntas.

Resumen

Esta tesis tuvo por **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas en el personal de salud del Hospital de Apoyo Pichanaki, 2019. **Método:** Fue un estudio de tipo descriptivo, observacional, prospectivo, de corte transversal, conformado por 72 personales de salud, profesionales y técnicos de sexo femenino del Hospital de Apoyo Pichanaki. Se aplicó el cuestionario de conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas. **Resultados:** El nivel de conocimiento del personal fue bueno en el 50%, regular 36,1% y malo el 13,9%; cuanto a la práctica del autoexamen de mamas del personal el 66,7% tuvo una práctica inadecuada y el 33,3% tiene una práctica adecuada. Sobre las características del personal de salud en relación a la edad se observa que 57,1% tuvieron edades entre 41 a 50 años, 34,5% 35 a 40 años y 8,4% de 51 a 60 años. En cuanto al estado civil 38,9% son convivientes, 26,4% casadas, 23,6% soltera, 6,9% viudas y 4,2% divorciadas; 51,4% tienen instrucción superior universitario y 48,6% superior técnico. **Conclusión:** Más de la mitad del personal de salud profesionales y técnicos de sexo femenino del Hospital de Apoyo Pichanaki, tuvo conocimiento bueno, seguido de un conocimiento regular, y en cuanto a la práctica del autoexamen de mamas del personal más de la mitad del personal de salud tiene una práctica inadecuada.

Palabras Clave: Conocimiento, prácticas, autoexamen y mamas

Abstract

The objective of this thesis was: To determine the level of knowledge and practices of breast self-examination in the health personnel of the Pichanaki Support Hospital, 2019. Method: It was a descriptive, observational, prospective, cross-sectional study, consisting of 72 female health personnel, professionals and technicians from the Pichanaki Support Hospital. The knowledge and practices questionnaire for breast self-examination was applied. Results: The level of knowledge of the personnel was good in 50%, regular 36.1% and bad 13.9%; Regarding the practice of breast self-examination, 66.7% had an inadequate practice and 33.3% had an adequate practice. Regarding the characteristics of health personnel in relation to age, it is observed that 57.1% were between 41 and 50 years old, 34.5% were between 35 and 40 years old and 8.4% were between 51 and 60 years old. Regarding marital status, 38.9% are cohabiting, 26.4% married, 23.6% single, 6.9% widows and 4.2% divorced; 51.4% have higher university education and 48.6% higher technical. Conclusion: More than half of the female health professionals and technicians of the Pichanaki Support Hospital had good knowledge, followed by regular knowledge, and regarding the practice of breast self-examination of the staff, more than half of the personnel health has an inadequate practice.

Key Words: Knowledge, practices, self-examination and breasts

Tabla de contenido

Acta de Sustentación	ii
Título	iii
Autoras	iv
Asesora	v
Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Tabla de contenido	x
Tabla de contenido de Cuadros	xiii
INTRODUCCIÓN	xiv

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema	16
1.2. Formulación del problema:	17
1.3. Objetivos:	18
1.4. Justificación de estudio:	18
1.5. Limitaciones:	19

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes:	20
2.2. Bases teóricas:	25
2.3. Definición de términos:	39
2.4. Identificación de variables:	40
2.5. Definición operativa de variables:	41

CAPITULO III

MATERIALES Y METODOS

3.1. Tipo y nivel de investigación:	44
3.2. Nivel de investigación:	44
3.3. Método de investigación:	45
3.4. Diseño de investigación:	45
3.5. Población, muestra y muestreo:	45
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:	46
3.7. Técnicas y procesamiento de Análisis de datos:	48
3.8. Validación y Confiabilidad de los Instrumentos:	48

CAPITULO IV

DISCUSION Y RESULTADOS

4.1. Análisis de la información:	50
4.2. Discusión de resultados:	55
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES	58
BIBLIOGRAFÍA	59
APÉNDICE	62

Tabla de contenido de Cuadros

	Pág.
CUADRO N° 01 Conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas en el personal del Hospital de Apoyo Pichanaki, 2019.	50
CUADRO N° 02 Características socio demográficas del personal de salud del Hospital de Apoyo Pichanaki, 2019	51
CUADRO N° 03 Conocimiento del autoexamen de mamas en el personal del Hospital de Apoyo Pichanaki, 2019.	52
CUADRO N° 04 Prácticas del autoexamen de mamas en el personal del Hospital de Apoyo Pichanaki, 2019.	53

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama, es un problema de salud pública en el Perú, siendo la segunda neoplasia más frecuente en mujeres, según la Organización Mundial de la Salud, representa el 16% de todos los cánceres femeninos.

El presente trabajo de investigación estuvo motivado, en determinar el nivel de conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas en el personal de salud del Hospital de Apoyo de Pichanaki, Porque estos deben ser los principales pilares del conocimiento bueno y la práctica adecuada, para que puedan fomentar de manera correcta y adecuada el autoexamen de mamas.

El autoexamen de mamas es un procedimiento fácil y sencillo que nos permite detectar anormalidades por lo cual detectar precozmente el cáncer de mama. Mediante la identificación de dichos factores que están incidiendo en el incremento de cáncer de mama, se podrá actuar oportunamente para disminuir la problemática en esta población.

Para la realización de la investigación, el estudio está organizado por cuatro capítulos, las cuales son: CAPITULO I: Planteamiento del Problema, CAPITULO II: Marco Teórico, CAPITULO III: Metodología de Investigación y CAPITULO IV: Presentación de Resultados.

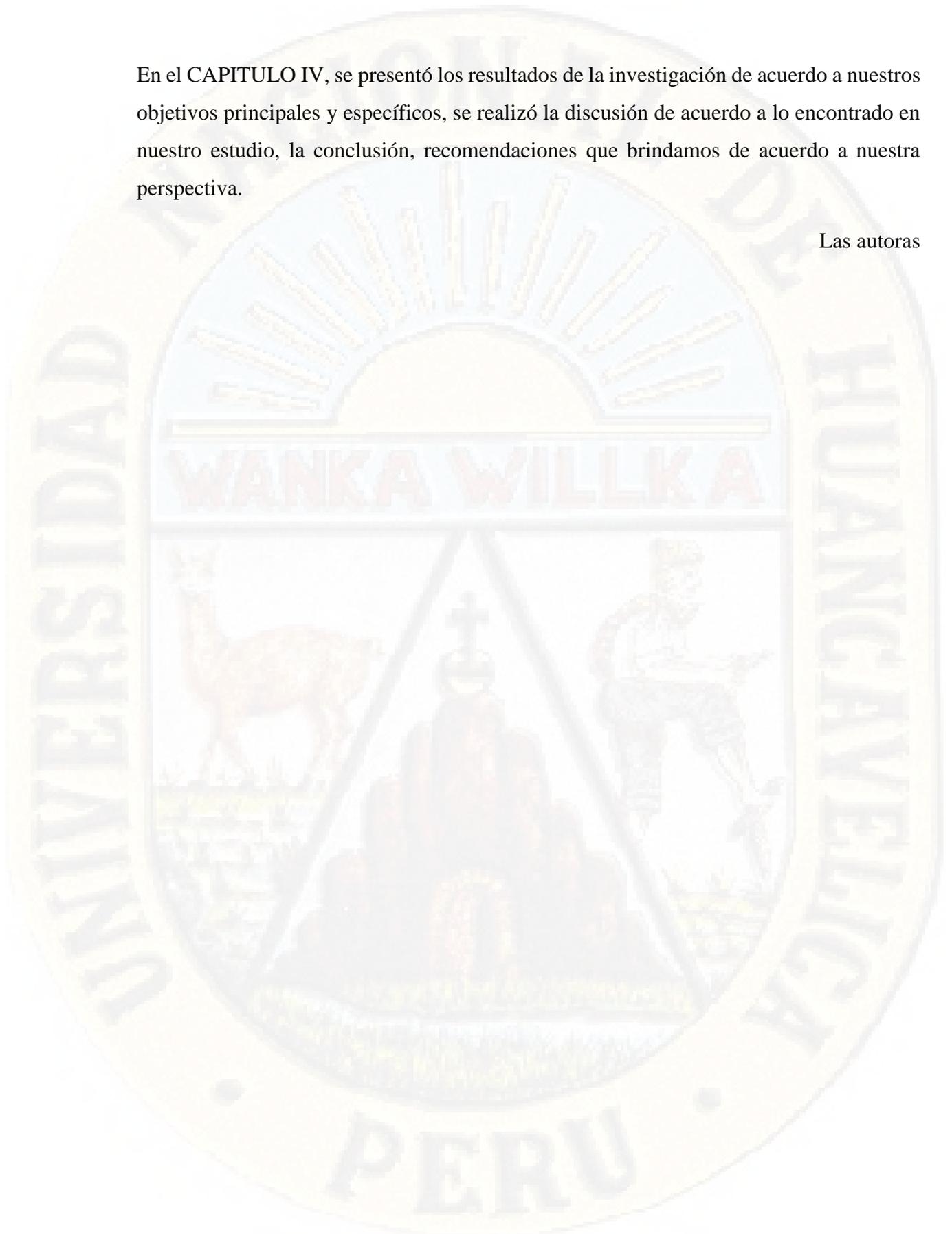
En el CAPITULO I se encuentra la exposición de la situación problemática que se resume determinar el conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas en el personal de salud del Hospital de Apoyo de Pichanaki.

Se ha descrito a lo largo del CAPITULO II todos aquellos conceptos que consideramos fueron necesarios para la elaboración del estudio de investigación que por su propia relevancia servirán de asiento a futuras investigaciones.

En el CAPITULO III se presenta los materiales y métodos de nuestro trabajo es descriptivo, siendo además una investigación de tipo observacional, transversal, prospectivo, en la que se ha desarrollado a través de un instrumento el cuestionario, que se aplicó a todo el personal de salud de Sexo femenino mayor o igual a 35 años de edad dispuestas a colaborar con el estudio de investigación.

En el CAPITULO IV, se presentó los resultados de la investigación de acuerdo a nuestros objetivos principales y específicos, se realizó la discusión de acuerdo a lo encontrado en nuestro estudio, la conclusión, recomendaciones que brindamos de acuerdo a nuestra perspectiva.

Las autoras



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

El cáncer de mama, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), representa el 16% de todos los cánceres femeninos. Se estima que en 2004 murieron 519 000 mujeres por cáncer de mama y, aunque este cáncer está considerado como una enfermedad del mundo desarrollado, la mayoría (69%) de las defunciones por esa causa se registran en los países en desarrollo (1).

A nivel mundial, los artículos científicos han demostrado que los programas de detección precoz y los avances en el tratamiento de esta enfermedad han conseguido un aumento sustancial de la supervivencia en las últimas décadas (supervivencia general a 5 años del diagnóstico del 88%, y del 77% a 10 años), aunque el papel del cribado poblacional sigue generando polémica. Además, existen mujeres que, por sus características (especialmente antecedentes familiares), pertenecen a grupos de riesgo elevado para padecer cáncer de mama, y en ellas debería realizarse un abordaje diferente, siendo el primer nivel asistencial el más adecuado para la captación activa de estas mujeres por su mayor accesibilidad a la población.

En el Perú, el Ministerio de Salud en el 2016 estableció los Lineamientos de Políticas y Estrategias para la Prevención y Control de las Enfermedad no transmisibles, teniendo como uno de sus objetivos el incrementar la cobertura de detección temprana y el tratamiento oportuno y control de personas con enfermedades no transmisibles, dentro de las cuales el cáncer viene ocupando un lugar importante ,una persona de 30 años de edad, tiene una probabilidad de 19% de morir por una de las cuatro principales enfermedades no transmisibles (cardiovasculares, respiratorias crónicas, diabetes mellitus y cáncer) antes de su cumplir 70 años (2).

Similarmente desde el 2006 la Coalición Multisectorial “Perú contra el cáncer” instauró el Plan Nacional para el fortalecimiento de la Prevención y Control del

Cáncer en el Perú, dentro de ese marco desde el 2008 existe la Norma Técnico Oncológica para la Prevención, Detección y Diagnóstico Temprano del Cáncer de Mama a Nivel Nacional, en donde el personal de salud debe utilizar estrategias de información, educación y comunicación para sensibilizar a la población, aquí se establece que la primera fase de detección del cáncer de mama es el autoexamen de mamas, procedimiento recomendado para toda mujer desde la menarquía ,las enfermedades no transmisibles (ENT) representaron el 60% de las muertes a nivel global en 1999, cifra que ascendería a 73% para el año 2020. Dentro de las ENT, el cáncer constituye un problema de salud pública para el mundo desarrollado y también para las naciones en desarrollo, en las cuales la suma de casos nuevos diagnosticados cada año representando el 50% del total observado en los 5 continentes, conforme lo ha registrado la OPS en el año 2002 (3,4).

En base a lo mencionado el equipo básico de salud debe realizar actividades preventivas promocionales frente al cáncer de mama para concientizar sobre este tema tan polémico. El personal de salud tiene el deber de educar, orientar y concientizar sobre la importancia de la práctica del autoexamen de mama, ya que es una prueba de detección precoz del cáncer de mama. Por lo expuesto anteriormente surge la importancia de formular el siguiente problema:

1.2. Formulación del problema:

1.2.1. Problemas generales:

¿Cuál es el conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas en el personal de salud del Hospital de Apoyo Pichanaki, 2019?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son las características sociodemográficas del personal de salud del Hospital de Apoyo Pichanaki, 2019?

¿Cuál es el nivel de conocimiento del autoexamen de mamas en el personal de salud del Hospital de Apoyo Pichanaki, 2019?

¿Cuáles son las prácticas sobre el autoexamen de mamas en el personal de salud del Hospital de Apoyo Pichanaki, 2019?

1.3. Objetivos:

1.3.1. Objetivos Generales:

Determinar el nivel de conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas en el personal de salud del Hospital de Apoyo Pichanaki, 2019.

1.3.2. Objetivos específicos:

Describir las características socio demográficas del personal de salud del Hospital de Apoyo Pichanaki, 2019.

Identificar el nivel de conocimiento del autoexamen de mamas en el personal de salud del Hospital de Apoyo Pichanaki, 2019.

Identificar las prácticas del autoexamen de mamas en el personal de salud del Hospital de Apoyo Pichanaki, 2019.

1.4. Justificación de estudio:

El cáncer de mamas es un problema de salud pública en el Perú siendo la segunda neoplasia más frecuente en mujeres, lo cual conlleva a un aumento de gastos económico para el estado (1).

El personal de salud debe de tener un alto conocimiento y una práctica adecuada respecto al autoexamen de mama, ya que estos brindan su atención la población en general, población que busca información respecto a este tema y son los principales ejecutores que deben de establecer un plan integral de estrategias que ayuden a promocionar la salud y prevenir la enfermedad (cáncer de mama), brindando orientación y consejería a las usuarias a un autoexamen de mamas, tamizaje por mamografía, obteniendo un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno para así disminuir la morbilidad a causa del cáncer de mama.

El autoexamen de mamas es un procedimiento fácil y sencillo que nos permite detectar anomalías por lo cual detectar precozmente el cáncer de mama. Mediante la identificación de dichos factores que están incidiendo en el incremento de cáncer de mama, se podrá actuar oportunamente para disminuir la problemática en esta población (5).

Por todo lo explicado, es de gran importancia determinar el conocimiento y practica del personal de salud respecto al autoexamen de mamas, ya que esta población debe de ser ejemplo para sus pacientes que están a su disposición.

La investigación planteada permitirá contribuir a la mejora de la salud pública regional a través de estrategias adecuadas y la participación activa de todos los ciudadanos (jóvenes, comunidades) de forma interesada y responsable con su salud.

Orientar las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad; procedimientos establecidos en el primer nivel de atención en salud, contribuir a la reducción de cáncer de mamas en mujeres. Por lo expuesto antes, surgió como necesidad determinar el conocimiento y prácticas del autoexamen de mama en el personal de salud del Hospital de Apoyo Pichanaki, 2019.

1.5. Limitaciones:

La presente investigación tuvo limitaciones como: la fiabilidad y compromiso del personal de salud que fue la población a las que se les aplicó el cuestionario, los distintos horarios donde no se encontraba a toda la población de personal de salud.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes:

Antecedentes Internacionales

Maza, et al (6). En su investigación: “Conocimientos y práctica del autoexamen mamario en usuarias del centro de salud rayito de luz, cantón Machala”. Estableció como **Objetivos**: determinar el nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mama, en esta población. **Método**: La población consta de 278 pacientes y una muestra de 107 mujeres. La metodología se basó en una encuesta que consta de preguntas básicas sobre el conocimiento y la técnica del autoexamen de mama. **Los resultados**: los resultados, se determina que 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 su conocimiento es malo en un 60,7% y tan solo el 25,2% y 14% poseen un conocimiento regular y bueno respectivamente. La práctica es inadecuada en más de la mitad de la población con un 53,9% y solo el 46,1% realiza la técnica de manera adecuada; sin embargo, de esto podemos destacar, que el grupo etario cuya práctica sobresale es el de 36 a 49 años de edad con el 27,6% de mujeres que ejecutan este procedimiento de forma correcta, seguido por el 13,2% de mujeres entre 26 a 35 años y finalmente la población de 15 a 25 años con 5,3%. Los resultados llevaron a **la conclusión**: se concluye que es de vital importancia, promover la enseñanza de la técnica correcta del autoexamen de mama, de una manera constante y permanente para las pacientes que asisten a este centro de salud, lo cual constituirá una herramienta importante de prevención.

Dávila, et al (7). En su investigación: “Nivel De Conocimientos Sobre El Autoexamen De Mama En Pacientes Femeninas En El Servicio De Consulta Externa De Gineco obstetricia Del Hospital Santa Matilde De Madrid Cundinamarca En Mujeres Mayores De 18 Años En marzo De 2016”. Estableció como **Objetivos**: Evaluar el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en pacientes femeninas, mayores de 18 años, en el servicio de consulta externa de

Gineco obstetricia del Hospital Santa Matilde del municipio de Madrid en Cundinamarca, durante el mes de marzo de 2016. **Método:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. Muestra: de 142 pacientes del servicio de consulta externa de Gineco obstetricia del hospital Santa Matilde de Madrid con el fin de indagar los conocimientos sobre el autoexamen de mama. **Los resultados:** Encontrándose que más del 95 % de las pacientes encuestadas consideran importante el autoexamen de mama sin embargo solo el 50 % las pacientes lo practican, asimismo no hay claridad sobre la forma de realización en cuanto a la frecuencia y posición adecuada. Los resultados llevaron a **la conclusión:** Se requieren más esfuerzos y estrategias de educación continuada para que los programas de promoción y prevención establecidos en Cundinamarca tengan un impacto verdadero en la detección temprana del cáncer de mama.

Dávila, et al (8). En su investigación: “Factores asociados a la práctica correcta del autoexamen de mama en mujeres de Tunja (Colombia)”. Estableció como **Objetivos:** determinar los factores asociados con una ejecución correcta del autoexamen de mama (AEM) en mujeres adultas residentes en Tunja, Boyacá (Colombia). **Método:** Estudio epidemiológico de tipo transversal, realizado en 2009. Mediante muestreo aleatorio estratificado polietápico, se seleccionaron 810 mujeres a quienes se les aplicó una encuesta sobre frecuencia, oportunidad y técnica empleada en la realización del AEM. **Los resultados:** La prevalencia de vida de realización de AEM fue apenas 27.8%. De estas mujeres, solo un 6.2% lo realizaban correctamente. Los principales factores asociados con la realización adecuada del AEM son: haber aprendido y mecanizado una técnica regular y sistemática, la escolaridad secundaria o más, y tener conocimiento sobre el cáncer de mama. Los resultados llevaron **ala conclusión:** En las mujeres objeto de estudio, es baja la prevalencia de la práctica de AEM, con el agravante que un porcentaje pequeño hace una ejecución correcta del mismo. Por lo anterior, es preciso reforzar la educación en salud y motivar a las mujeres para que realicen oportuna y correctamente esta práctica. Acciones que se deben considerarse en los organismos de salud.

Antecedentes Nacionales

García, et al (9). En su investigación: “Conocimiento y Prácticas del autoexamen mamario en mujeres del asentamiento humano sol naciente distrito de belén. Iquitos 2018)”. Estableció como **Objetivos:** Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre autoexamen mamario y las prácticas del autoexamen mamario en mujeres de 20 a 55 años de edad, del Asentamiento Humano Sol Naciente, Distrito de Belén, Iquitos, 2018. **Método:** El método fue el cuantitativo por que la investigación, de tipo descriptivo y correlacional. La muestra estuvo conformada por el 100% de la población. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Las técnicas fueron la entrevista, la observación y la visita domiciliaria. **Los resultados:** Se observa que 78 (78%) tuvieron conocimiento incorrecto, mientras que solo 22 (22%) tuvieron conocimiento correcto, Se encontró que de 100 (100%) de mujeres 78 (78%) tuvieron conocimiento incorrecto sobre autoexamen mamario, y 82 (82%) tuvieron malas prácticas de autoexamen mamario. Los resultados llevaron **ala conclusión:** Las mujeres que tuvieron conocimientos incorrectos sobre autoexamen de mama corresponde al 78%, aquellas mujeres que tuvieron conocimientos correctos sobre autoexamen de mama corresponde al 22%.

Zúñiga, et al (10). En su investigación: “Actitudes y Prácticas del Autoexamen de mama en Mujeres de Edad Fértil Atendidas en el Hospital Nacional Sergio E Bernales - comas 2018.” Estableció como **Objetivos:** Determinar las actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, durante el año 2018. **Método:** Es un estudio cuantitativo, de diseño descriptivo, prospectivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 96 mujeres en edad fértil que acudieron al servicio de planificación familiar. El instrumento utilizado fue una entrevista. **Los resultados:** Se observa del 100% de las mujeres en edad fértil entrevistadas, el 52,1% no se realizan el autoexamen de mama y solo el 47,9% si lo hacen, de las cuales, 10,4% lo realizan cada mes y 14,6% cada 3 meses. 94,8% de las mujeres en edad fértil tienen actitud positiva y el 5,2% actitud negativa; y 63,10% de

mujeres que se realizan el autoexamen de mama, lo hacen de forma adecuada y el 36,90% de forma inadecuada. Los resultados llevaron a la **conclusión:** Menos de la mitad de las mujeres en edad fértil estudiadas se realizan el autoexamen de mama, teniendo actitud positiva en casi la totalidad de ellas, y de las mujeres que se realizan el autoexamen de mamas, solo aproximadamente las tres cuartas partes de ellas lo realiza adecuadamente.

Zela, P (11). En su investigación: “Conocimientos y Prácticas sobre Autoexamen de Mamas en Mujeres del Establecimiento Penitenciario de Lampa, 2017.” Estableció como **Objetivos:** Determinar los conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mamas que tienen las mujeres del Establecimiento Penitenciario de Lampa, 2017. **Método:** Fue un estudio de tipo descriptivo – transversal. La población estuvo constituida por un total de 170 mujeres y la muestra de 118 mujeres privadas de libertad. **Los resultados:** Se observa en forma global el 61% de mujeres privadas de libertad, tienen conocimientos deficientes sobre autoexamen de mamas; según dimensiones, tienen un conocimiento correcto en cuanto al inicio 52%, posición 70%, técnica de palpación 72%, posición de manos 59%; tienen conocimientos incorrectos en cuanto a la definición en 60%, importancia 59%, frecuencia 65%, momento 64%, técnica de observación 59%, trayecto del movimiento 64%. Respecto a las prácticas el 74% no tienen prácticas y tan solo el 26% tienen prácticas de autoexamen de mamas. Los resultados llevaron a la **conclusión:** Los conocimientos que tienen las mujeres privadas de libertad son deficientes y la mayoría no tienen prácticas del autoexamen de mamas.

Rojas, et al (12). En su investigación: “Relación entre nivel de conocimiento y prácticas sobre la técnica del autoexamen de mama en usuarias de edad fértil. Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, enero - febrero, 2016.” Estableció como **Objetivos:** Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la técnica del autoexamen de mama en usuarias de edad fértil que acuden al Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé durante el periodo de enero a febrero del año 2016. **Método:** El estudio fue de tipo observacional, con diseño descriptivo- correlacional y de corte

transversal. Se trabajó con una muestra de 113 mujeres en edad fértil que acuden a consulta de planificación familiar del Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé durante el periodo de enero a febrero del año 2016. **Los resultados:** Se observa en El nivel de conocimiento sobre la técnica de autoexamen de mama en las usuarias en edad fértil fue “Alto” en el 38.9% y “Medio” en el 36.3%. El 81.4% de las usuarias tuvo prácticas inadecuadas de autoexamen mamario y solo un 18.6% prácticas adecuadas. Se observaron diferencias porcentuales significativas entre el nivel de conocimiento alto y las prácticas de autoexamen mamario ($p=0.001$) y el nivel de conocimiento bajo y las prácticas de autoexamen mamario ($p=0.019$). Los resultados llevaron a la **conclusión:** Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la técnica del autoexamen de mama en usuarias de edad fértil que acuden al Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé durante el periodo de enero a febrero del año 2016.

Barrios, et al (13). En su investigación: “Conocimientos y Prácticas del Autoexamen de mamas en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Centro Materno Infantil villa María del Triunfo, 2016”. Estableció como **Objetivos:** Determinar los conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Centro Materno Infantil de Villa María del Triunfo 2016. **Método:** La investigación que se realizo es de tipo descriptivo de corte transversal. La población de nuestro estudio está conformada por todas aquellas mujeres de edades entre los 18 a 60 años que acuden al establecimiento de salud a recibir atención en el servicio de Consultorio Externo de Gineco - Obstetricia. Se trabajó con 122 usuarias las cuales cumplieron los requisitos de inclusión, Para la recolección de datos se elaboró una encuesta que fue sometida a prueba de validez y confiabilidad. Esta encuesta fue ejercida en el mes de setiembre del año 2016. **Los resultados:** Se observa que 62 mujeres si conocían sobre el autoexamen de mamas que corresponde al 50.8%, en tanto si habitualmente se examinaban que corresponde a lo práctico se obtuvo que 82 mujeres no se realizaba su autoexamen correspondiente al 67.2%. Se encontró que no se realizaban porque no conocían la técnica correcta para efectuarlo. Los resultados llevaron a la **conclusión:** Las mujeres no ponen en práctica dicho autoexamen donde se encontró una cantidad

relevante de 82 mujeres que asistieron a consultorio de Gineco-Obstetricia del Centro Materno Infantil de Villa María del Triunfo, 2016 que correspondieron al 67.2%; más de la mitad no lo practica.

Cornejo, et al (14). En su investigación: “La Relación que existe Entre el Nivel de Conocimiento y la Práctica Preventiva en el Autoexamen de Mama en Mujeres en Edad Fértil en el Puesto de Salud San Isidro 2016”. Estableció como **Objetivos:** Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica preventiva en el autoexamen de mama en mujeres en edad fértil en el puesto de salud san Isidro 2016. **Método:** La muestra estuvo conformada por 287 mujeres en edad fértil atendidas en el Puesto de Salud San Isidro, durante el año 2016 que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión; para la recolección de datos se utilizó la técnica observacional indirecta y como instrumento el cuestionario. **Los resultados:** Se observa muestran que, del total de mujeres en edad fértil encuestadas, los hallazgos más relevantes muestran que un 27% tienen nivel de conocimiento bajo y a su vez un nivel de práctica preventiva era mala, un 20% tienen el nivel de conocimiento medio y tiene la práctica preventiva regular y el 13% de las encuestadas tienen un nivel de conocimiento alto y su práctica preventiva es buena. Con respecto a las variables se determinó que existe relación altamente significativa ($p < 0.000$) entre el nivel de conocimiento y práctica preventiva. Los resultados llevaron a la **conclusión:** Las mujeres en su nivel de conocimiento es medio por ende la práctica preventiva es mala, por lo cual se necesita implementar proyectos sociales dirigidos a fortalecer y mejorar la salud de la mujer.

2.2. Bases teóricas:

2.2.1. Conocimiento:

El conocimiento es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia o la adquisición de conocimientos o a través de la observación. En el sentido más extenso que se trata de la tenencia de variados datos interrelacionados que al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo (15).

El conocimiento se encuentra en la conciencia y el objeto; el sujeto y objeto, puede definirse como una determinación del sujeto por el objeto y presenta 3 elementos principales: el sujeto, la imagen y el objeto (16).

2.2.1.1. Tipos de conocimientos:

Los tipos de conocimientos son de maneras en las que las personas humanas somos capaces de clasificar y adquirir información para poder hacer frente y resolver todos los problemas que se representen (17).

Tipo empírico: es el que se basa en la experiencia y percepción, el conocimiento se obtiene mediante la práctica, la observación y repetidas veces.

Características:

- Se obtiene a través de la repetición y rutinas diarias.
- La herramienta principal es el sentido, u no de los más usados es la vista. Se fundamenta en experiencias vividas o demostradas.

Tipo científico: es todo conjunto de hechos y sucesos que son verificables y que muestran evidencia a través de diferentes teorías científicas (17).

Características:

- El método científico es sistemático y metódico.
- Tiene hipótesis.
- Conocimiento objetivo.
- Analiza y conceptualiza la realidad.

Tipo religioso: es aquel que crea y formula valores de los tipos de religiones, vinculados con Dios y guiando su conducta. Permite a las personas obtener confianza, fe, felicidad y certeza que todo saldrá bien, pese a que no se puede comprobar (17).

Características:

- Se fundamenta en creencias o fe de las personas y hereda la tradición.
- Rituales, procesos místicos y sagrados que ofrecen a Dios.
- Se exponen a experiencias sagradas.

Tipo intuitivo: o de intuición, se obtiene a través de la visión de forma instantánea. Este tipo de conocimiento se origina a través de estímulos, pensamientos o ideas sin intervención de la razón (17).

Características:

- Su obtención suele ser inmediata, puesto que no requiere procesamiento cerebral consciente.
- Se basa en el descubrimiento de patrones, ideas, cosas, sentimientos o fenómenos que suceden diariamente.
- Actúan rápidamente en situaciones inesperadas o estímulos sin necesidad de tener que actualizar la situación.

Tipo filosófico: conocimiento de investigación, lectura, análisis y observación de sucesos, para poder obtener nuevas ideas y conclusiones (17).

Características:

- Realizan investigaciones para poder analizar, medir y comprobar la veracidad o falsedad de una exposición o información.
- Tipo de conocimiento histórico, porque analiza, ordena y busca dar solución a situaciones determinadas de la historia.
- Integrador, agrupa la información de otros ámbitos y áreas.

Tipo declarativo: el cerebro almacena la información a largo plazo, a través de hechos, sucesos o ideas consientes (17).

Características:

- Guardar información en la memoria a largo plazo.

Tipo procedimental: se almacena en la memoria la información a largo plazo, conocimiento vinculado a las habilidades y destrezas (17).

Características:

- No son habilidades que realicemos de forma consciente.

Tipo directo: con la experiencia directa de aprendizaje, se realiza a través de los sentidos y percepciones (17).

Características:

- Se obtiene a través de la observación.

Tipo indirecto: aprender sin contacto directo con el objeto. Tenemos información de un objeto sin que este se nos presente o estimule nuestros sentidos (17).

Características:

- Representa en cierta forma opiniones, juicios y creencias que tenemos de la sociedad.

2.2.1.2. Evaluación del conocimiento:

Conocimiento Alto: existe una adecuada función cognoscitiva las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es fundamentada y acertada, además. Identifica, estructura y utiliza la información para obtener un resultado.

Conocimiento Medio: llamado también regular, hay una integración parcial de ideas, manifiesta conceptos básicos, Identifica, estructura y utiliza la información en forma no tan efectiva.

Conocimiento Bajo: hay una idea desorganizada, deficiente e inadecuada distribución cognoscitiva en la expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos ni adecuados, no identifica, no estructura, ni utiliza la información (17).

2.2.1.3. Conocimiento del autoexamen de mamas:

Cuando una persona tiene un conocimiento empírico respecto al autoexamen de mamas, es fácil conocer el estado de sus mamas y comprende cuál es la apariencia y la palpación normales de las mamas. Si nota un cambio en las mamas que parece anormal, o si nota que una mama es diferente en comparación con la otra, acudirá de manera oportuna a un establecimiento de salud para su chequeo respectivo.

Existen muchas enfermedades que pueden producir cambios en las mamas, incluido el cáncer de mama, las cuales pueden ser diferenciadas en un autoexamen de mama si la persona tiene un alto conocimiento respecto al autoexamen de mamas, una cantidad importante de mujeres que tuvieron una consejería y sensibilización oportuna informaron que el primer signo de cáncer de mama fue un nuevo bulto en la mama que descubrieron ellas mismas. Por este motivo, el personal de salud recomienda que la mujer se familiarice con la consistencia normal de las mamas (9).

La Práctica:

La práctica es una actividad de forma continuada, ejercicios de cualquier facultad o arte. Se aplica a la habilidad, experiencia que se adquiere con la realización continua de una actividad. La práctica es la ejecución repetida de técnicas y destreza la cual significa un mejor rendimiento en el aprendizaje. Las practicas pedagógicas requieren la utilización de la didáctica, el saber, recoge características del estudiante como pensamientos y madurez para ello el docente tiene que tener competencias (resolver conflictos, liderazgo y que sepa trabajar en equipo (18).

2.2.1.4. Características de la práctica:

- **Jornada:** es el tiempo completo (lunes-viernes).

- **Duración:** una práctica tiene una duración de mínimo de 4 y máximo de 6 meses.
- **Lugar:** se realiza en instalaciones de empresas o entidades.

Según avalos (2002, p.109), la practica pedagógica se concibe como: “el eje que articula todas las actividades e la formación docente, la teoría y de la práctica” (18).

2.2.1.5. Practica pedagógica en salud: el personal de salud debe de intervenir, puede ser físicamente (mediante intervenciones de cirugías), químicamente (medicamentos) y tratar la enfermedad, por consiguiente, se orienta mediante procesos educativos en el área de salud con la función de comprensión de todos los procesos de aprendizaje que disponga en los estudiantes conocimientos. La atención en salud requiere de profesionales con destrezas en el reconocimiento de problemas, recolección de datos y toma de decisiones en relación con el paciente y la comunidad. Según Alonso y gallego (2002) el aprendizaje tiene rasgos cognitivos, afectivos y fisiológicos. La práctica aplica la información a situaciones reales o simuladas (18).

2.2.1.6. Medición de práctica:

- **Practica adecuada:** Cuando el resultado obtenido por el ejecutante es de 12 a 20.
- **Practica inadecuada:** Cuando el resultado obtenido por el ejecutante es de 0 a 11 (18).

Autoexamen de mamas:

El autoexamen de mamas o autoexploración mamaria es un procedimiento fácil y sencillo que lo puede realizar toda mujer de forma física y visualmente para poder detectar cualquier cambio en las mamas o axilas. La autoevaluación es un método preventivo para detectar alguna patología, debe hacerse cada mes, para poder detectar cualquier cambio que fuese ocurrir o dar inicio de cáncer. El mejor momento para hacerse el autoexamen de mama es una semana después de que termine el periodo

menstrual. Si ya no se está menstruando elija un día de cada mes, para poder hacerse el autoexamen de mamas. Cambios a tener en cuenta: aparición de un bulto, secreción que no sea láctea (leche materna), inflamación de la mama, irritación o formación de hoyuelos en la piel y anomalías en el pezón (enrojecimiento, descamación, hundimiento y dolor). Las mujeres deberían hacerse este autoexamen de mamas a partir de los 20 años, si es posible desde la menarquia y durante toda la vida (19).

Evitar la autoexploración mamaria en previos días de menstruación y menstruación propiamente dicha, ya que durante esos días las mamas están hinchadas, más sensibles que lo habitual y suelen presentar nódulos o bultos perfectamente normales. (19).

Pasos para realizar un buen autoexamen de mamas:

Paso 1, observación frente al espejo con los brazos caídos: Parece frente a un espejo grande deja los brazos relajados, caídos y pegados al cuerpo para poder observar con claridad las mamas, observe si el tamaño de ambas mamas es el habitual y si la simetría es igual, contornos, comprueba que la piel no este excesivamente rugosa (como la piel de naranja), que no tenga zonas enrojecidas de hundimiento y/o retracción de la piel o del pezón de ambas glándulas mamarias (19).

Paso 2, observación con los brazos levantados: en la misma posición en la que estas, pon tus manos entrelazadas por detrás de la cabeza, en esta postura comprueba que el contorno inferior de tus mamas sea circular, regular y simétricos ambas mamas. Mírate de frente y de lado (19).

Paso 3, palpación de pie: sigue de pie, levanta el brazo izquierdo pon la mano izquierda sobre tu nuca. Utiliza la mano derecha para palparte la mama izquierda, luego haz lo mismo con la otra mama (mama derecha con el brazo izquierdo). Para palparte la mama utiliza los tres dedos medios de la mano (índice, dedo del corazón y anular). Recorre tu mama de tres formas: en el círculo desde afuera hacia dentro, recorriendo tu

pecho en líneas verticales o recorriendo tu pecho en líneas horizontales. Pásate los dos dedos suavemente, pero con firmeza, y comprueba que no notes ningún bulto extraño. Preste atención a la zona que va de la axila a la mama: es ahí donde se detectan más la mitad de los casos (19).

Paso 4, palpación tumbada: seguidamente, tumbate en la cama boca arriba, ponte una almohada bajo el hombro izquierdo para palparte la mama izquierda, vuelve a palparte igual que en el paso 3; levanta el brazo izquierdo, pon la mano izquierda en la nuca, y pálpate la mama izquierda con la mano derecha haciendo círculos o líneas. Haz lo mismo con la otra mama (19).

Paso 5, pezón: comprime los pezones con los dedos índice y pulgar para comprobar si hay presencia o salida de líquido, toma nota de sus características (transparente, lechoso o sanguinolento) para describírselas al médico (19).

Importancia del autoexamen de mamas:

El cáncer de mama no puede evitarse, pero es curable si se detecta a tiempo en una etapa clínica temprana (tumor menor a 2 cm). Existe diversas formas de hacérsela exploración mamaria: se realiza cada mes, preferentemente en el séptimo a décimo día del inicio de la menstruación (25).

Anatomía y fisiología de la glándula mamaria:

Las glándulas mamarias es un engrosamiento de la epidermis, la línea mamaria o cresta mamaria, en un embrión de siete semanas de gestación se extiende en ambos lados del cuerpo desde la extremidad superior hasta la región de la extremidad inferior. Al final de la vida intrauterina los brotes epiteliales forman conductos galactóforos, los esbozos conforman el conducto de menor calibre y los alveolos de la glándula. Estas glándulas se clasifican como glándulas tubuloalveolares, consiste de 15 a 20 lóbulos. Cada lóbulo drena por su conducto lactífero propio que lleva

directamente al pezón. El epitelio escamoso queratinizado de la piel supra adyacente se hunde en los orificios del pezón y después forma el epitelio cubito de doble capa. Existen dos tipos de estroma mamarios, el estroma interlobulillar (tejido conjuntivo fibroso denso mezclado con tejido adiposo) y el estroma intralobulillar (rodea los acinos y constituido por células similares a los fibroblastos), las glándulas mamarias son glándulas sudoríparas modificadas, el 80 a 85% de la mama es tejido adiposo (25).

Es fundamental las células alveolares epiteliales, es aquí donde se produce la síntesis de los compuestos básicos de secreción. Los conductos excretores se dividen en tres grupos: conductos intraoculares, interlobulares y galactóforos o colectores. Los estrógenos ováricos promueven el crecimiento y desarrollo del sistema de conductos galactóforos, la progesterona actúa sobre la porción del lóbulo alveolar de la glándula, su desarrollo es durante la gestación, a partir de ese momento se va preparando para producción de leche (25).

2.2.1.7. Cambios endocrinos que desencadena la producción láctea:

El parto influye sobre la futura producción de leche y cambios en el perfil endocrino. La disminución de los niveles de estrógeno y progesterona determinan que la glándula mamaria sea mucho más sensible a las acciones de hormonas que integran el complejo galactopoyetico (25).

2.2.1.8. Lactogénesis:

Inicio de lactación, el tejido mamario entra en la fase secretora y se asocia con el final de la gestación y la proximidad al parto la lactogénesis requiere de modificaciones celulares, se divide en dos fases I y II.

Fase I y II: la lactogénesis ayuda a la formación del calostro que esta aumentada la concentración de inmunoglobulinas, las síntesis de lactoalbumina y lactosa no está activa. La disminución

de progesterona sérica no se produce hasta la presentación del parto, la segunda fase de lactogénesis ocurre alrededor de las 48 horas posteriores al alumbramiento (19).

2.2.1.9. La eyección de la leche:

Se da por un estímulo mecánico sobre el pezón mediante la succión de las crías, el reflejo se da a partir de los receptores cutáneos en forma de terminaciones nerviosas distribuidas en el pezón de la glándula mamaria. El estímulo originado en los receptores va a las vías espinales ascendentes y vías bulbares, posteriormente llega a las neuronas magno celulares de los núcleos supra ópticas y para ventricular del hipotálamo que a su vez transmite impulso a la neurohipofisis por vía de los fascículos para descargar la oxitocina mediante el proceso de vis a tergo.

En las niñas en la etapa de la pubertad existe una segunda fase de desarrollo mamario, lo que se considera como los estadios de Tanner.

- A. **Primer estadio:** pecho infantil, no vello púbico.
- B. **Segundo estadio:** botón mamario, vello púbico no rizado escaso, en labios mayores.
- C. **Tercer estadio:** aumento y elevación de pecho y areola, vello rizado oscuro sobre el pubis.
- D. **Cuarto estadio:** areola y pezón sobre elevado sobre la mama, vello púbico tipo adulto no sobre muslo.
- E. **Quinto estadio:** pecho adulto, areola no sobre elevada, vello adulto zona medial muslos. Durante la pubertad los conductos se alargan y ramifican, lo cual conlleva a un aumento de alveolos terminales (25).

2.2.1.10. Mama femenina madura

Obtiene de 15 a 20 lóbulos, cada uno con un conducto principal que desemboca en el pezón, separado por tejido conectivo fibroso (ligamento de Cooper) y tejido adiposo. La areola

contiene glándulas sebáceas sudoríparas y mamas modificadas (glándulas de Montgomery), tiene músculo liso, rica en inervación sensitiva y sistema linfático abundante (plexo de Sappey). El sistema venoso profundo sigue un trayecto paralelo inverso y drena a la vena axilar, vena mamaria interna y venas intercostales posteriores (25).

Irrigación arterial:

Arteria mamaria interna

Arteria mamaria intercostal

Arteria torácica lateral

Ganglios intramamarios y axilares:

Nivel I: inferolaterales al pectoral menor.

Nivel II: detrás del pectoral menor.

Nivel III: supero medial al pectoral menor (25).

2.2.2. Cáncer de mama:

El cáncer de mama es un proceso oncológico en el que las células sanas de la glándula mamaria se van degenerando y transformando en tumores, proliferando y multiplicándose posteriormente hasta constituir el tumor. Habitualmente el crecimiento es lento, requiriendo 6 a 8 años para que la masa celular alcance un volumen de 1 cm de diámetro y pueda detectarse clínicamente (25).

El tumor primitivo de la mama se manifiesta en el cuadrante superior externo en (37%), cuadrante central (15%), cuadrante superior interno (12%), cuadrante inferior externo (8%), cuadrante inferior interno (5%), 2% es inframamario y el 1% subclavicular o paraesternal. Las regiones ganglionares más frecuentes son las axilas (25).

2.2.2.1. Tipos de cáncer:

Según el grado de invasión del tumor:

- **In situ:** Se localiza dentro de los conductos galactóforos que conducen la leche hasta el pezón.

- **Infiltrante:** rompe el conducto galactóforo e invaden la grasa de la mama que lo rodea, las células pueden llegar a los pequeños vasos sanguíneos y linfáticos de la mama (25).

Según el lugar donde se origina el tumor y el aspecto de las células que lo forman:

- **Lobular:** se origina en las glándulas que fabrican la leche.
- **Ductal:** hay presencia de células anormales en el revestimiento de un conducto de la mama.
- **Medular:** células cancerosas que se encuentran agrupadas.
- **Coloides:** tipo de carcinoma ductal infiltrante.
- **Tubular:** es otro tipo de carcinoma ductal infiltrante.
- **Inflamatorio:** las células cancerosas bloquean los vasos linfáticos de la piel produciendo una inflamación en la mama (25).

Según las características biológicas y genitales de las células:

- **Basal-epitelial:** se caracteriza por la ausencia de receptores de estrógenos (RE) y HER2 negativo.
- **HER2 positivo:** se caracteriza por una elevada expresión de receptor Her2.
- **Luminal A:** se caracteriza por elevada expresión de RE.
- **Luminal B y C:** expresión de baja a moderada de genes específicos, incluyendo los del grupo RE (25).

2.2.3. Como se desarrolla el cáncer de mama:

El estadio o etapa de cáncer de mama nos indica el grado de extensión del mismo.

Estadio 0: las células cancerosas no presentan carácter invasivo y están localizadas únicamente en el interior de los conductos mamarios (tumor mamario es un cáncer in situ).

Estadio 1: el cáncer se concreta en un nódulo (bulto) inferior a los 2cm de diámetro y habitualmente no se extiende aun a otros tejidos fuera de la mama.

Estadio 2: el tumor sigue siendo inferior a 2cm, pero se extiende a los ganglios de la axila. El nódulo ha crecido sin sobrepasar los 5cm, con un 50% de probabilidad de haberse extendido a los ganglios axilares.

Estadio 3: el nódulo no ha alcanzado aun 5cm, pero se ha extendido ya a las axilas. El tumor se extiende por los tejidos cercanos a la glándula mamaria.

Estadio 4: las células cancerosas se han extendido a otros tejidos y órganos del cuerpo, proliferando también en alguno de ellos (metástasis) (25).

2.2.4. Factores de riesgo para el cáncer de mama

El 40% de los canceres de mamaros su causa no se han podido determinar, un 60% se atribuye a factores tales como:

- ✓ **Edad:** a mayor edad mayor riesgo de presentar cáncer de mama.
- ✓ **Herencia:** antecedentes familiares de cáncer de mamas es uno de los factores de riesgo significativo para la obtención de cáncer de mamas, el riesgo incrementa si los familiares (madre, hermanas y tías maternas) lo tuvieron.
- ✓ **Antecedentes de cáncer mamario:** los antecedentes personales de cáncer mamario es un riesgo de dos a cinco veces mucho más de contraer un segundo tumor primario de mama contralateral.
- ✓ **Antecedentes de enfermedad benigna de la mama:** la condición fibroquística y tumores benignos no representan ser una lesión precancerosa.
- ✓ **Dieta no equilibrada:** dieta rica en grasa, estimula la actividad estrogénica.
- ✓ **Tabaquismo y estrés**
- ✓ **Involución mamaria incompleta:** disminución en número y tamaño de las unidades ducto-lobulillares terminales,

fenómeno fisiológico que se da mientras pasan los años en la mujer.

- ✓ **Sobre peso después de la menopausia:** se debe a la mayor aromatización de andrógenos a estrógenos en el tejido adiposo.
- ✓ **Factores hormonales y reproductivos:** relacionado a la exposición de la actividad estrogénica en tiempo e intensidad.
 - **La menarquia precoz (menor a los 12 años):** mientras más años menstrúe la mujer más tiempo estará expuesta al estrógeno, por lo cual mayor será el riesgo que contraiga cáncer mamario.
 - **La menopausia tardía (mayores de 55 años):** riesgo relativo igual a dos con respecto a mujeres con menopausia a los 45 años o antes.
 - **La nuliparidad:** se incrementa el riesgo de cáncer de mama después de los 50 años.
 - **La paridad después de los 35 años:** aumenta cinco veces el riesgo de cáncer de mama.
 - **La administración exógena de estrógenos:** el uso de estas hormonas en pacientes posmenopáusicas. El uso de estrógenos está contraindicado en caso de cáncer mamario. (25).

2.2.5. Alternativas de detección precoz:

Las actividades de detección del cáncer de mama, incluyen tres tipos de intervención específica que van dirigidos a la población femenina de acuerdo al grupo de edad y vulnerabilidad (19).

Autoexploración de mamas: La edad recomendada para hacerse una autoexploración de mama es desde la menarquia (primera menstruación) post semana de inicio de la menstruación y la frecuencia con la que debemos hacernos es mensual. Es una función del personal de salud de poder enseñar a las pacientes que se atiendan en el establecimiento de salud y a las instituciones en

las que asistan mujeres, la forma correcta del autoexamen de mamas (19).

Examen clínico de mamas: Todas las mujeres que tengan de 30 años a más se deben realizar el examen clínico de mamas de forma anual. Se debe de realizar la inspección y palpación al usuario en una posición sentada o acostada, con los brazos levantados y sueltos. Se debe revisar o examinar también las axilas, regiones supraclaviculares (19).

Mamografía: Es un examen fácil y sencillo que toda mujer que tenga de 40 años a más se debe de realizar cada año (19).

2.2.6. Prevención:

Puede conseguirse una prevención y una atención eficaces utilizando una combinación de respuestas. Se deberían ampliar los servicios de prevención y tratamiento para las personas con cáncer de mama y se debería adoptar un conjunto de medidas de salud pública que incluya los siguientes elementos:

- Promoción de un comportamiento sexual más seguro.
- Promoción de un comportamiento de recurso rápido a la Atención sanitaria.
- Aplicación de actividades de prevención y atención en todos los programas de atención primaria (21).

2.3. Definición de términos:

Conocimiento: El conocimiento es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia o la adquisición de conocimientos o a través de la observación. En el sentido más extenso que se trata de la tenencia de variados datos interrelacionados que al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo (15).

Prácticas: La práctica es una actividad de forma continuada, ejercicios de cualquier facultad o arte. Se aplica a la habilidad, experiencia que se adquiere con la realización continua de una actividad. La práctica es la ejecución repetida de técnicas y destreza la cual significa un mejor rendimiento en el aprendizaje. Las

prácticas pedagógicas requieren la utilización de la didáctica, el saber, recoge características del estudiante como pensamientos y madurez para ello el docente tiene que tener competencias (resolver conflictos, liderazgo y que sepa trabajar en equipo.) (18).

Autoexamen: 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 (20).

Mamas: Órgano glandular ubicado en el pecho. La mama está formada por tejido conjuntivo, grasa y tejido mamario que contiene las glándulas que pueden producir la leche materna. También se llama glándula mamaria (22).

Prevención: La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma (21).

Cáncer de mamas: Cáncer que se forma en los tejidos del seno (mama). El tipo de cáncer de mama más común es el carcinoma ductal, que empieza en el revestimiento de los conductos delgados que llevan leche desde los lobulillos de la mama hasta el pezón. Otro tipo de cáncer de mama es el carcinoma lobulillar, que empieza en los lobulillos (glándulas lácteas) de la mama. El cáncer de mama invasivo es el que se diseminó desde el sitio donde empezó (conductos de la mama o lobulillos) hasta el tejido normal que los rodea. El cáncer de mama se presenta tanto en hombres como en mujeres, aunque el cáncer de mama masculino es poco frecuente (22).

Salud: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de dolencias o enfermedades a fin de permitir a las personas llevar una vida social y económicamente productiva” (23).

2.4. Identificación de variables:

Univariable:

Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas.

2.5. Definición operativa de variables:



Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimension	Indicador	Items	Valor
Conocimientos prácticos sobre el autoexamen de mamas.	Son los conocimientos y acciones teóricas que tienen el personal de salud del Hospital de Apoyo Pichanaki, sobre el autoexamen de mamas	Se expresa a través de los resultados luego de aplicar el cuestionario validado acerca del nivel de conocimientos y practicas respecto al autoexamen de mamas en el personal de salud del Hospital de Apoyo Pichanaki 2019	Conocimiento del personal de salud sobre el autoexamen de mamas	Conocimiento del personal de salud sobre el autoexamen de mamas	<p>¿El autoexamen de mama es?</p> <p>¿Por qué es importante el autoexamen de mamas?</p> <p>¿Cuándo se debe iniciar la práctica del autoexamen de mamas?</p> <p>¿Con qué frecuencia cree que se debe realizar el autoexamen de mamas?</p> <p>¿Cuál es el momento indicado para realizarse el autoexamen de mamas?</p> <p>¿En qué posición se debe colocar la mujer para palpar las mamas?</p> <p>¿Mediante la observación, qué se busca en las mamas?</p> <p>¿Mediante la palpación, qué se busca en las mamas?</p> <p>¿Cómo deben estar los dedos al realizar el autoexamen de mamas?</p> <p>¿Cómo se deben presionar las mamas durante el autoexamen?</p>	<p>Alto (16 a 20 puntos)</p> <p>Medio (11 a 15 puntos)</p> <p>Bajo (0 a 10 puntos)</p>

			<p>Práctica del personal de salud sobre el autoexamen de mamas</p>	<p>Práctica del personal de salud sobre el autoexamen de mamas</p>	<p>- La siguiente encuesta es de caracter anónimo y confidencial.</p> <p>- ¿Practica el autoexamen de mamas?</p> <p>- ¿A qué edad inició la práctica del autoexamen de mamas?</p> <p>- Coloque en número de orden ascendente y secuencial que corresponda a los pasos que usted realice durante el autoexamen de mamas:</p>	<p>Adecuado = 1</p> <p>Inadecuado = 0</p>
--	--	--	--------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------

CAPITULO III

MATERIALES Y METODOS

3.1. Tipo y nivel de investigación:

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, observacional, prospectivo, de corte transversal.

Descriptivo: Mediante este tipo de estudio se describen las variables de estudio, El nivel de investigación fue descriptivo (DANKHE 1986); Su propósito fue describir (medir) el comportamiento de la variable en forma independiente. Es decir, busco especificar las propiedades, las características de los procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, pretendió medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o la variable a la que se refirió (27).

Observacional: Se registrará la evolución natural del evento, donde no tendrá intervención la investigadora. (27).

Prospectivo: Porque describe a la población de un estudio a partir de una muestra. (27).

Transversal: Permite recoger datos en un determinado tiempo y espacio. (27).

3.2. Nivel de investigación:

Según la clasificación de Dankhe (1986), el nivel de investigación es de tipo Descriptivo, ya que se dirige a contestar cual es “Conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas en el personal de salud del hospital de apoyo Pichanaki, 2019”, se podrá responder las interrogantes del fenómeno a estudiar (27).

3.3. Método de investigación:

Se utiliza el método descriptivo por lo que no se realizara una intervención del investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador (27).

3.4. Diseño de investigación:

El diseño seleccionado para el estudio es no experimental, cuyo diagrama fue el siguiente:

M O

Donde:

M: Representa la muestra de estudio.

O: conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas (24).

3.5. Población, muestra y muestreo:

3.5.1. Población:

Conformado por 72 personas de sexo femenino mayor o igual a 35 años del Hospital de Apoyo Pichanaki, personales de salud profesionales y técnicos.

3.5.2. Muestra:

La muestra estará conformada por 72 personas profesional o técnico, mayores o igual a 35 años que nos brinde su consentimiento informado para la aplicación del cuestionario.

Criterios de inclusión:

- Personal de salud profesional.
- Personal de salud técnico.
- Personal de salud de sexo femenino.
- Personal de salud mayor o igual a 35 años.
- Personal de salud que acepte participar de estudio.

Criterios de exclusión:

- Personal de salud del sexo masculino.
- Personal de salud menores de 35 años.
- Personal de salud que no acepto la participación del estudio.

3.5.3. Muestreo:

No necesita muestreo porque se tomará en cuenta toda la población de los criterios de inclusión.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Para la valoración de la variable, conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas en el personal de salud del Hospital de Apoyo Pichanaki, 2019, la técnica empleada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, que tuvo 10 ítems de conocimientos y 3 ítems de prácticas.

3.6.1. Técnica:

Encuesta: técnica que permitió obtener la información respecto a los conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas en el personal de salud del Hospital de Apoyo Pichanaki, 2019.

3.6.2. Instrumento:

Este instrumento que es el cuestionario, permitió registrar las respuestas de las mujeres sobre el conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas en el personal de salud del Hospital de Apoyo Pichanaki, 2019.

Cuestionario:

Consta con 10 preguntas de conocimientos y con alternativas cerradas para ser respondidas aproximadamente en 10 minutos. El cuestionario ha sido estructurado por **Zela, P** (11) de la siguiente manera:

- Instrucciones de llenado.
- Datos generales (edad, lugar de nacimiento, grado de instrucción, estado civil).
- Datos específicos (preguntas para determinar el conocimiento del autoexamen de mamas en el personal de salud del Hospital de Apoyo Pichanaki).

Calificación del instrumento:

Cada interrogante fue calificado en 2 categorías: Correcto e incorrecto

- ✓ Correcto = 2 puntos
- ✓ Incorrecto = 0 puntos

Obteniendo una nota de 20 puntos si todas las preguntas fueron contestadas correctamente, que fueron categorizada de la siguiente manera.

- ✓ Conocimiento Alto: 16 a 20 puntos
- ✓ Conocimiento Medio: 11 a 15 puntos
- ✓ Conocimiento Bajo: 0 a 10 puntos

Guía de encuesta

Instrumento que nos permitió registrar todas las respuestas sobre prácticas del autoexamen de mamas.

Consta de 3 interrogantes, con respuestas múltiples, para ser respondidas en 10 minutos. La guía fue estructurada de la siguiente manera.

- ✓ Instrucciones de llenado
- ✓ Contenido: Preguntas relacionadas a la práctica del autoexamen de mamas incluido los pasos de la realización.

Calificación del instrumento:

Los puntajes obtenidos por el personal de salud en cada pregunta fueron adicionados, luego fueron comparados con la siguiente escala de calificación.

- ✓ Adecuado = 7 a 12 puntos
- ✓ Inadecuado = 0 a 6 puntos

3.7. Técnicas y procesamiento de Análisis de datos:

Primero: Se realizaron los trámites administrativos con el profesional responsable del Hospital de Apoyo Pichanaki para obtener la autorización de recolección de datos por las investigadoras al director con quien se coordinaron los horarios para la aplicación del instrumento.

Segundo: Se aplicó el instrumento (cuestionario) al personal de salud del Hospital de Apoyo Pichanaki sobre el conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas en el personal de salud el cual nos ayudará en la recolección de información.

Tercero: Los datos se recolectaron mediante las encuestas individualizadas a cada personal de salud del Hospital de Apoyo Pichanaki, se codificó y tabuló los datos según los objetivos planteado en la investigación, en el programa de IMB SPSS versión 25. Se utilizó estadísticos descriptivos, para analizar los datos obtenidos acerca del conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas en el personal de salud del Hospital de Apoyo Pichanaki, se utilizó la distribución de frecuencias y porcentajes.

3.8. Validación y Confiabilidad de los Instrumentos:

El cuestionario de **Zela, P** (11), fue validado mediante un informe de opiniones de expertos: conformado por profesionales en el área de salud, el cual fue aprobado para su aplicación. La concordancia entre jueces con respecto a los conocimientos y prácticas para la presente investigación fueron revisados y adaptados a nuestro medio; así mismo, se realizó una prueba piloto para validar la funcionalidad del instrumento, la cual estuvo

conformada por 15 mujeres privadas de libertad, para la validación se procesó estadísticamente con el Alfa de Cronbach siendo para los conocimientos de 0,856 y para la práctica de 0,837 (APENDICE).

Confiabilidad

Zela, P (11), utilizó los datos de la prueba piloto, donde se obtiene el Alfa de Cronbach de 0,861 para la confiabilidad de los conocimientos y para las practicas un Alfa de Cronbach de 0,836 lo cual garantiza que el instrumento es confiable y valido.

CAPITULO IV

DISCUSION Y RESULTADOS

4.1. Análisis de la información:

El trabajo de investigación incluyó a todo el personal de salud mujer mayor o igual a 35 años de edad, dispuestas a colaborar del Hospital de Apoyo Pichanaki.

TABLA N° 01: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI, 2019.

Conocimiento y Practicas del autoexamen de mamas	N°	%
Conocimiento		
Alto	36	50%
Medio	26	36,1%
Bajo	10	13,9%
TOTAL	72	100%
Practica		
Adecuado	24	33,3%
Inadecuado	48	66,7%
TOTAL	72	100%

Fuente: Elaboración propia. Investigación: Conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas en el personal de salud del Hospital de Apoyo de Pichanaki ,2019.

En la Tabla N° 01, Respecto al conocimiento del personal de salud sobre el autoexamen de mamas que el 50% (36) tiene conocimiento bueno, 36,1% (26) regular y 13,9% (10) conocimiento malo y en cuanto a la práctica del autoexamen de mamas del personal el 66,7% (48) tiene una práctica inadecuada, mientras que 33,3% (24) tiene una práctica adecuada.

TABLA N° 02: CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI, 2019.

SOCIODEMOGRAFICAS	N°	%
Edad		
35 – 40 años	25	34,5%
41 – 50 años	41	57,1%
51 – 60 años	06	8,4%
Estado civil		
Soltera	17	23,6%
Conviviente	28	38,9%
Casada	19	26,4%
Divorciada	03	4,2%
Viuda	05	6,9%
Grado de Instrucción		
Superior Universitario	37	51,4%
Superior Técnico	35	48,6%
TOTAL	72	100%

Fuente: Elaboración propia. Investigación: Conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas en el personal de salud del Hospital de Apoyo de Pichanaki ,2019.

En la Tabla N° 02, en cuanto a las características del personal de salud del Hospital de Apoyo de Pichanaki, en relación a la edad se observa que 57,1% (41) tienen edades entre 41 – 50 años, 34,5% (25) edades entre 35 – 40 años y 8,4% (6) edades de 51 – 60 años. En cuanto al estado civil 38,9% (28) son convivientes, 26,4% (19) casadas, 23,6% (17) soltera, 6,9% (5) viudas y 4,2% (3) divorciadas. Un 51,4% (37) tienen un grado de instrucción de superior universitario y 48,6% (35) superior técnico.

TABLA N° 03: CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI, 2019.

Tipo de conocimiento	Conocimiento sobre autoexamen de mamas	
	Fi	%
Bueno	36	50,0%
Regular	26	36,1%
Malo	10	13,9%
Total	72	100%

Fuente: Elaboración propia. Investigación: Conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas en el personal de salud del Hospital de Apoyo de Pichanaki ,2019

En la Tabla N° 03, se aprecia que el conocimiento del personal de salud sobre el autoexamen de mamas que el 50% (36) tiene conocimiento bueno, 36,1% (26) regular y 13,9% (10) conocimiento malo.

TABLA N° 04: PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI, 2019.

Práctica	Prácticas de Autoexamen de mamas	
	Fi	%
Adecuado	24	33,3%
Inadecuado	48	66,7%
Total	72	100%

Fuente: Elaboración propia. Investigación: Conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas en el personal de salud del Hospital de Apoyo de Pichanaki ,2019

En la Tabla N° 04, respecto a la práctica del autoexamen de mamas del personal el 66,7% (48) tiene una práctica inadecuada, mientras que 33,3% (24) tiene una práctica adecuada.

4.2. Discusión de resultados:

El conocimiento del personal de salud sobre el autoexamen de mamas que el 50% tuvo conocimiento bueno, 36,1% regular y 13,9% conocimiento malo, resultados que se coinciden por **Rojas, et al**” (2) ya que el nivel de conocimiento sobre la técnica de autoexamen de mama en las usuarias en edad fértil fue “Alto” en el 38.9% y “Medio” en el 36.3%, resultados que se asemejan quizá porque la población de Rojas estuvo bien sensibilizada acerca del autoexamen de mamas. A diferencia de lo encontrado por **Maza, “et al”**(6) , quienes encontraron que su población de estudio tuvo un conocimiento malo de un 60,7% y tan solo el 25,2% y 14% poseen un conocimiento regular y bueno respectivamente, resultados semejantes también a lo encontrado por **García, “et al”** (9), ya que el 78 (78%) de su población tuvieron conocimiento incorrecto, mientras que solo 22 (22%) tuvieron conocimiento correcto y **Zela, P** (11) quien encontró que el 61% de mujeres privadas de libertad, tienen conocimientos deficientes sobre autoexamen de mamas. Tal vez estos datos se diferencian por el tipo de población que tuvieron estos estudios, ya que nuestra población estuvo conformada por personal de salud, mientras que de Maza y García estuvo conformada por usuarias de un Centro de Salud.

En cuanto a la práctica del autoexamen de mamas del personal el 66,7% tiene una práctica inadecuada, mientras que 33,3% tiene una práctica adecuada, esto se asemeja a lo encontrado por **Maza, “et al”** (6) ya que más de la mitad de la población con un 53,9% tuvo una práctica inadecuada y solo el 46,1% realiza la técnica de manera adecuada, al igual con lo encontrado por **Dávila, “et al”** (8) ya que solo un 6.2% lo realizaban correctamente el autoexamen de mamas y **García, “et al”** (9) quien también encontró que 82 (82%) tuvieron malas prácticas de autoexamen mamario y **Zela, P** (11) el 74% de su población tuvo prácticas inadecuadas y tan solo el 26% tienen prácticas de autoexamen de mamas Esta relación se puede dar quizá a aun existe un desconocimiento amplio de los que un autoexamen de mamas, y no se ha fomentado de manera adecuada su práctica, por lo que

aún no pueden tener una práctica adecuada. Datos que se diferencian con **Dávila**, “*et al*”(7), ya que el 50 % de su población tenían una práctica adecuada y consideraron importante el autoexamen de mama, diferencia que se da entre ambos estudios quizá por el ámbito de estudio donde se realizaron ya el estudio de Dávila realizo en Madrid, donde su población es más consiente respecto a su salud y la prevenciones que deben de tener, mientras que en nuestra realidad aun siendo personal de salud nuestra población existe deficiencias de en cuanto a la práctica de conocimientos que ya tienen.

La población de estudio tuvo estas características socio demográficas, en relación a la edad se observa que 57,1% tienen edades entre 41 – 50 años, 34,5% edades entre 35 – 40 años y 8,4% edades de 51 – 60 años. Resultados que se diferencias por lo encontrado por **Cornejo**, “*et al*” (14), ya que su población de estudio fue de 18 años a 29 años de edad en un 50%, diferencias que se dan quizá por los objetivos que tuvieron ambos estudios. En cuanto al estado civil 38,9% son convivientes, 26,4% casadas, 23,6% (17) soltera, 6,9% viudas y 4,2% divorciadas, resultados similares a lo encontrado por **Barrios** “*et al*” (13) ya que 54.9% fueron convivientes, seguido de soltera 28.7%, 13.95% casadas, 3.3% viuda, semejanza que se da quizá porque la población de ambos estudios, ya el ámbito de estudio es similar en ambas investigaciones. Un 51,4% tienen un grado de instrucción de superior universitario y 48,6% (35) superior técnico, a diferencia de lo encontrado por **Barrios** “*et al*” (13) ya que 54.9% tuvo un grado de instrucción de secundaria, diferencia que se da por la diferencia de la población de ambos estudios, ya que nuestra población estuvo conformada por personal de salud, mientras que la de Barrios estuvo conformada por una población de mujeres en edad fértil.

CONCLUSIONES

Primero. El personal de salud del Hospital Apoyo Pichanaki tuvo en más de la mitad conocimiento bueno, seguido de un conocimiento regular y una cantidad mínima tuvo conocimiento malo y en cuanto a la práctica del autoexamen de mamas más de la mitad del personal de salud tiene una práctica inadecuada.

Segundo. En cuanto a las características socio demográficas del personal de salud del Hospital de Apoyo de Pichanaki, en relación a la edad se encontró que más de la mitad tienen edades entre 41 – 50 años, seguido de edades entre 35 – 40 años y solo pocos tienen edades de 51 – 60 años, en cuanto al estado civil se encontró en mayor cantidad convivientes, seguido de casadas, soltera, viudas y divorciadas respectivamente. Más de la mitad de población tiene grado de instrucción de superior universitario.

Tercero. El conocimiento sobre el autoexamen de mamas del personal de salud fue que más de la mitad tuvo conocimiento bueno, seguido de un conocimiento regular y conocimiento malo.

Cuarto. En cuanto a la práctica del autoexamen de mamas del personal de salud la mayor población tuvo una práctica inadecuada.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al personal de salud actualizarse e informarse de fuente confiables sobre el autoexamen de mama, para que puedan tener una práctica adecuada del autoexamen de mamas, para brindar una información adecuada a quien lo requiera.
2. Se recomienda al señor director del Hospital de Apoyo Pichanaki brindar información actualizada de acuerdo a los avances científicos, al personal de salud respecto a la prevención del cáncer de mama y sus formas de diagnóstico temprano, para que estas difundan de manera correcta a sus contactos y población en general a los que brinda su atención.
3. Se recomienda al señor director del Hospital de Apoyo de Pichanaki, establecer un plan integral donde incluyan talleres y sesiones educativas para el personal de salud, para abordar el tema de prevención de cáncer de mama, haciendo énfasis en la necesidad de realizarse periódicamente el autoexamen de mamas.
4. Se recomienda al personal de salud realizar la práctica del autoexamen de mamas, para prevenir la enfermedad de mamas, ya autoexamen de mamas es un procedimiento fácil y sencillo.

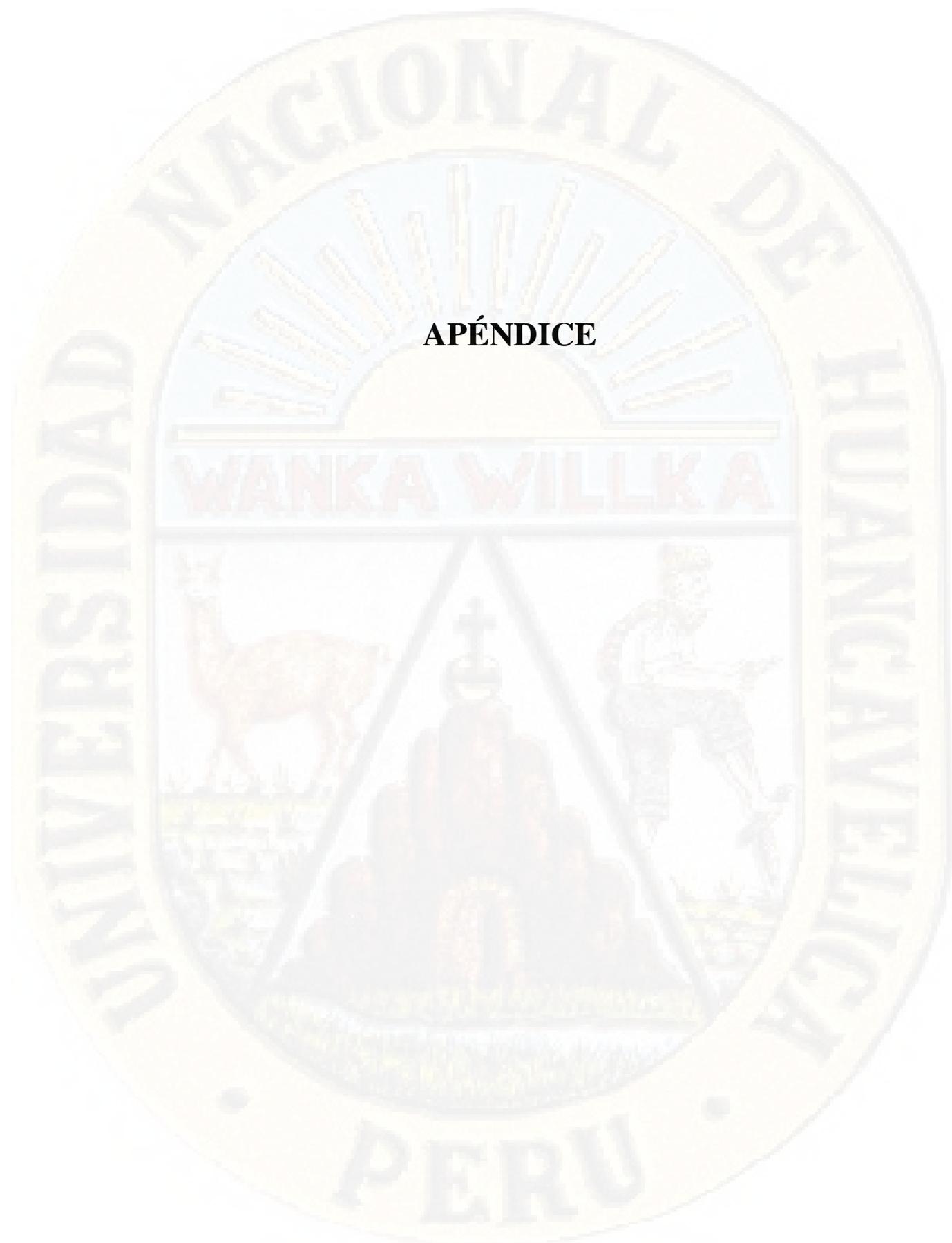
BIBLIOGRAFÍA

1. WorldHealth Organización, OMS Cáncer de mama: prevención y control [Internet]. Who.int. 2016 [cited 30 April 2016]. Available from: <https://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index1.html>
2. Ministerio de Salud. Lineamientos de Políticas y Estrategias para la Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles (ENT) 2016- 2020. Perú, 2006.
3. Coalición Multisectorial. Perú Contra el Cáncer. Plan Nacional para el Fortalecimiento de la Prevención y Control del Cáncer en el Perú. Lima, 2006.
4. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Coalición Multisectorial Perú Contra el Cáncer. Norma técnico-oncológica para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional. Perú, 2008.
5. Revista Habanera de Ciencias Médicas, Autoexamen de mama: un importante instrumento de prevención de cáncer de mama en atención primaria en salud. Ciudad de La Habana, 2009.
6. Maza, et al, Conocimientos y práctica del autoexamen mamario en usuarias del centro de salud rayito de luz. Cantón MachalaLoja, 15 de junio del 2017.
7. Dávila, et al, Nivel De Conocimientos Sobre El Autoexamen De Mama En Pacientes Femeninas En El Servicio De Consulta Externa De Ginecobstetricia Del Hospital Santa Matilde De Madrid Cundinamarca En Mujeres Mayores De 18 Años En Marzo De 2016, Bogotá. Mayo - 2016.
8. Manrique. Factores asociados a la práctica correcta del autoexamen de mama en mujeres de Tunja. Colombia. 2012
9. García, “et al”. Conocimiento y Prácticas del autoexamen mamario en mujeres del asentamiento humano sol naciente distrito de belén. Iquitos 2018. Iquitos -Perú -2019.
10. Zúñiga, “et al”. Actitudes y Prácticas del Autoexamen de mama en Mujeres de Edad Fértil Atendidas en el Hospital Nacional Sergio EBernales - comas 2018. Lima –Perú. 2019.

11. Zela, Conocimientos y Prácticas sobre Autoexamen de Mamas en Mujeres del Establecimiento Penitenciario de Lampa. Puno- Perú. 2017.
12. Rojas, “et al”. Relación entre nivel de conocimiento y prácticas sobre la técnica del autoexamen de mama en usuarias de edad fértil. Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, enero - febrero, 2016. Lima. 2016.
13. Barrios “et al”. Conocimientos y Prácticas del Autoexamen de mamas en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Centro Materno Infantil villa María del Triunfo. Lima. 2016
14. Cornejo, “et al”. La Relación que existe Entre el Nivel de Conocimiento y la Práctica Preventiva en el Autoexamen de Mama en Mujeres en Edad Fértil en el Puesto de Salud San Isidro 2016. Tumbes. 2016.
15. Definiciones. [Internet]. [actualizado 13 julio 2019 citado 20 de septiembre 2020]. Disponible en: <https://concepto definición. de/conocimiento/>
16. Monografías. [Internet]. [actualizado 05 enero 2020 citado 20 de septiembre 2020] Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos102/teoria-conocimiento/teoria-conocimiento.shtml>
17. Bachillerato Virtual [Internet]. [actualizado 17 Agosto 2020 citado 20 de septiembre 2020] Disponible en: http://www.universidadupav.edu.mx/documentos/BachilleratoVirtual/Contenidos_PE_UPAV/1Trimestre/ICS%201/Unidad1/tema1.pdf
18. Wilma. Guía Para La Elaboración De Las Actividades De Aprendizaje. México 2015.
19. Ministerio de la Salud. Plan nacional para la prevención y control de cáncer de mama en el Perú 2017 – 2021. Perú p 16 – 36.
20. Clinicalworks. [Internet]. [actualizado 23 de junio 2019 citado 20 de septiembre 2020] Disponible en: <http://eclinicalworks.adam.com/content.aspx?productId=39&pid=5&gid=001993>
21. Tele salud. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad [Internet]. [actualizado 04 enero 2018 citado 20 de septiembre 2020] Disponible en: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2018_presentaciones/prese

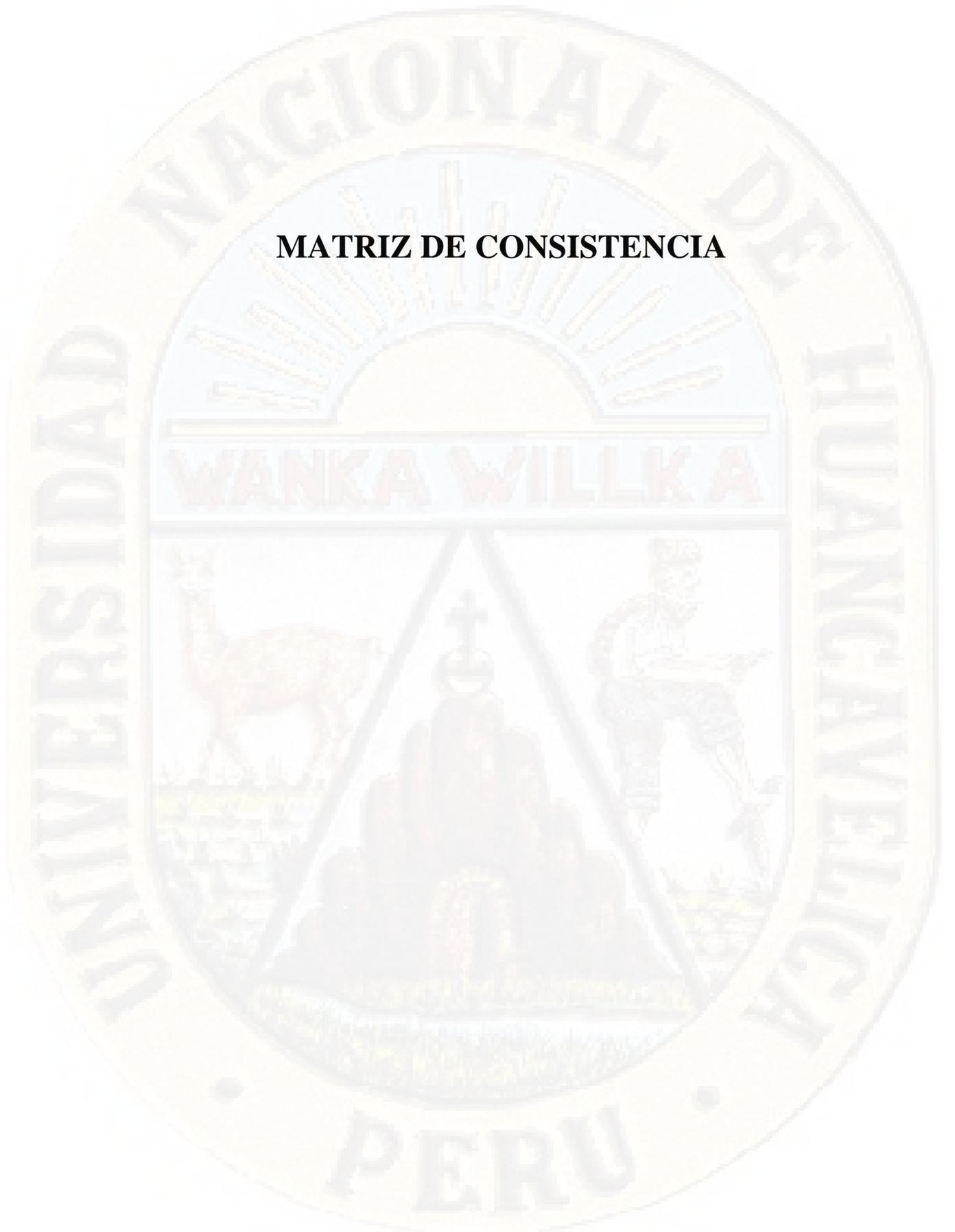
ntacion28062018/promocion-de-la-salud-y-prevencion-de-la-enfermedad.pdf.

22. Diccionario Médico Español. [Internet]. [actualizado 20 mayo 2020 citado 20 de septiembre 2020] Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/buscar?contains=false&q=cancer>
23. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Prevención de cáncer de mama [actualizado 25 julio 2020 citado 20 de septiembre 2020] <https://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>
24. Sampieri. Metodología de la investigación. 5° ed. Interamericana Editores. México; 2010.
25. Rigol. Obstetricia y Ginecología. Ediciones Consulta Médica. La Habana; 2004.



APÉNDICE

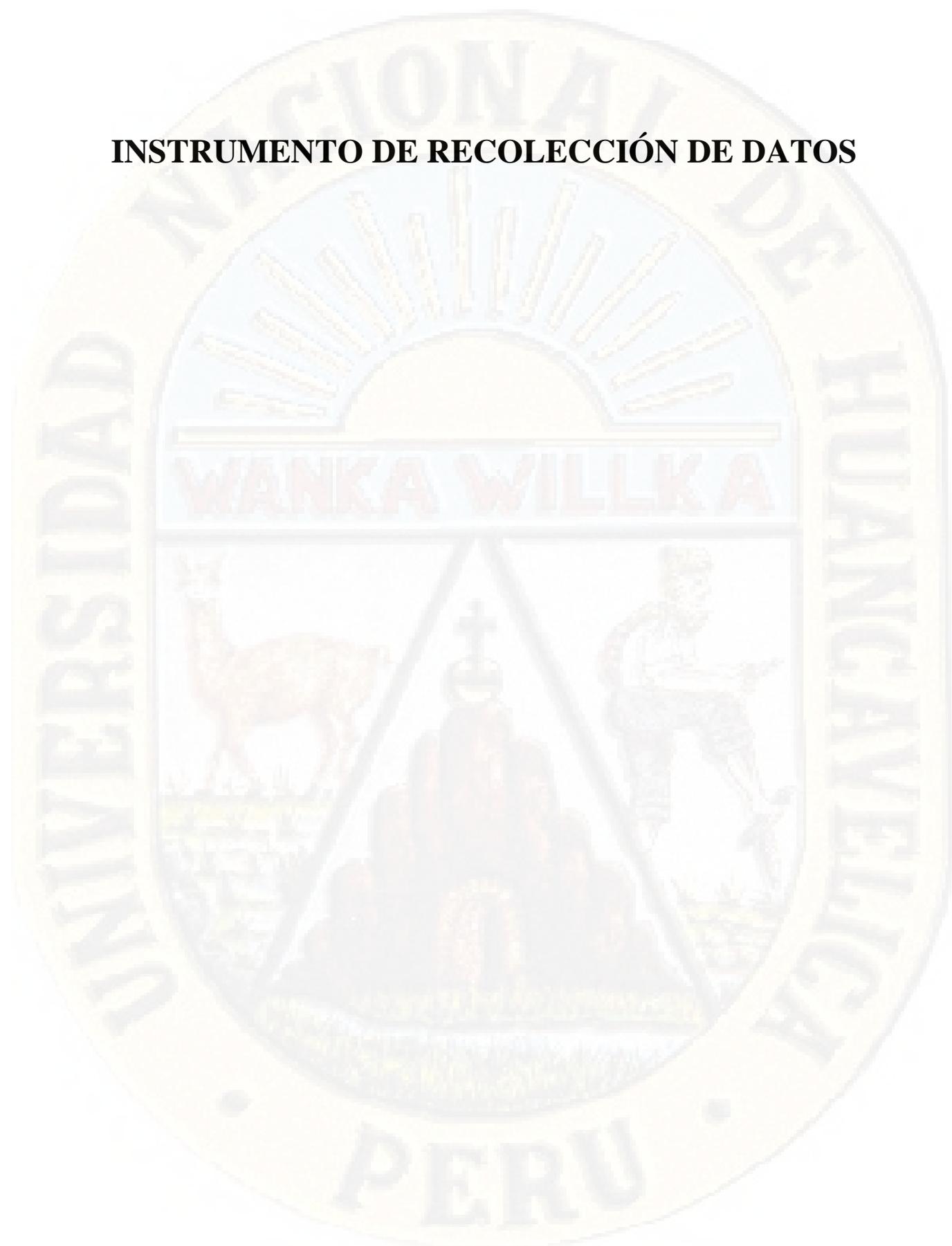
MATRIZ DE CONSISTENCIA



TÍTULO: CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI, 2019

Problema planteado	Objetivos	Justificación	Metodología
<p>Problemas generales ¿Cuál es el conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas en el personal de salud del Hospital de Apoyo Pichanaki, 2019?</p> <p>Problemas específicos ¿Describir las características sociodemográficas asociados al conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas en el personal de salud del Hospital de Apoyo Pichanaki, 2019? ¿Describir el nivel de conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas en el personal de salud del Hospital de Apoyo Pichanaki, 2019? ¿Describir la práctica asociados al conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas en el personal de salud del Hospital de Apoyo Pichanaki, 2019?</p>	<p>Objetivos Generales Determinar el nivel de conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas en el personal de salud del Hospital de Apoyo Pichanaki, 2019.</p> <p>Objetivos específicos Describir las características sociodemográficas del personal de salud del Hospital de Apoyo Pichanaki, 2019. Identificar el nivel de conocimiento del autoexamen de mamas en el personal de salud del Hospital de Apoyo Pichanaki, 2019. Identificar las prácticas del autoexamen de mamas en el personal de salud del Hospital de Apoyo Pichanaki, 2019. Analizar los conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas del personal de salud del Hospital de Apoyo Pichanaki, 2019 con las características demográficas sobresalientes.</p>	<p>Justificación La investigación planteada permitirá contribuir a la mejora de la salud pública regional a través de estrategias adecuadas y la participación activa de todos los ciudadanos (jóvenes, comunidades) de forma interesada y responsable con su salud. Orientar las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad; procedimientos establecidos en el primer nivel de atención en salud, contribuir a la reducción de cáncer de mamas en mujeres. Por lo expuesto antes, surgió como necesidad determinar el conocimiento y prácticas del autoexamen de mama en el personal de salud del Hospital de Apoyo Pichanaki, 2019.</p>	<p>Tipo y nivel de investigación El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo de corte transversal, observacional. Con un nivel Descriptivo.</p> <p>Método de investigación Se utiliza el método descriptivo por lo que no se realizara una intervención del investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador.</p> <p>Diseño de investigación El diseño seleccionado para el estudio es no experimental, cuyo diagrama fue el siguiente.</p> <p>Población, muestra y muestreo: Conformado por 72 personas de sexo femenino mayor o igual a 35 años del Hospital de Apoyo Pichanaki, personal de salud profesionales y técnicos.</p> <p>Muestra: La muestra estará conformada por 72 personal profesional o técnico, mayor o igual a 35 años que nos brinde su consentimiento informado para la aplicación del cuestionario.</p>

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS





UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI, 2019.

INSTRUCCIONES: Estimada señora, reciba usted nuestros saludos cordiales. El presente cuestionario es parte de una investigación realizada por la Escuela Académica Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica tiene como propósito: Determinar el nivel de conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas en el personal de salud del Hospital de Apoyo Pichanaki, 2019, la información que proporcione será totalmente confidencial y anónimo por favor le pedimos que responda con toda sinceridad las preguntas del cuestionario.

I. DATOS GENERALES:

1.1.Edad:

1.2.Lugar de nacimiento:

1.3.Grado de instrucción:

- | | | | |
|-----------------------|-----|------------------------|-----|
| Primaria completa | () | Superior universitario | () |
| Primaria incompleta | () | Superior técnico | () |
| Secundaria completa | () | Sin instrucción | () |
| Secundaria incompleta | () | | |

1.4.Estado civil:

- | | |
|-------------|-----|
| Soltera | () |
| Conviviente | () |
| Casada | () |
| Divorciada | () |
| Viuda | () |

II. DATOS ESPECIFICOS:

Marque con una "X", la respuesta que considere correcta.

1. El autoexamen de mama es:

- a) Una técnica de detección del cáncer mamario basada en la observación y palpación que hace la mujer en sus propias mamas.
- b) Una técnica de detección del cáncer mamario basada en los masajes que hace la mujer en sus propias mamas.
- c) Un método basado en la palpación que hace la mujer en sus propias mamas.

2. ¿Por qué es importante el autoexamen de mamas?

- a) Detecta muchas alteraciones de la mama.
- b) Asegura de que nuestras mamas estén sanas.
- c) Calcula el día de la menstruación.

3. ¿Cuándo se debe iniciar la práctica del autoexamen de mamas?

- a) Después del primer embarazo.
- b) A partir de la menarquía.
- c) En el periodo de la pre menopausia.

4. ¿Con qué frecuencia cree que se debe realizar el autoexamen de mamas?

- a) Cada dos meses.
- b) Una vez al mes.
- c) Cuando lo indica el médico.

5. ¿Cuál es el momento indicado para realizarse el autoexamen de mamas?

- a) Antes de la menstruación.
- b) Durante la menstruación.
- c) Una semana después de la menstruación.

6. ¿En qué posición se debe colocar la mujer para palpar las mamas?

- a) Sentada en una silla
- b) Parada o acostada.
- c) Arrodillada en una cama

7. ¿Mediante la observación, ¿qué se busca en las mamas?

- a) Anormalidad de la mama en la forma, tamaño, bordes, color de la piel, hinchazón e igualdad de pezones y areola.
- b) Anormalidad de la mama en la forma e hinchazón.
- c) Anormalidad de la mama, costillas, axilas en la forma y tamaño

8. ¿Mediante la palpación, ¿qué se busca en las mamas?

- a) Anormalidad de la mama en cuanto al tamaño y color de los pezones.
- b) Anormalidad de la mama, si es dura o blanda, si hay dolor, presencia de abultamiento, secreción del pezón.
- c) Anormalidad de la mama, desigualdad de pezones y cambio de color de la areola

9. ¿Cómo deben estar los dedos al realizar el autoexamen de mamas?

- a) Separados y flexionados.
- b) Separados y extendidos.
- c) Juntos y extendidos

10. ¿Cómo se deben presionar las mamas durante el autoexamen?

- a) Fuerte y con movimientos circulares formando un espiral
- b) Medianamente y sin movimientos circulares
- c) Suavemente con movimientos circulares y haciendo círculos concéntricos.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



GUIA DE ENCUESTA
PRATICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN EL PERSONAL DE
SALUD DEL HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI, 2019.

INSTRUCCIONES:

La siguiente encuesta es de carácter anónimo y confidencial.

1. ¿Practica el autoexamen de mamas?

- a) Si
- b) No

2. ¿A qué edad inició la práctica del autoexamen de mamas?

- a) 10 – 13 años
- b) 14 – 15 años
- c) No sabe.

3. Coloque en número en orden ascendente y secuencial que corresponda a los pasos que usted realiza durante el autoexamen de mamas:

PASOS DEL AUTO EXAMEN DE MAMAS	NUMERO DE ORDEN ASCENDENTE (1,2,3,4,5,6)
Levantar el brazo izquierdo por detrás de la cabeza con el codo en alto y con la mano derecha examinar su mama izquierda. Realizar el mismo procedimiento en el seno derecho, ahora examinándose con la mano izquierda.	
Mirando fijamente el espejo, colocar las manos detrás de la cabeza y manteniéndola fija, presionar los codos hacia adelante, observando si hay	

<p>hundimientos en la piel, el pezón o abultamientos.</p>	
<p>Colocar las manos sobre las caderas y hacer presión firmemente hacia abajo, inclinándose levemente hacia el espejo impulsando los codos y los hombros hacia adelante.</p>	
<p>Se puede colocar en posición boca arriba con una almohada o toalla doblada debajo del hombro. Levantar el brazo y colocarlo sobre la cabeza. Con la mano derecho palpa el seno izquierdo.</p>	
<p>Colocar se frente a un espejo, observar y revisar ambos senos en busca de hoyuelos, desviaciones del pezón o descamación de la piel, especialmente en la areola.</p>	
<p>La mujer debe estar atenta a sus senos y si observa un signo de alarma como secreción espontánea amarillenta o sanguinolenta, no inducida; acudir de inmediato al especialista.</p>	

**VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO CUESTIONARIO
SOBRE AUTOEXAMEN DEMAMAS PROGRAMA SPSSV.20**

ALFA DECROBACH

Análisis de fiabilidad [Conjunto_de_datos1] G:\SPSS.sav Escala: TODAS LAS

VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	15	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	15	100,0

Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos por Fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,856	,861	10

- Para la validación se tiene el Alfa Cronbach de 0,856
- Para la confiabilidad se tiene el Alfa Cronbach de 0,861

Estadístico total – elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Definición	12,60	23,686	,558	,779	,843
Importancia	12,47	23,267	,665	,885	,834
Inicio	12,47	21,267	,854	,952	,814
Frecuencia	12,47	26,695	,220	,882	,871
Momento	12,13	24,267	,795	,955	,830
Posición	12,93	22,924	,657	,682	,834

Técnica obs.	12,53	25,267	,406	,736	,856
Técnica palp.	12,40	23,971	,563	,886	,843
Posición de los dedos	12,47	23,981	,500	,772	,849
Trayecto	12,33	25,524	,516	,920	,847

Matriz de covarianzas inter – elementos

	Definición	Importancia	Inicio	Frecuencia	Momento	Posición	Técnica obs.	Técnica palp.	Posición	Trayecto
Definición	,781	,386	,386	,029	,362	,233	,048	,295	,529	,133
Importancia	,386	,686	,471	,043	,400	,386	,357	,300	,186	,129
Inicio	,386	,471	,829	,471	,329	,600	,286	,371	,471	,200
Frecuencia	,029	,043	,471	,686	-,029	,243	,000	-,057	,257	-,014
Momento	,362	,400	,329	-,029	,352	,267	,238	,276	,257	,224
Posición	,233	,386	,600	,243	,267	,781	,381	,319	,171	,181
Técnica obs.	,048	,357	,286	,000	,238	,381	,667	,190	-,071	,238
Técnica palp.	,295	,300	,371	-,057	,276	,319	,190	,695	,229	,376
Posición de los dedos	,529	,186	,471	,257	,257	,171	-,071	,229	,829	,200
Trayecto	,133	,129	,200	-,014	,224	,181	,238	,376	,200	,410

**VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO GUIA DE ENCUESTA
SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMAS PROGRAMA SPSSV.20**

ALFA DE CRONBACH

Análisis de fiabilidad

[Conjunto_de_datos1] D:\SPSS.sav

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	15	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos por fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,837	,836	8

- Para la validación se tiene el Alfa Cronbach de 0,837
- Para la confiabilidad se tiene el Alfa Cronbach de 0,836

Estadísticos total - elemento

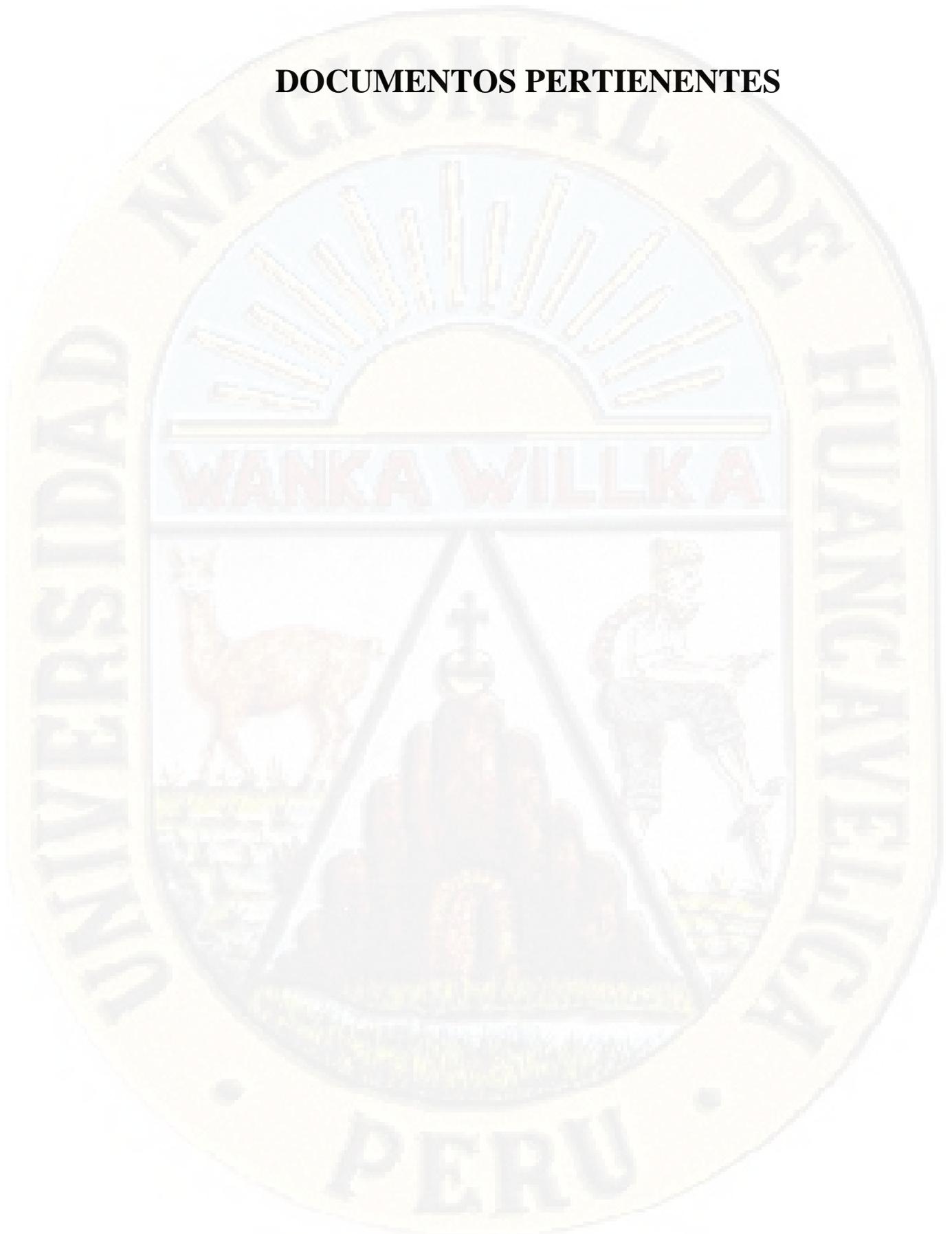
	Media de la escala si se elimina el Elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Práctica el autoexamen de mamas	8,00	22,286	,820	,784
Edad en que inicio la práctica de autoexamen de mamas	7,87	26,552	,361	,844
Paso 1	8,00	22,286	,820	,784

Paso 2	7,87	23,695	,671	,805
Paso 3	8,00	25,714	,436	,835
Paso 4	7,87	25,981	,420	,837
Paso 5	8,00	22,286	,820	,784
Paso 6	7,87	27,695	,246	,857

Matriz de covarianzas inter - elementos

	Practica el autoexamen de mamas	Edad en que inicio la práctica de autoexamen de mamas	Paso 1	Paso 2	Paso 3	Paso 4	Paso 5	Paso 6
Práctica	1,067	,343	,781	,629	,495	,629	,781	,343
Edad en que inicio la práctica de autoexamen de mamas	,343	1,029	,343	,457	,343	,171	,343	-,114
Paso 1	,781	,343	1,067	,629	,495	,343	1,067	,343
Paso 2	,629	,457	,629	1,029	,343	,457	,629	,171
Paso 3	,495	,343	,495	,343	1,067	,057	,495	,057
Paso 4	,629	,171	,343	,457	,057	1,029	,343	,171
Paso 5	,781	,343	1,067	,629	,495	,343	1,067	,343
Paso 6	,343	-,114	,343	,171	,057	,171	,343	1,029

DOCUMENTOS PERTINENTES



MINISTERIO DE SALUD
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD"
TRAYENDO COPIAS
12 SEP 2019
1237
05
1

CARGO

SOLICITO: APLICAR INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

PICHANAKI 12 DE AGOSTO DEL 2019

SEÑOR:

M.C. AMADEO C. ANGELES ALEJOS
DIRECTOR DE LA RED DE SALUD PICHANAKI

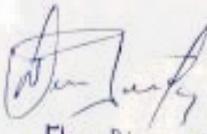
S.D.

Yo, CHUQUILLANQUI PORRAS, Yakein Evelin identificado con DNI N° 74248489 y
FLAVIO PALOMARES Nadya Sally identificado con DNI N° 70785926 estudiantes de la
Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica, con el
debido respeto nos presentamos ante usted y exponemos:

Solicitamos el permiso respectivo para aplicar el instrumento de investigación
(cuestionario) de la tesis titulada "CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DEL
AUTOEXAMEN DE MAMAS EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE
APOYO PICHANAKI" a todo el personal de sexo femenino que labora en el Hospital el
cual Ud. Dirige.

Adjunto INSTRUMENTO

Atentamente,


Flavio Palomares Nadya
707 85 926



IMÁGENES DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Aplicación del instrumento en el personal de salud del Hospital de Apoyo Pichanaki.





2. Procesando datos en el programa SPSS 25

