

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
FACULTAD DE ENFERMERIA
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICA SOBRE EL AUTOEXAMEN DE
MAMAS EN MUJERES DE MOCHE”- 2011**

TESIS

**PARA OPTAR TITULO DE:
LICENCIADA DE ENFERMERIA**

AUTORAS: SARMIENTO PÉREZ, Viviana Graciela

SEMINARIO MALDONADO, Bertha Isabel

ASESORA: Ms. Noemí Lucila Díaz Villena

TRUJILLO- PERÚ

2011

AGRADECIMIENTO

A Dios:

*Por habernos permitido
llegar hasta este punto y
habernos dado salud
para lograr nuestros
objetivos, además de su
infinito amor y bondad.*

Nuestra Asesora:

*Por su guía para la
elaboración de este
trabajo de
investigación y por su
motivación que han
hecho posible culminar
con nuestro objetivo y
por su amistad
incondicional.*

AGRADECIMIENTO

*A nuestros amigos:
Con quienes
compartimos a lo largo
de todos estos años de
estudio buenos y malos
momentos y que en
unión logramos superar
y salir adelante.*

*A las madres que
colaboraron con
entusiasmo y desinterés
en la ejecución de este
trabajo de
investigación.*

DEDICATORIA

*A mi madre:
IRMA FLOR*

*Por haberme educado y
soportado mis errores.
Gracias a tus consejos,
por el amor que siempre
me brindaste, por
cultivar e inculcar ese
sabio don del servicio al
prójimo.*

*¡Gracias por darme la
vida, te quiero mucho y
nunca te olvidaré!*

*A mi padre y hermana:
DENNIS E IRMA*

*Por su apoyo, aliento y
fuerza que fue mi constante
motivación para seguir
adelante a pesar de todos los
obstáculos y culminar mi
carrera profesional.*

VIVIANA

DEDICATORIA

*A mis dos amores:
CARLOS Y JUAN PABLO*

*Siempre cuento con ustedes
y sé que serán mi apoyo
incondicional en los
momentos más difíciles y mi
gozo en los momentos de
alegría. Gracias por su
paciencia y por el Amor que
siempre me brindan y me
ayuda a ser una mejor
persona cada día.*

¡Los amo mucho!

*A mi prima:
Enf. Maruja Nuñez Pérez*

*Por servirme de guía, por
compartir tus experiencias y
conocimientos, que me sirvió
de mucha ayuda para
empezar el presente proyecto
y por motivarme
constantemente a seguir
adelante.*

A toda mi familia :

*Por las ganas que siempre
me daban para seguir y
culminar este informe y
tener mi título profesional.*

VIVIANA

DEDICATORIA

A mis padres:

César y Berta

Quienes me dieron la vida, me encaminan y se preocupan por mi siempre.

Por el incondicional apoyo, por sus sabios consejos y su amor incondicional

¡Los amo mucho!

A mis amados hermanos:

Fabiola, Lorena, Cecilia y Fernando.

Por ser partícipes de mis éxitos y caídas, por alentarme a seguir adelante, por estar siempre presentes brindando me apoyo.

¡Me hacen falta!

Los amo.

BERTHA

SUMARIO

PÁG.

| | |
|--------------------------------------|------|
| RESUMEN | vii |
| ABSTRACT | viii |
| I. INTRODUCCION | 01 |
| II. MATERIAL Y METODOS | 15 |
| DEFINICION DE VARIABLES | 21 |
| III. RESULTADOS | 23 |
| IV. ANALISIS Y DISCUSION..... | 27 |
| V. CONCLUSIONES | 33 |
| VI. RECOMENDACIONES | 34 |
| VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... | 35 |
| VIII. ANEXOS..... | 43 |

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICA SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES DE MOCHE, 2011

Br. Bertha Isabel Seminario Maldonado.¹
Br. Viviana Graciela Sarmiento Pérez.²
Ms. Noemi Díaz Villena.³

RESUMEN

El presente estudio de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional se realizó en el Sector Moche Pueblo del Distrito de Moche, con la finalidad de determinar la relación que existe entre los conocimientos y la práctica del autoexamen de mamas en mujeres entre 15 a 60 años de edad. El universo muestral estuvo constituido por 135 mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se utilizó los instrumentos: encuesta de Nivel de conocimientos de autoexamen de mamas y test de Prácticas del autoexamen de mamas. La información obtenida fue procesada en el SPSS 15.0 y analizada mediante la prueba estadística “chi cuadrado”. Los resultados son presentados en tablas de simple y doble entrada, después del análisis se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Del total de las mujeres en estudio referente al nivel de conocimiento del autoexamen de mamas el 5.9 por ciento presenta un nivel de conocimiento deficiente, mientras que un 60.7 por ciento presenta un nivel de conocimiento regular y el 33.3 por ciento de mujeres posee un nivel de información bueno.
2. Del total de mujeres en estudio, según prácticas del autoexamen de mamas, el 64.4 por ciento presenta un nivel de prácticas deficiente y el 35.6 por ciento posee un nivel de prácticas regular.
3. Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mamas y las prácticas del autoexamen de mamas de las mujeres.

Palabras Claves: Nivel de conocimiento, autoexamen de mamas, mujeres y prácticas.

¹ Bachiller en Enfermería, Facultad de Enfermería – UNT.

² Bachiller en Enfermería, Facultad de Enfermería – UNT.

³ Profesora Principal D.E. del Departamento de Enfermería de la Mujer y el Niño de la Facultad de Enfermería – UNT.

KNOWLEDGE AND PRACTICE OF THE SELF BREAST EXAMINATION ON WOMEN OF MOCHE, 2011

Br. Bertha Isabel Seminario Maldonado.¹
Br. Viviana Graciela Sarmiento Pérez.²
Ms. Noemi Díaz Villena.³

ABSTRACT

This research study, of type quantitative, descriptive and correlational was performed on Moche Pueblo on Moche community, in order to determine the relationship between the knowledge about self breast examination and the practice of this self breast examination in women among 15 and 60 years old. The sample universe was consisted of 135 women who met the inclusion criteria of the investigation. For data collection was used the instrument: structures survey of knowledge about self breast examination and the test of the practice of self breast examination. The information obtained was processed in SPSS 15.0 version and analyzed by statistical test "chi square". The results are presented in tables of simple and double-entry, after analysis was obtained the following conclusions:

1. Of all the women in study concerning the level of knowledge about the breast examination the 5.9 percent have poor level information, while the 60.7 shows fair information and the 33.3 percent present a good level of knowledge.
2. Of the total of women the 64.4 percent practice poorly the self breast examination procedure and 35.6 percent fair practice.
3. There a high meaningful relationship among the level knowledge on the self breast examination and the practice of self breast examination.

Keywords: level of knowledge, self breast examination, women and practice.

¹ Bachelor of Nursing, School – UNT.

² Bachelor of Nursing, School – UNT.

³ Mean Teacher Nursing Department of Women and Child School – UNT.

I. INTRODUCCION

El cáncer mamario ha sido por mucho tiempo la segunda causa de mortalidad por cáncer en mujeres en los Estados Unidos, superada sólo por el cáncer pulmonar. A inicios de la década pasada, el cáncer de mama fue la neoplasia maligna más frecuente en la mujer occidental y la principal causa de muerte por cáncer en la mujer en Europa, Estados Unidos de Norteamérica, Australia y algunos países de América Latina. Se estima una incidencia de 700.000 casos nuevos cada año en el mundo con alrededor de 300.000 fallecimientos anuales. Como ejemplo, en Estados Unidos, durante el año 2000 hubo 182.800 nuevos diagnósticos y 42.300 muertes por la enfermedad; y en el Reino Unido se reportaron 35.000 casos nuevos y 13.000 fallecimientos. La frecuencia de cáncer de mama ha estado aumentando considerablemente debido a la difusión de métodos de diagnóstico oportuno mediante imágenes lo que ha permitido desarrollar programas de detección precoz de la enfermedad (Varney, 2006).

En esos mismos años en América Latina, el cáncer de mama, junto con el cáncer uterino, fueron las principales causas de muerte en mujeres entre los 35 y 64 años; de hecho, la mortalidad a causa del cáncer de mama ha estado aumentando en la mayoría de los países de la región, llegando a sobrepasar el número de casos de cáncer cervical. El cáncer de mama en América Latina ocupó los dos primeros lugares de incidencia y mortalidad por tipo de cáncer en la mujer. De acuerdo con la

Organización Panamericana de la Salud, en América Latina se registraron cerca de 90.000 casos de cáncer de mama en el año 2000. En las últimas dos décadas la mortalidad por cáncer de mama ha aumentado en los países en desarrollo. En el 2002, el 31 por ciento de los casos de cáncer de mama en el mundo se encontraban en estos países. A inicios de la década antepasada las tasas de incidencia han aumentado anualmente en un cinco por ciento en los países de bajos recursos (Agencia Internacional de Investigación del Cáncer, 2002).

En el Perú, país latinoamericano, las neoplasias más frecuentes en la mujer fueron el cáncer de mama y el cáncer de cérvix, encontrándose una incidencia de 12.4 por 100 mil habitantes y una mortalidad de 3.85 por 100 mil habitantes entre las mujeres peruanas. Esta incidencia ocupó el segundo lugar, representando un 15 por ciento del total de casos nuevos relacionados con diferentes tipos de cáncer. El cáncer de mama es la tercera causa de muerte por tumor maligno después del cáncer cérvico-uterino y del cáncer de estómago. La prevalencia del cáncer de mama entre 1998 y el 2002 fue la más alta ocupando el segundo lugar con un 22 por ciento del total de la prevalencia relacionada con otros tipos de cáncer (Agencia Internacional de Investigación del Cáncer, 2002; Villacres, 2002).

En Trujillo, el cáncer de mama se ubicó en el segundo lugar entre los cánceres que afectaron a las mujeres trujillanas durante los años de 1991 y 1995. En ese período se registraron 309 casos nuevos que representaron el 14 por ciento de cánceres del género femenino. El riesgo acumulado fue 3.01 por ciento, lo que significa que 3 de cada 100 mujeres pueden desarrollar cáncer de mama invasivo en el lapso de vida. Entre los 35 y 39 años de edad el riesgo es de una de cada 277 mujeres, entre los 55 y 59 años de edad es una de cada 48 mujeres, y entre los 70 y 74 años de edad una de cada 32 mujeres. La tasa específica por edad muestra un comportamiento bimodal con un pico a los 55 años y otro a los 80 años. El cáncer de mama fue la causa de muerte de 99 mujeres que representan el 9.5 por ciento de todas las muertes por cáncer en la mujer. Histológicamente 97.8 por ciento son carcinomas, la mayoría carcinoma infiltrante de los conductos, y 2.2 sarcomas. Las tasas comparativas de tres períodos revelan que no se han producido cambios ni en la incidencia ni en la mortalidad (Albujar, 2002).

En los registros estadísticos de la Dirección Regional de Salud La Libertad se reportó como principal causa de muerte en el sexo femenino, el cáncer de cuello uterino seguido de cáncer de mama y estómago (Dirección Regional De Salud La Libertad, 2007)

Sin embargo a nivel mundial, finalizando la década pasada, las estadísticas muestran que el cáncer de mama se convirtió en la principal causa de muerte en mujeres de 35 a 60 años de edad. Se pronostica que el número de defunciones anuales mundiales por cáncer seguirá aumentando y llegará a unos 12 millones en el 2030 (Diago, 2008).

Del mismo modo, las estadísticas en revistas científicas dicen que una mujer durante su lapso de vida tiene un riesgo de uno en ocho de contraer cáncer mamario; esta cifra supone que una mujer que viva hasta al menos los 85 años de edad tiene la probabilidad de uno en ocho de presentar cáncer mamario. Así, por cada ocho mujeres que en la actualidad tienen 30 años de edad y alcancen los 85 años de edad, una de ellas presentará cáncer mamario (Varney, 2006).

El cáncer mamario es un problema importante que demanda la atención del profesional del cuidado de la salud; y dado que muchas personas tienen un fuerte temor al cáncer, efectuar pruebas de detección para cualquier problema de salud relacionado con un proceso canceroso puede convertirse en un desafío para el personal de salud (Varney, 2006).

Los tres aspectos importantes de la detección sistemática del cáncer mamario comprende; el autoexamen de mamas, el examen clínico de

mamas y el uso de estudios radiográficos como mamografía, ultrasonido, tomografía axilar computarizada, entre otras (Varney, 2006; Diago, 2008).

El examen clínico incluye tanto la visualización y la palpación sistemática de las mamas de una mujer, como prueba para detectar cáncer mamario. Sin duda la realización de ésta técnica aumenta la probabilidad de descubrir una masa en las mamas (Varney, 2006).

El uso del examen radiográfico sistemático para la detección de cáncer mamario se ha convertido en una práctica estándar. Este proceso estandarizado, junto con tecnología en avance constante, han aumentado de manera considerable la capacidad de la mamografía para detectar con exactitud masas mamarias antes de que sean palpables por medio del autoexamen de mamas o examen clínico. La mamografía es el examen por imágenes de uso más frecuente, que da como resultado una disminución de la mortalidad por ésta enfermedad (Varney, 2006).

La mejor defensa para la mujer frente al cáncer de mama, que debe aplicar en su rutina de vida, es el autoexamen de mamas. Se recomienda realizar el autoexamen de mamas por lo menos una vez cada mes durante todo el año para que la mujer conozca sus mamas y de esta manera le sea fácil descubrir cualquier alteración o cambio. La mayoría de

las masas son detectadas por las mismas mujeres en sus casas (Amaya, 2008).

El autoexamen de mamas tiene como propósito estimular a las mujeres a que se familiaricen con su propio tejido mamario e informen cualquier desviación de lo normal, esto conducirá a pruebas de detección adicionales por parte del profesional de la salud que atiende a la mujer y debe dar por resultado un diagnóstico temprano de cualquier tumor canceroso, lo cual facilita el tratamiento y la recuperación de una salud óptima. Diversas investigaciones demuestran que las mujeres que practican esta técnica detectan tumores pequeños y con menos metástasis que las que no lo practican. Asimismo, la supervivencia de las que practican el autoexamen de mamas es mayor en comparación con las que no lo practican y, además, posee la ventaja de familiarizar a la mujer con su propio cuerpo (Varney, 2006; Instituto de Obra Médico Asistencial, 2010).

No obstante, las causas que se encuentran asociadas a la no realización del autoexamen de mamas son diversos, entre los cuales tenemos: la falta de información sobre el cáncer de mama, desconocimiento de la técnica o procedimiento, pobre actitud hacia el autocuidado y falta de apoyo familiar hacia la prevención, lo que afecta a todos los grupos de edad. En algunas mujeres, el miedo al

descubrimiento del nódulo, la vergüenza de ser tocada por profesionales o por ella misma porque creen que es innecesario o desconocen la edad en que deben comenzar a realizárselo, se convierten en los principales factores para la no realización de este examen (Ortega, 2000).

Todo acto de prevención, como el autoexamen de mamas, es influenciado por condiciones inherentes de cada ser humano, como la edad, si el inicio es más temprano se logrará la detección precoz y la intervención oportuna. Las mujeres más jóvenes son las que no adoptan medidas preventivas para el cuidado de su salud, por falta de madurez o conocimiento (Varney, 2006).

El término conocimiento sugiere que la ciencia está formada por lo que se conoce sobre una materia. Establece la distinción entre lo que se conoce y lo que se cree; es decir, el conocimiento se basa en datos objetivos. Además, el conocimiento puede ser objetivo, especulativo o práctico. El conocimiento objetivo es algo que se acepta como existente o que es verdad. El conocimiento especulativo abarca teorías, principios generales que explican los fenómenos, creencias o conceptos y el contenido de áreas especiales y subjetivas como las ciencias naturales, sociales y humanidades. El conocimiento práctico consiste en saber aplicar el conocimiento objetivo o especulativo a una situación específica (Marriner, 2008).

Según Díaz (2010), nos dice que el nivel de conocimiento es el grado de percepción o entendimiento de cierto tema o fenómeno, adquirido a través del aprendizaje o investigación. La información, puede entenderse como la significación que adquieren los datos como resultado de un proceso consciente e intencional de adecuación de tres elementos: los datos del entorno, los propósitos y el contexto de aplicación; así como la estructura del conocimiento. Los conocimientos se definen como los niveles de información que un individuo tiene acerca de una materia e implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada. Sin embargo, el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona sea consciente de las razones para adoptar o modificar una determinada conducta. El conocimiento brinda un significado a las aptitudes, creencias y prácticas (Quiroz, 1998).

Estos niveles de conocimientos varían considerablemente de acuerdo a la edad, procedencia, grado de instrucción y otros factores tal como la consejería, a través de la cual se proporciona pautas para el cuidado integral de la salud de todo ser humano, el mismo que tiene como finalidad lograr un nuevo aprendizaje, el cual puede darse a lo largo del desarrollo de la vida (Casas, 2001).

Según las autoras el nivel de conocimiento influye en la capacidad de participar en el autocuidado, ya que las personas con alteraciones de la salud deben ser capaces de utilizar un sistema de autocuidado, que les permita practicar los conocimientos obtenidos en beneficio de su propio cuidado.

La práctica es una respuesta establecida para una situación común. El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos y reacciones, es decir, todo lo que acontece al individuo. Las prácticas regulares se denominan hábitos, ciertas prácticas pueden convertirse en factores de riesgo o de protección (Organización Mundial de la Salud, 2000).

De la misma manera, la práctica debe entenderse en primera instancia como la exposición reiterada a una situación concreta y luego como la repetición de una respuesta consistente frente a ella, la cual puede ser observada. Para que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimiento, sea científico o vulgar, es necesario en primera instancia un acercamiento directo mediante el uso de los sentidos y la conducta psicomotriz, es decir, el experimento. No puede haber práctica de tal o cual conocimiento si antes no se tiene la experiencia. Esta será evaluada objetivamente mediante la observación de habilidades y destreza psicomotriz del sujeto (Menenghello, 2000).

El autoexamen de mama es una forma de conocer, a través de los sentidos y en forma sistematizada o metódica, la normalidad de la glándula mamaria en cuanto a consistencia, tamaño y textura; esta técnica se debe de realizar una vez por mes, una semana después de la menstruación, momento en el cual el tamaño de la mama es mínimo y su modularidad cíclica es menor, las mujeres menopáusicas elegirán un día determinado y fijo por mes. Esta técnica se realiza con el objetivo de familiarizarse con sus mamas y poder notar cambios, anomalías o alteraciones que pudiesen presentarse para actuar con premura, evitándose males mayores (Varney, 2006).

Para algunas mujeres el miedo a descubrir un nódulo; la vergüenza a ser tocadas por ellas misma, el olvido, religión, falta de tiempo, entre otras se convierten en los principales motivos para la no realización del autoexamen de mama, por lo que es necesario diseminar acciones de detección y ampliar el acceso a los servicios de salud para revertir tal realidad, ya que si las mujeres no son capaces de contribuir al mejoramiento de su salud, se hace ineludible la presencia del profesional de la salud para que sea el encargado de hacerlo; teniendo en cuenta que el tumor de mama en más del 80 por ciento de los casos es descubierto por las mismas mujeres (Hegg, 2000)

El autoexamen de mama es indispensable tanto para promover la detección de anomalías en la mama y así actuar de manera oportuna en caso de que se trate de cáncer mamario, como para desarrollar acciones preventivas y terapéuticas focalizadas al cuidado de la mujer. Lo primordial es que no sea necesario que el profesional de la salud se dirija a la mujer para dar una orientación adecuada, sino empoderar a la mujer para que ella misma se haga responsable del cuidado de su salud y así sea ella quien tome la iniciativa. Por lo tanto es necesario campañas educativas para que la población esté mejor informada respecto a la técnica y a la importancia del autocuidado. Es fundamental el incentivo en el área educativa para que esas informaciones se incorporen al comportamiento de la mujer (American Cancer Society, 2010).

Durante una exploración ginecológica habitual, el prestador de la atención sanitaria suele explorar las mamas para detectar cualquier anomalía. El profesional de enfermería suele fomentar excelentes prácticas de autocuidado, enseñando a la mujer técnicas correctas del autoexamen de mamas. El autoexamen de mamas (AEM) debería formar parte del auto cuidado habitual de todas las mujeres. Esta evaluación es fácil de realizar y no se tarda más de diez a quince minutos al mes. Esta pequeña inversión de tiempo puede realmente salvar una vida. Se ha demostrado que la de tasa supervivencia del cáncer de mama se eleva al 90 por ciento si el cáncer se detecta precozmente y se trata adecuadamente (Didona, 2002).

Según Suazo (2009), el modelo de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud cuando existe una pauta para la acción.

A la fecha se han reportado estudios relacionados con el nivel de conocimientos sobre cáncer de mama y con el autoexamen de mamas, aplicados desde otros enfoques a poblaciones de mujeres.

Se señala que más del 50 por ciento de la población encuestada, nunca se realizó un autoexamen de mamas; y del 56 por ciento que afirman conocer la utilidad de este examen, sólo el 8 por ciento lo realiza correctamente, lo que nos indica una desinformación de la detección temprana del cáncer de mama. Así mismo, en otra investigación los resultados mostraron que el 65 por ciento de las entrevistadas no conocían el autoexamen de mamas, el 55 por ciento consideraron hacérselo en algún momento, el 45 por ciento de ellas no se realizaron el auto examen; y los motivos estuvieron relacionados con el desconocimiento y olvido. (Carvalho, 2004; Díaz, 2010)

Siendo el cáncer de mama uno de los principales causas de mortalidad en mujeres de nuestra región y país, y sabiendo además que el gasto en promoción y prevención de enfermedades es menor que en el

de cura y tratamiento; se ha visto necesario realizar un estudio de investigación para determinar el nivel de conocimientos y la práctica que tienen las mujeres mayores de 15 a 60 años de edad pertenecientes a la comunidad de Moche, acerca del auto examen de mama y así mejorar sus habilidades preventivo promocionales sobre dicho mal.

El reconocimiento de las deficiencias que tiene la promoción y la prevención del cáncer de mama en la comunidad de Moche, proporcionará una justificación valiosa para la creación de programas preventivo promocionales que insten en la educación de las mujeres sobre el autoexamen de mamas, lo cual las ayudará a reconocer de manera oportuna alguna anormalidad en sus mamas y por ende la detección y tratamiento precoz del cáncer de mama, reduciendo así la mortalidad.

Teniendo en cuenta todos estos aspectos señalados con anterioridad y considerando su importancia, hemos decidido determinar los conocimientos y las prácticas del autoexamen de mamas en un grupo de mujeres de 15 a 65 años de edad, residentes en la comunidad de Moche, a fin de poder elaborar propuestas y adoptar estrategias de intervención en éstas mujeres, previniendo de esta manera futuros problemas en su salud, por lo que nos planteamos el siguiente problema de investigación:

¿Existe relación entre el nivel de conocimientos y la práctica del autoexamen de mamas en mujeres de 15 – 60 años del sector Moche Pueblo de la comunidad de Moche, durante los meses de Agosto-Setiembre del 2011?

OBJETIVOS

Identificar el nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mamas en mujeres de 15 – 60 años de edad pertenecientes al sector Moche Pueblo de la Comunidad de Moche, durante los meses de Agosto - Setiembre del 2011.

Identificar la práctica sobre el autoexamen de mamas en mujeres de 15 - 60 años de edad pertenecientes al sector Moche Pueblo de la Comunidad de Moche, durante los meses de Agosto-Setiembre del 2011.

Determinar si existe relación entre el nivel de conocimientos y la práctica del autoexamen de mamas en mujeres 15 - 60 años de edad pertenecientes al sector Moche Pueblo de la Comunidad de Moche, durante los meses de Agosto-Setiembre del 2011.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

TIPO DE INVESTIGACIÓN:

El presente trabajo de investigación fue de tipo descriptivo, correlacional y de Corte Transversal (Polit y Hungler, 2000). Se realizó en el sector de Moche pueblo del Distrito de Moche, provincia de Trujillo, Departamento La Libertad; durante los meses de Agosto-Setiembre 2011.

POBLACIÓN DE ESTUDIO:

Población:

La población en estudio estuvo conformada por las mujeres de 15 - 60 años de edad residentes en el sector de Moche Pueblo de la comunidad de Moche, que según el censo poblacional del Centro de salud materno "Santa Lucía de Moche" asciende a 2648 mujeres.

Muestra:

La muestra estuvo conformada por 135 Mujeres de 15 - 60 años de edad residentes en el sector de Moche Pueblo de la comunidad de Moche. El cálculo se detalla en el Anexo 1.

Criterios de Inclusión:

Mujeres de 15 - 60 años de edad pertenecientes a la zona Moche pueblo de la comunidad de Moche.

Mujeres que voluntariamente accedan a participar en la investigación.

Unidad de Análisis:

La unidad de análisis del presente trabajo estuvo conformada por cada una de las mujeres de 15 a 60 años de edad residentes en el sector Moche pueblo, seleccionadas según los criterios de inclusión.

TECNICA E INSTRUMENTOS:

Para la recolección de datos se utilizó dos instrumentos elaborados por las autoras. El primero es una encuesta sobre Nivel de Conocimiento del Autoexamen de Mamas; que consta de dos partes; la primera sobre los datos informativos de la mujer y la segunda parte consta de 12 preguntas referentes a los conocimientos del autoexamen de mamas (Anexo 2). El Segundo instrumento es un test de 44 preguntas referentes a la práctica del autoexamen de mamas (Anexo 3).

Para valorar el nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mamas se utilizó una escala de razón, en la cual se cuantificó el número de respuestas correctas, que permitió agrupar a las mujeres según el nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mamas en las siguientes categorías (Anexo 4):

Bueno : 16-24

Regular : 8-15

Deficiente: Menos de 7

Para valorar la práctica del autoexamen de mamas se utilizó una escala ordinal que agrupó a las mujeres según práctica del autoexamen de mamas en las siguientes categorías (Anexo 5):

Eficiente : 28-44

Regular : 15-27

Deficiente: <15

CONTROL DE CALIDAD DE INSTRUMENTOS

Se realizó a través de la prueba piloto, confiabilidad y validez de los instrumentos.

Prueba piloto

Los instrumentos fueron aplicados a una muestra piloto de 20 mujeres entre 15 y 60 años de edad residentes en el sector Moche Pueblo, con el propósito de examinar la redacción de las preguntas, la forma de realizar el registro de los datos y comprobar la factibilidad de su aplicación.

Validez

Se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson:

Encuesta de Nivel de conocimientos

Correlación de Pearson $r = 0.528$ con probabilidad $p = 0.01$ altamente significativo por lo tanto el instrumento es válido.

Test de Prácticas del autoexamen de mamas

Correlación de Pearson $r = 0.603$ con probabilidad $p = 0.0005$ altamente significativo por lo tanto el instrumento es válido.

Confiabilidad

Los instrumentos también se sometieron a la prueba de confiabilidad usando el coeficiente Alfa Cronbach's:

Encuesta de Nivel de conocimientos: $\alpha = 0.703 > 0.7$; por lo tanto es confiable.

| Encuesta | Valor del Alfa de Cronbach's | Número de casos | Número de ítems |
|---|-------------------------------------|------------------------|------------------------|
| Nivel de conocimientos del autoexamen de mamas. | 0.703 | 20 | 12 |

Test de Prácticas del autoexamen de mamas: $\alpha = 0.723 > 0.7$; por lo tanto es confiable.

| Encuesta | Valor del Alfa de Cronbach's | Número de casos | Número de ítems |
|------------------------------------|-------------------------------------|------------------------|------------------------|
| Prácticas del autoexamen de mamas. | 0.723 | 20 | 44 |

PROCEDIMIENTO

Para la realización del presente estudio se realizó el reconocimiento del sector Moche Pueblo de la comunidad de moche, previa coordinación con los Jefes del Establecimiento de Salud CSM Santa Lucía de Moche para informar y presentar el proyecto.

Una vez identificadas y seleccionadas las mujeres entre 15 a 60 años de edad a través de visitas domiciliarias y con la orientación anticipada de los objetivos del estudio se les solicitó su consentimiento para participar en la aplicación de los instrumentos.

Los instrumentos fueron aplicados por las investigadoras y se desarrollaron en un tiempo no mayor de 30 minutos.

Terminado el llenado de los instrumentos, se realizó el control de calidad de éstos, mediante la verificación de los ítems, para evitar que se omita contestar alguno de ellos.

TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Los datos recolectados fueron procesados empleando el paquete estadístico, los resultados fueron precalificados y codificados para su ingreso a la computadora a través de códigos numéricos. Se utilizó como ayuda el procesador estadístico SPSS.VP/20.2 (versión en español).

Para analizar la información se construyeron cuadros de distribución de frecuencias de una y doble entrada con sus valores absolutos, relativos y gráficos. Para determinar el conocimiento del autoexamen de mamas en relación a la práctica del mismo se empleó la prueba no paramétrica de independencia y criterio utilizando la distribución de Chi cuadrado con un nivel de significancia del 5% ($p < 0.05$).

ETICA DE LA INVESTIGACION:

Privacidad: Desde el inicio se tuvo en cuenta el anonimato de las encuestadas, se les asignó un código. El análisis se realizó utilizando los códigos, por lo tanto se garantizó la privacidad de la información.

Confidencialidad: Los datos han sido totalmente confidenciales, conocidos solo por las investigadoras y utilizados solo para los fines de la investigación.

Beneficencia: la población en estudio no fue expuesta a situaciones y experiencias perjudiciales.

No maleficencia: la presente investigación no constituyó fuente de daños o riesgos para la población.

Autonomía: la población en estudio decidió participar voluntariamente en la presente investigación.

DEFINICION DE VARIABLES:

VARIABLE INDEPENDIENTE: Conocimientos sobre el autoexamen de mamas.

Definición Nominal: son los niveles de información que un individuo tiene acerca del autoexamen de mamas e implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada. (Quiroz , 1998).

Definición Operacional: De acuerdo al puntaje obtenido se categorizó en:

Bueno : 16-24 puntos.

Regular : 8 -15 puntos.

Deficiente : Menos de 7 puntos.

VARIABLE DEPENDIENTE: Práctica del autoexamen de mamas.

Definición Nominal: es la exploración mensual a realizar por la propia mujer con el objetivo de familiarizarse con sus mamas y así detectar cambios en ellas (Bonilla, 2008)

Definición Operacional: Teniendo en cuenta el puntaje obtenido en el Test de Prácticas de Autoexamen de mamas se categorizó en:

Eficiente : 28 - 44 puntos.

Regular : 15 - 27 puntos.

Deficiente : menor de 15 puntos.

III. RESULTADOS

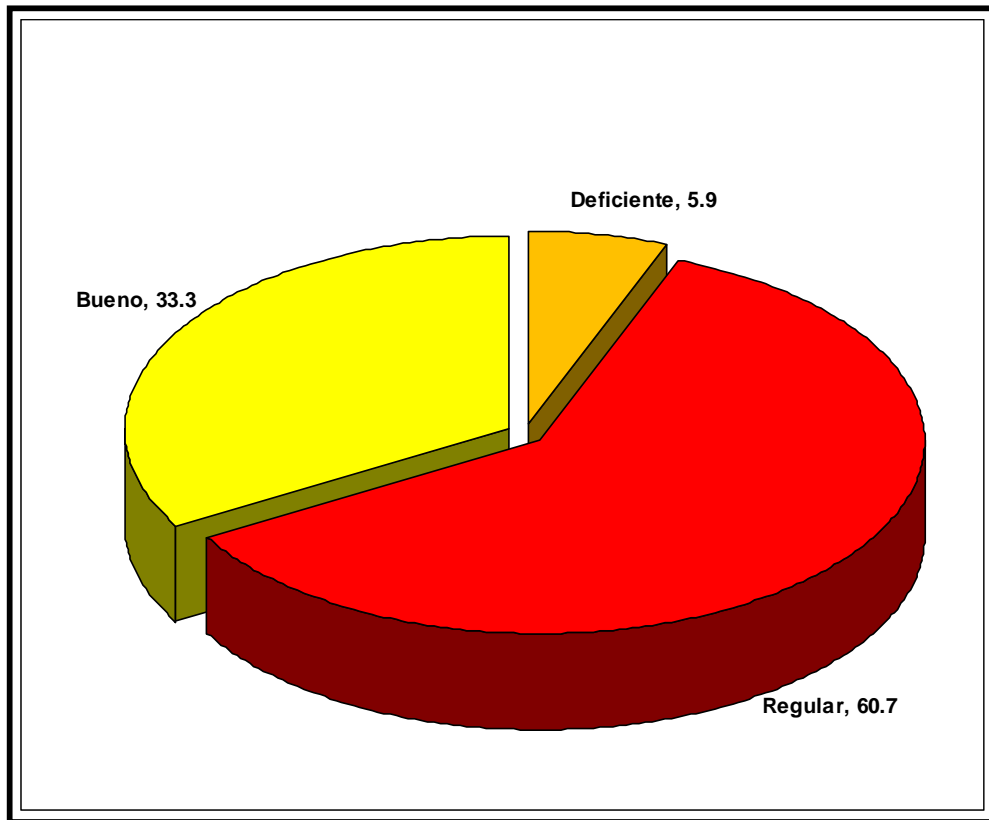
Tabla 1: Distribución de mujeres de 15 – 60 años de edad según características generales en el sector Moche Pueblo. Distrito de Moche, Trujillo 2011

| Edad | No. | % |
|--------------|------------|--------------|
| 15 a 19 | 10 | 7.4 |
| 20 a 29 | 38 | 28.1 |
| 30 a 39 | 41 | 30.4 |
| 40 a 49 | 26 | 19.3 |
| 50 a 60 | 20 | 14.8 |
| Total | 135 | 100.0 |

| Nivel de Instrucción | No. | % |
|-----------------------------|------------|--------------|
| Analfabeta | 2 | 1.5 |
| Primaria | 13 | 9.6 |
| Secundaria | 84 | 62.2 |
| Superior | 36 | 26.7 |
| Total | 135 | 100.0 |

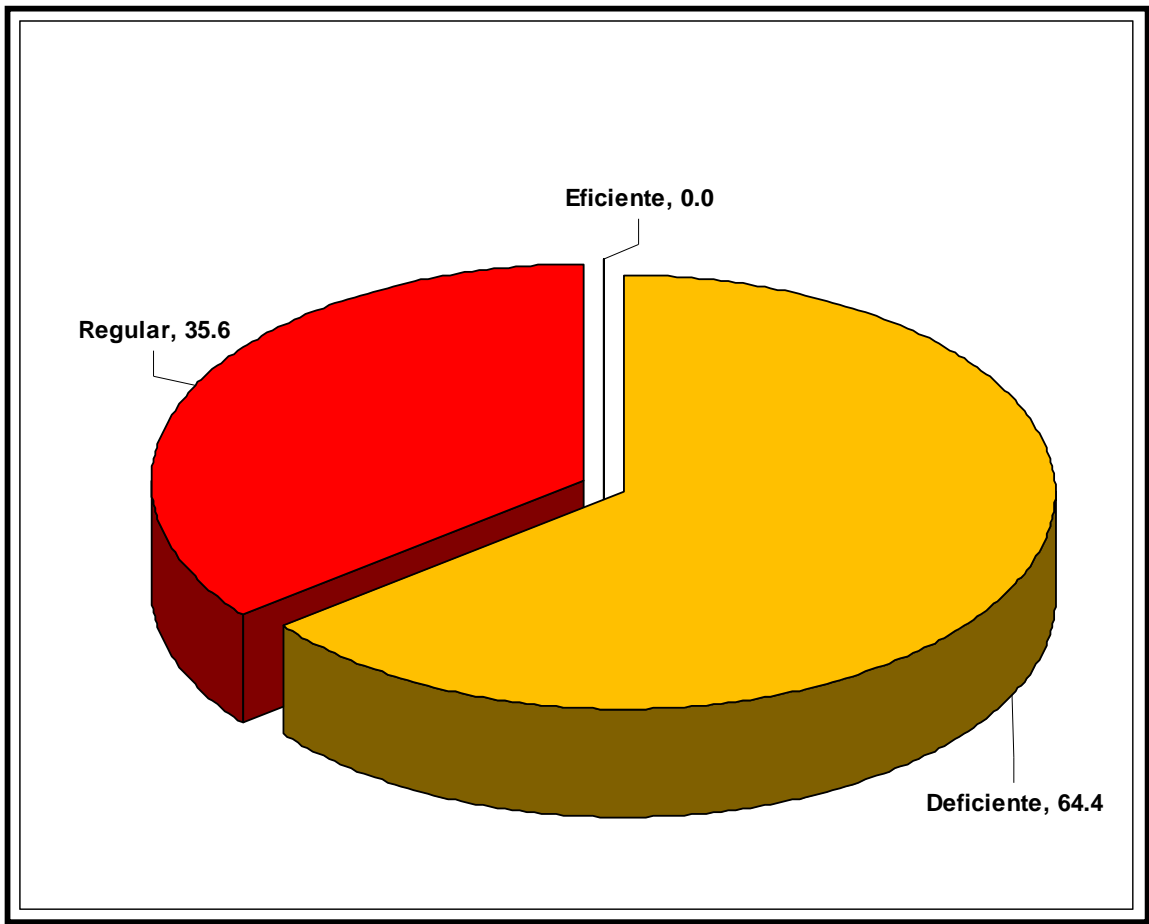
| Presencia de Menstruación | No. | % |
|----------------------------------|------------|--------------|
| No | 25 | 18.5 |
| Si | 110 | 81.5 |
| Total | 135 | 100.0 |

Fuente: Información obtenida de los test



Fuente: Información obtenida de los test

FIGURA 1: Nivel de conocimientos del autoexamen de mamas de mujeres de 15 – 60 años de edad, sector Moche Pueblo, Distrito de Moche; Trujillo 2011.



Fuente: Información obtenida de los test

FIGURA 2: Prácticas del autoexamen de mamas en mujeres de 15 – 60 años de edad del sector Moche Pueblo. Distrito Moche, Trujillo 2011

Tabla 2: Relación entre nivel de conocimientos y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de 15 – 60 años de edad del sector Moche Pueblo. Distrito de Moche, Trujillo 2011.

| Nivel de Prácticas | Nivel de Conocimientos | | | | | | Total | |
|--------------------|------------------------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|------------|--------------|
| | Deficiente | | Regular | | Bueno | | No. | % |
| | No. | % | No. | % | No. | % | | |
| Deficiente | 8 | 100,0 | 65 | 79,3 | 14 | 31,1 | 87 | 64,4 |
| Regular | 0 | 0,0 | 17 | 20,7 | 31 | 68,9 | 48 | 35,6 |
| Total | 8 | 100,0 | 82 | 100,0 | 45 | 100,0 | 135 | 100,0 |

Fuente: Información obtenida de los test

$\chi^2 = 34.099$ $p = 0.000$ Altamente Significativo (Hay relación entre variables)

Se observa que el 100 por ciento (8) de mujeres presentan un nivel de conocimientos deficiente, presentan prácticas de autoexamen de mamas deficiente. Por otro lado el 79.3 por ciento (65) de mujeres que presentan un nivel de conocimientos regular muestran prácticas de autoexamen de mamas deficiente, al mismo tiempo el 20.7 por ciento (17) de mujeres que presentan un nivel de conocimientos regular, tienen prácticas de autoexamen de mamas regular. Por otra parte el 31.1 por ciento (14) de mujeres que presentan un nivel de conocimientos bueno tienen prácticas de autoexamen de mamas deficiente, y el 68.9 por ciento (31) de mujeres que presentan un nivel de conocimientos b bueno cuentan con prácticas de autoexamen de mamas regular. Además presenta un valor chi cuadrado= 34.099 con una probabilidad de 0.00 siendo esta altamente significativa, es decir que existe relación entre las variables.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Con la finalidad de contextualizar y conocer las características de las participantes de la muestra de mujeres residentes en el sector Moche pueblo es importante señalar que estuvo constituida por 135 mujeres, que viven en la zona de estudio. Las mujeres tenían entre 15 y 60 años de edad y la mayoría de ellas se encuentra entre los 20 y 39 años, tienen un grado de instrucción secundaria, y aún menstrúan (Tabla 1).

Los resultados presentados **en la figura 1**, permiten señalar que el mayor porcentaje de las mujeres de 15 a 60 años del Sector Moche Pueblo del distrito de Moche tienen un nivel de conocimiento del autoexamen de mamas regular (60.7 por ciento), mientras que el 33.3 por ciento presenta un nivel de conocimiento del autoexamen de mamas bueno, y el 5.9 por ciento tienen un nivel de conocimiento del autoexamen de mamas deficiente. Estos hallazgos ponen de manifiesto que las dos terceras partes de mujeres de la muestra no tienen los elementos cognitivos suficientes para realizar la conducta promotora de salud autoexamen de mamas.

En este sentido estas cifras son mayores a las encontradas por Ricse (2007) quien realizó un estudio en mujeres usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Tablada de Lurín – Lima donde se reveló que el 50 por ciento de mujeres tenían un conocimiento regular sobre medidas

preventivas del cáncer de mama y sobre autoexamen de mama. En otro estudio realizado en Guatemala por Calderón (1998), se encontró que el 45 por ciento de mujeres que asisten a la consulta externa de la clínica de Ginecología del Centro de Salud de Santa Elena III, zona 18 cuentan con un conocimiento regular de la técnica del autoexamen de mamas.

Sin embargo, los resultados presentados en la figura 1 difieren de los reportados por Segura (2009), los cuales indican que en estudiantes de ciencias médicas sobre conocimiento de detección precoz del Cáncer de mama se encontró que el 76.5 por ciento de total de la muestra tenían un conocimiento eficiente del AEM.. Esto puede estar en relación a la diferencia en las características de las mujeres que conforman las muestras, específicamente en relación al nivel de instrucción.

El mérito de este estudio radica en permitir la toma de conciencia sobre la existencia de vacíos de conocimiento que es imperativo atender para promover acciones desde la atención primaria que refuercen la práctica de la autoexploración de mamas entre las mujeres. La clave del control del cáncer de mama es la detección temprana; en este sentido el papel de la información no debe menospreciarse. Las mujeres necesitan conocer los riesgos a los que están expuestas para actuar en consecuencia. (Marriner, 2008; Casas, 2001).

En la figura 2, se puede apreciar, respecto a las prácticas del autoexamen de mamas en las mujeres de 15 a 60 años de edad del sector Moche Pueblo del distrito de Moche, que el 64.4 por ciento presenta un nivel de prácticas de auto examen de mamas deficiente, mientras que el 35.6 por ciento presenta un nivel de prácticas de auto examen de mamas regular. Ninguna mujer cuenta con prácticas eficientes. Esto significa que existen factores que condicionan la incorporación y adherencia de las mujeres a la autoexploración de mamas de manera eficiente.

Resultados parcialmente concordantes con los obtenidos en el presente estudio reportan Carrasco (1997) y Hernández (1993) respecto a las técnicas de autoexploración de mamas en investigaciones realizadas en Chile y Cuba respectivamente. En ambos estudios, aproximadamente solo la quinta parte de mujeres encuestadas lo practican como conducta habitual.

Los resultados obtenidos difieren con los resultados reportados por Alfaro (1999), en una investigación acerca de la actitud y prácticas del AEM, donde concluyó que la práctica del autoexamen fue muy adecuada en 31,1 por ciento, regularmente adecuada en 40 por ciento, e inadecuada en 28,9 por ciento, de las profesionales de salud. Por lo contrario Villacres (2002), reportó que sólo el 8 por ciento de su muestra realiza el AEM

correctamente, lo que nos indica una desinformación para la detección temprana del cáncer de mama.

La práctica del AEM es indispensable para que la mujer se familiarice con sus mamas, detecte algún signo anormal en ellas y así actuar de manera oportuna en caso de que se trate de cáncer mamario. Sin embargo, lo alarmante de estos resultados es que aun cuando las mujeres tienen un nivel de conocimiento bueno sobre el AEM, ninguna de ellas practica de manera eficiente el AEM. Esto ratifica el hecho de que el conocimiento no garantiza una conducta adecuada. El miedo a descubrir un nódulo; la vergüenza a ser tocadas por ellas misma, el olvido, religión, falta de tiempo, entre otras se convierten en los principales motivos para la no realización del autoexamen de mama (American Cáncer Society, 2010; Hegg, 2000).

Lo primordial es que no sea necesario que el profesional de la salud sea el que se dirija a la mujer para dar una orientación adecuada, si no empoderar a la mujer para que ella misma se haga responsable del cuidado de su salud y así sea ella quien tome la iniciativa; pero si aun así no hay resultados entonces será necesario ampliar el acceso a los servicios de salud para revertir tal realidad, ya que si las mujeres no son capaces de contribuir al mejoramiento de su salud, se hace ineludible la presencia del profesional de la salud para que sea el encargado de

hacerlo; teniendo en cuenta que el tumor de mama en más del 80 por ciento de los casos es diagnosticado por las mismas mujeres.

En la tabla 2 podemos constatar que la relación entre conocimiento y práctica del autoexamen de mamas es altamente significativa, ya que de 8 mujeres que tienen deficiente conocimiento, todas practican de manera deficiente; de 82 mujeres que tienen conocimiento regular 65 tienen prácticas deficientes y 17 de ellas tienen prácticas regular; y de 45 mujeres que tienen conocimiento bueno 14 de ellas practican el autoexamen de mamas de manera deficiente y 31 tienen prácticas regular. Esto quiere decir que a mayor nivel de conocimiento del autoexamen de mamas mejores son las prácticas del autoexamen de mamas. Además presenta un valor chi cuadrado= 34.099 con una probabilidad de 0.00 siendo esta altamente significativa, es decir que existe relación entre las variables.

Los resultados obtenidos coinciden con los de Sandoval (1998) quien reportó que el 59,29 por ciento de las mujeres encuestadas manifestaron tener alguna información sobre el AEM, sin embargo el 64,60 por ciento desconoce los pasos a seguir para la realización del mismo. No obstante sólo el 26,67 por ciento de las mujeres que practican el autoexamen de mama lo realizan con la frecuencia adecuada.

Dorothea Orem define el autocuidado como una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo; la salud o bienestar. Uno de los requisitos del desarrollo del autocuidado es brindar las condiciones necesarias para la vida y prevenir la aparición de condiciones adversas. Es decir, proporcionar las armas necesarias para que la persona se haga cargo de su cuidado y así prevenga la enfermedad. Si el autocuidado es una actividad aprendida, entonces es necesario educar a la población y así proporcionar el conocimiento, que es el arma, para que la población se hagan responsable de su bienestar; lo cual confirma la relación que existe entre el conocimiento y la práctica del autoexamen de mamas (Marriner, 2008).

El AEM si bien es cierto no evita el cáncer de mama, ayuda a actuar de manera rápida frente a el y a prevenir consecuencias mayores. Si a mejor nivel conocimiento sobre el AEM, mejor es la práctica de dicho procedimiento; entonces existe la necesidad de fortalecer los programas educativos de manera que estos permitan concienciar y empoderar a las mujeres en su autocuidado, de incluir el AEM en la formación de las adolescentes, y crear un sistema de monitoreo para verificar si se esta practicando el AEM. Pender en el modelo de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, es decir que el conocimiento no asegura la práctica, por lo que aparte de la educación sobre el AEM existe la necesidad de neutralizar dichos factores situacionales que evitan la práctica del AEM (Amaya, 2008; Marriner, 2008; Suazo, 2009; Varney, 2006).

V. CONCLUSIONES

1. El 60.7 por ciento de las mujeres de 15 – 60 años de edad residentes en el sector Moche Pueblo del Distrito de Moche tienen un nivel de conocimiento del auto examen de mamas regular, el 33.3 por ciento de mujeres posee un nivel de información bueno y el 5.9 por ciento presenta un nivel de conocimiento deficiente,
2. Al respecto de las prácticas del autoexamen de mamas de las mujeres de 15 – 60 años de edad residentes en el Sector Moche Pueblo del Distrito de Moche se determinó que el 64.4 por ciento presenta un nivel de prácticas deficiente y el 35.6 por ciento posee un nivel de prácticas regular.
3. Existe relación altamente significativa entre el nivel de conocimientos y la práctica del autoexamen de mamas en mujeres 15 - 60 años de edad residentes en el sector Moche Pueblo de la Comunidad de Moche. Esto quiere decir que a mayor nivel de conocimiento del autoexamen de mamas mejores son las prácticas del autoexamen de mamas.

RECOMENDACIONES

1. Continuar realizando investigaciones de temas relacionados a los factores que condicionan la incorporación y adherencias de las mujeres a la práctica del autoexamen de mama con la finalidad de alcanzar participaciones deseables en torno al 80 por ciento.
2. Promover la inversión privada y pública en la implementación y ejecución de programas en la lucha contra el cáncer de mama, en el marco de una cultura de empoderamiento racional que permita generar estilos de vida saludables.
3. Promover iniciativas para impulsar el entrenamiento de los profesionales de la salud del Centro de Salud Materno de Moche en una exploración clínica competente y respetuosa que sea elemento indispensable para promover acciones desde la atención primaria y para reforzar la práctica de la autoexploración de mama entre las mujeres.
4. Realizar investigaciones de nivel de conocimiento y prácticas sobre autoexamen de mamas en todos los sectores pertenecientes al Distrito de Moche.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acevedo, S. (2010). Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de cérvix y de mama en los estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2009, TESIS para optar por el título profesional de Licenciada en Enfermería, Lima-Perú.
http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2010/acevedo_ps/pdf/acevedo_ps.pdf
Accesado: 10/01/11

Agencia Internacional de Investigación del Cáncer, GLOBOCAN (2002) - database. <http://www-dep.iarc.fr/>. 2002 Accesado: 12/04/2011

Albújar, P. (2002). El Cáncer en Trujillo - Registro de Cáncer de Base Poblacional de la ciudad de Trujillo, Incidencia y Mortalidad. Informe N°3.

Alfaro, F. (1999). Relación entre actitud y práctica del autoexamen de mamas en los profesionales de salud. Minsa - Tumbes. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Obstetricia.

Amaya, S. (2008). Preguntas y Respuestas Sobre Cáncer de Mama. <http://www.cancer.gov.co/documentos/Cartilla/SerieEsperanzaVidaN2.pdf> Accesado: 18/08/11

American Cancer Society, (2010). Cáncer de seno: Detección temprana <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003164-pdf>. Accesado: 18/08/11

Bonilla, F. (2008). Obstetricia Reproducción y Ginecología básicas. Editorial médica panamericana, España.

Calderón, E. (1998). Autoexamen de Mama en mujeres que asisten a la consulta externa de la clínica de Ginecología del Centro de Salud de Santa Elena III, zona 18. Guatemala. Tesis para optar investidura de médico-cirujano. http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_7828.pdf Accesado: 28/08/11

Carvalho, F. (2004) Practica del auto examen de mamas por usuarias del sistema único de la salud de Ceará- Brasil. TESIS para optar por el título profesional de Licenciada en Enfermería.

Carrasco, M. (1997). Nivel de conocimiento, frecuencia de práctica y de enseñanza: y los factores que los modifican; respecto a la técnica de la autoexploración mamaria, en las enfermeras universitarias y enfermeras matronas del Hospital DIPRECA. (LILACS ID: 261192). Santiago de Chile. <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=261192&indexSearch=ID> Accesado: 22/10/11.

Casas, M. (2001). Educación para la salud. Ponencia presentada en la primera jornada de enfermería Cali- Colombia.

Colchado, A. (1998) Relación entre el nivel de información y práctica del AEM en MEF que acuden al Consultorio de Ginecología del Hospital de Apoyo III – Sullana. TESIS para optar por el título profesional de Licenciada en Enfermería – Perú.

Diago, J. (2008) Valoración de la aplicación de Programa de Prevención del cáncer de mama en un consultorio. [http:// www. RevistaCiencias. Com/publicaciones/EEA y FZkp. Php.](http://www.RevistaCiencias.Com/publicaciones/EEA_y_FZkp.Php) Accesado: 18/02/11

Díaz, A. (2010). Conocimiento y aplicación del autoexamen de mamas en mujeres del sector Delicias Viejas. Dr en Ginecología y Obstetricia , Oncología.

<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2688/1/Conocimiento-y-aplicacion-del-autoexamen-de-mamas-en-mujeres-del-sector-Delicias-Viejas.html>. Accesado: 27/12/10.

Didona, N. (2002) Enfermería Maternal. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana-Health Care-Group, Mexico.

Dirección Regional De Salud La Libertad, (2007). <http://www.direslalibertad.gob.pe>. Accesado: 12/04/2011

Georgel, E & Grela, C. (2004). Nivel de conocimientos; auto examen mamario experiencia en dos facultades de la Universidad Nacional del Nordeste. Revista del Postgrado de la V. Cátedra de Medicina – Argentina.

Hernández, M.; Díaz, V.; Acosta, F. y Rivera, T. (1993). Valoración del conocimiento sobre el autoexamen mamario en sectores del plan médico de la familia. Rev. cuba. med. gen. Integr. 9(1): 28-35, ene.-mar. (LILACS ID: 132284). Accesado: 22/10/11.

Hernández, M & Otros. (2002). Tratamiento Conservador en Cáncer de Mama. Mc-Graw Hill Interamericana, Colombia.

Instituto Nacional de Cancerología. (2003). Manual de Oncología. Procedimientos medicoquirúrgicos. 2da edición, Editores Herrera & Granados, México.

Instituto de Obra Médico Asistencial, (2010). IOMA se sumó a la Lucha Internacional contra el Cáncer de Mama. http://www.ioma.gba.gov.ar/archivos/cancer_mama.html.
Accesado: 23/02/2011

Hegg, R. (2000): Como Diagnosticar y Tratar el Cáncer de Mama. Rev. Bras Medicina.

Marriner, T. (2008). Modelos y Teorías en Enfermería. 6ta edición Editorial Harcourt Brace.- España.

Menenghello, R. (2000) Pediatría. 6ta Edición. Editorial Médica Panamericana, Argentina.

Ñaceran, K. (1998): Manejo del asma en atención primaria. Disponible en: <http://www.Scielo.Cl/pdf/rcher/v20m3/art07.Pdf>.
Accesado:22/08/2011.

Organización Mundial de la Salud. (2000) Estudio sobre tres métodos de auto examen de los senos. Bol. OPS. Washington.

Ortega, D. (2000) Estrategias para la enseñanza del autoexamen del seno en mujeres en edad reproductiva. Salud Pública – México

Polit, D. y Hungler, B. (2000). Investigación científica en Ciencias de la Salud. 6ta. ed. México: Edit. Interamericana.

Quiroz, S. (1998) Nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mama en mujeres trabajadoras de la salud en los centros Edgard Lan, Sócrates Flores, Managua. Noviembre –Diciembre. Trabajo Monográfico.

- Ricse, J. (2007). Factores de riesgo y conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres usuarias del C.S. Materno Infantil “Tablada de Lurín” – Villa María del Triunfo, Lima. Tesis para optar título profesional de Enfermería. http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/ricse_aj/pdf/ricse_aj.pdf Accesado:30/08/2011.
- Sandoval, K. (1998). Información sobre cáncer mamario y autoexamen de mamas en las mujeres en edad reproductiva que acuden al Centro de Salud Materno Infantil “SANTA ROSA”. Tesis presentada Para optar el Título de Licenciado en Obstetricia. Piura http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/ricse_aj/pdf/ricse_aj.pdf Accesado:30/08/2011.
- Segura, N. (2009). Conocimiento sobre detección precoz del Cáncer de Mama en estudiantes de primer año de Ciencias Médicas en Ciudad de La Habana.
- Smeltzer, S. (2005). Enfermería medico quirúrgica de Brunner y Sudarth. 8va edición, Interamericana Mc Graw-Hill – México.
- Suazo, I. (2009). Modelo de atencion de Enfermeria de Promoción de la Salud de Nola Pender I:\Modelo de atencion de Enfermeria de Promoción de la Salud de Nola Pender « Enfermeros en acción.mht Accesado: 23/08/2011
- Varney, M.; Kriebs, J. & Gregor, C. (2006). Partería Profesional de Varney. 4ta edición. Publicación de la Organización Panamericana de la Salud-México.
- Villacres, K. (2002). Revista Médica Herediana: Estudio Piloto sobre Actitudes Preventivas para Cáncer de Mama en Mujeres de Sullana. <http://www.scielo.org.pe/scielo.php>. Accesado: 15/12/2010
- Wirz, W. 2006. Autoexamen de mamas: Influencia de la Educación Universitaria en la Realización del Autoexamen de Mamas. Revista de Postgrado de la VI a Cátedra de Medicina.

VII. ANEXOS

Anexo 1

TAMAÑO DE MUESTRA (Muestreo Aleatorio Simple) Poblaciones Finitas

Para obtener el tamaño de muestra en la presente investigación se utilizó el muestro aleatorio simple, cuya fórmula es:

$$n_o = \frac{N * Z_{\alpha/2}^2 * p * q}{(N - 1) * E^2 + Z_{\alpha/2}^2 * p * q}$$

Donde:

$Z_{\alpha/2}$: Valor tabulado de la Distribución Normal Estandarizada ($Z_{\alpha/2} = Z_{0.975} = 1.96$)

α : Nivel de significancia del 5% ($\alpha=0.05$)

d : Precisión o error de muestreo del $\pm 8\%$ ($d= \pm 0.08$)

p : Proporción de bueno y regular nivel de conocimiento del 50% ($p=0.50$)

q : Proporción de bajo nivel del conocimiento de 50% ($q=0.50$)

pq : Varianza máxima de 25% ($p*q=0.25$)

N : Población de 2648 mujeres ($N=2648$)

n_o : Tamaño de muestra inicial

n_f : Tamaño de muestra final

Reemplazando valores, obtenemos el tamaño de muestra inicial:

$$n_o = \frac{2648 * 1.96^2 * 0.50 * 0.50}{(2648 - 1) * 0.08^2 + 1.96^2 * 0.50 * 0.50} = 142$$

Comprobando con el factor de corrección del muestreo, tenemos:

$$f = \frac{n_o}{N} = \frac{142}{2648} = 0.054 > 0.05 \quad (5\%)$$

Como el factor de muestreo es mayor al 5%, se corrige el tamaño de muestra inicial, mediante la fórmula del tamaño de muestra final:

$$n_f = \frac{n_o}{1 + \frac{n_o}{N}} = \frac{142}{1 + \frac{142}{2648}} = 135$$

Por lo tanto el tamaño de muestra será de 135 mujeres.

Anexo 2
ENCUESTA

La presente encuesta es anónima y tiene por finalidad conocer aspectos del conocimiento que tiene Ud. sobre el autoexamen de mamas por lo que solicitamos su colaboración dando respuestas sinceras a las preguntas formuladas.

Gracias

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

I. Datos generales

1. Edad: _____

2. Grado de instrucción:
 - a. Primaria
 - b. Secundaria
 - c. Superior
 - d. Analfabeta

II. Conocimientos sobre el autoexamen de mamas

1. ¿Cuál es el objetivo del autoexamen de mamas?
 - a. Familiarizarse con sus propias mamas.
 - b. Tonificar y dar firmeza a las mamas.
 - c. Evitar enfermedades en las mamas.
 - d. Estimular las hormonas de la lactancia.

2. ¿Qué mujeres deben realizarse el autoexamen de mamas?
 - a. Toda mujer que inicia relaciones sexuales.
 - b. Toda mujer que tiene periodos menstruales.
 - c. Todas aquellas mujeres que tengan hijos.
 - d. Toda mujer a partir de la adolescencia.
3. ¿Con qué frecuencia deben realizarse el autoexamen de mamas?
 - a. Cada semana.
 - b. Cada quince días.
 - c. Cada mes.
 - d. Cada año.
4. ¿Cuáles son los pasos que se siguen para realizar el autoexamen de mamas?
 - a. Observarse las mamas frente al espejo.
 - b. Observarse y tocarse las mamas frente al espejo.
 - c. Observarse las mamas y examinarse.
 - d. Ninguna de las anteriores.
5. ¿Qué busca la mujer al observarse las mamas?
 - a. Cambios en la forma y tamaño de las mamas.
 - b. Secreción del pezón.
 - c. Cambios en el color y rugosidad de la mama y el pezón.
 - d. Presencia de tumoración.
 - e. Todas las anteriores.

6. ¿Qué posición se coloca la mujer para examinarse las mamas?
- De pie al bañarse con la espuma del jabón.
 - Sentada mirando las mamas en un espejo.
 - Acostada con un cojín debajo de los hombros.
 - Ninguna de las anteriores.
7. ¿Cuáles son las partes que tiene el procedimiento del autoexamen de mamas?
- Observación y percusión.
 - Palpación y auscultación.
 - Observación y palpación.
 - Observación y auscultación.
8. Durante la observación de la mama es necesario:
- Buena iluminación y ubicarse frente a un espejo.
 - Observarse las mamas con los brazos a los lados, levantados detrás de la cabeza y puestos firmemente en las caderas.
 - Observarse las mamas desde diferentes ángulos.
 - Todas las anteriores.
9. ¿Con qué parte de la mano palpa las mamas?
- Con la palma.
 - Con toda la mano.
 - Con la yema de los tres dedos medios.
 - Solo con el pulgar.

10. Durante la palpación de la mama es necesario palpar:

- a. Sólo alrededor de la mama.
- b. Sólo la parte de la areola y el pezón.
- c. Alrededor de la mama, la areola, pezón y axila
- d. Solo la mama y el pezón.

11. ¿Cuál es el nivel de presión que debe ejercer los dedos sobre la mama mientras realiza la palpación?

- a. Solo leve.
- b. Solo Mediano.
- c. Solo firme.
- d. Leve, mediano y firme.

12. ¿Es necesario dentro del autoexamen de mama presionar ligeramente el pezón con los dedos índice y pulgar en busca de secreción?

- a. Si
- b. No

Anexo 3

PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

Menstrua: Si No

S: siempre A.V.: a veces N: nunca

| PREGUNTAS | | Siempre | A veces | Nunca |
|-----------|---|---------|---------|-------|
| 1 | Practico el autoexamen de mamas | | | |
| 2 | Practico autoexamen de mamas mensualmente | | | |
| 3 | Realizo el autoexamen de mamas para evitar el cáncer | | | |
| 4 | Realizo el autoexamen de mamas para detectar anomalías | | | |
| 5 | Realizo el autoexamen de mamas una semana después de la menstruación. | | | |
| 6 | Realizo el autoexamen de mamas una antes de la menstruación. | | | |
| 7 | Primero observo mamas y luego las palpo. | | | |
| 8 | Cuando palpo mis mamas me acuesta con un cojín bajo el hombro y el brazo del mismo lado de la mama examinada debajo de la cabeza. | | | |
| 9 | Observo mis mamas acostada | | | |
| 10 | Observo mis mamas parada frente a un espejo | | | |
| 11 | Observa mis mamas sentada frente a un espejo | | | |
| 12 | Realizo el autoexamen de mamas un mismo día cada mes | | | |
| 13 | Cuando realizo la observación de mis mamas lo hago desde un sólo ángulo. | | | |
| 14 | Cuando observo mis mamas lo hago desde distintos ángulos. | | | |
| 15 | Presiono el pezón con mis dedos índice y anulare en busca de secreción. | | | |
| 16 | En la palpación de mis mamas sigo el sentido de la aguja del reloj | | | |
| 17 | Palpo mis mamas con la yema de los dedos medios. | | | |
| 18 | Palpo mis mamas con los dedos extendidos. | | | |
| 19 | Durante el autoexamen de mamas lo hago en busca de tumoraciones | | | |
| 20 | Durante el autoexamen de mamas lo hago en busca de cambios en la forma y tamaño de las mamas. | | | |

| | | | | |
|----|---|--|--|--|
| 21 | Durante el autoexamen de mamas lo hago en busca de secreción del pezón. | | | |
| 22 | Durante el autoexamen de mamas lo hago en busca de cambio en el color y rugosidad de la mama y pezón. | | | |
| 23 | Observo mis mamas con los brazos a los costados. | | | |
| 24 | Observo mis mamas con los brazos a levantado. | | | |
| 25 | Observo mis mamas con las manos puestas firmemente en las caderas inclinándome hacia adelante. | | | |
| 26 | Observo mis mamas en un ambiente bien iluminado. | | | |
| 27 | Palpo mis mamas con toda mi mano | | | |
| 28 | Palpo las 2 mamas al mismo tiempo. | | | |
| 29 | Palpo mi axila. | | | |
| 30 | Ejerzo presión leve, mediana y firme durante la palpación. | | | |
| 31 | Ejerzo sólo presión leve durante la palpación. | | | |
| 32 | Ejerzo sólo presión mediana durante la palpación. | | | |
| 33 | Ejerzo sólo presión firme durante la palpación. | | | |
| 34 | Realizo el autoexamen de mamas cuando me acuerdo. | | | |
| 35 | En palpación de mis mamas sólo alrededor de la mama y pezón. | | | |
| 36 | En palpación de mis mamas sólo alrededor de la mama y. | | | |
| 37 | En palpación de mis mamas alrededor de la mama, axila y pezón. | | | |
| 38 | Palpo mis mamas utilizando la palma de mis manos. | | | |
| 39 | Voy al médico si encuentro un bulto en la axila. | | | |
| 40 | En el autoexamen de mamas sólo me observo los senos. | | | |
| 41 | Realizo el autoexamen de mamas durante la menstruación. | | | |
| 42 | Realizo la palpación de mis mamas en cualquier posición. | | | |
| 43 | Palpo sólo alrededor de las mamas. | | | |
| 44 | Palpo mis mamas con pequeños movimientos circulares. | | | |

Anexo 4

CALIFICACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS

PREGUNTAS

1. A (2pto)
2. D (2pto)
3. C (2pto)
4. B (2pto)
5. E (2pto)
6. C (2pto)
7. C (2pto)
8. D (2pto)
9. C (2pto)
- 10.C (2pto)
- 11.D (2pto)
- 12.A (2pto)

Total 24

Escala de valoración del nivel de conocimientos del autoexamen de mamas.

- Bueno: 16-24
- Regular: 8-15
- Deficiente: <8

Anexo 5
CALIFICACION DE LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS
(1 Punto c/u)

| PREGUNTAS | | Siempre | A veces | Nunca |
|-----------|---|---------|---------|-------|
| 1 | Practico el autoexamen de mamas | X | | |
| 2 | Practico autoexamen de mamas mensualmente | X | | |
| 3 | Realizo el autoexamen de mamas para evitar el cáncer | | | X |
| 4 | Realizo el autoexamen de mamas para detectar anomalías | X | | |
| 5 | Realizo el autoexamen de mamas una semana después de la menstruación. | X | | |
| 6 | Realizo el autoexamen de mamas una antes de la menstruación. | | | X |
| 7 | Primero observo mamas y luego las palpo. | X | | |
| 8 | Cuando palpo mis mamas me acuesta con un cojín bajo el hombro y el brazo del mismo lado de la mama examinada debajo de la cabeza. | X | | |
| 9 | Observo mis mamas acostada | | | X |
| 10 | Observo mis mamas parada frente a un espejo | X | | |
| 11 | Observa mis mamas sentada frente a un espejo | X | | |
| 12 | Realizo el autoexamen de mamas un mismo día cada mes | | | X |
| 13 | Cuando realizo la observación de mis mamas lo hago desde un sólo ángulo. | | | X |
| 14 | Cuando observo mis mamas lo hago desde distintos ángulos. | X | | |
| 15 | Presiono el pezón con mis dedos índice y anulare en busca de secreción. | X | | |
| 16 | En la palpación de mis mamas sigo el sentido de la aguja del reloj | X | | |
| 17 | Palpo mis mamas con la yema de los dedos medios. | X | | |
| 18 | Palpo mis mamas con los dedos extendidos. | X | | |
| 19 | Durante el autoexamen de mamas lo hago en busca de tumoraciones | X | | |
| 20 | Durante el autoexamen de mamas lo hago en busca de cambios en la forma y tamaño de las mamas. | X | | |
| 21 | Durante el autoexamen de mamas lo hago en busca de secreción del pezón. | X | | |
| 22 | Durante el autoexamen de mamas lo hago en busca de cambio en el color y rugosidad de la mama y pezón. | X | | |

| | | | | |
|----|--|---|--|---|
| 23 | Observo mis mamas con los brazos a los costados. | X | | |
| 24 | Observo mis mamas con los brazos a levantado. | X | | |
| 25 | Observo mis mamas con las manos puestas firmemente en las caderas inclinándome hacia adelante. | X | | |
| 26 | Observo mis mamas en un ambiente bien iluminado. | X | | |
| 27 | Palpo mis mamas con toda mi mano | | | X |
| 28 | Palpo las 2 mamas al mismo tiempo. | | | X |
| 29 | Palpo mi axila. | X | | |
| 30 | Ejercicio presión leve, mediana y firme durante la palpación. | X | | |
| 31 | Ejercicio sólo presión leve durante la palpación. | | | X |
| 32 | Ejercicio sólo presión mediana durante la palpación. | | | X |
| 33 | Ejercicio sólo presión firme durante la palpación. | | | X |
| 34 | Realizo el autoexamen de mamas cuando me acuerdo. | | | X |
| 35 | En palpación de mis mamas sólo alrededor de la mama y pezón. | | | X |
| 36 | En palpación de mis mamas sólo alrededor de la mama. | | | X |
| 37 | En palpación de mis mamas alrededor de la mama, axila y pezón. | X | | |
| 38 | Palpo mis mamas utilizando la palma de mis manos. | | | X |
| 39 | Voy al médico si encuentro un bulto en la axila. | x | | |
| 40 | En el autoexamen de mamas sólo me observo los senos. | | | X |
| 41 | Realizo el autoexamen de mamas durante la menstruación. | | | X |
| 42 | Realizo la palpación de mis mamas en cualquier posición. | | | X |
| 43 | Palpo sólo alrededor de las mamas. | x | | |
| 44 | Palpo mis mamas con pequeños movimientos circulares. | | | |

TOTAL: 44 puntos

Escala de valoración de la práctica del autoexamen de mamas:

- Eficiente: 28-44
- Regular: 15-27
- Deficiente: <15

CONSTANCIA DE ASESORIA

Yo, Noemí Díaz Villena, Profesora Principal del Departamento de Enfermería de la Mujer y el Niño de la Universidad Nacional de Trujillo, certifico haber asesorado el presente informe de investigación intitulada “Conocimientos y práctica sobre el autoexamen de mamas en mujeres de Moche, 2011”, de las Bachilleres egresadas de la Facultad de Enfermería Seminario Maldonado Bertha Isabel; y Sarmiento Pérez Viviana Graciela.

Se expide el presente documento a solicitud de las interesadas, para los fines que estime conveniente.

Trujillo, Octubre 2011

Noemí Díaz Villena

Asesora

Código 1657