

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**“Conocimiento sobre autoexamen de mamas en mujeres en
edad fértil. Centro de Salud Bellavista octubre –
diciembre 2017”**

Tesis para obtener el título profesional de licenciada en obstetricia

Autora:

Celi Yacila, Maria de Fatima

Asesora:

Mg. Markovic Rujel, Ginger karina

Sullana – Perú

2018

Palabras clave:

Español

Tema:	Conocimiento Autoexamen de Mamas Mujeres en edad fértil
Especialidad	Obstetricia

English

Topic	Knowledge Self-examination of Mamas Women of childbearing age
Specialty	Obstetrics

Línea de investigación:

Área: Ciencias Médicas y de Salud

Sub área: Ciencias de la Salud

Disciplina: Ciencias Socio Biomédicas

**“Conocimientos sobre autoexamen de mamas en mujeres en
edad fértil. Centro de salud Bellavista octubre-diciembre
2017”**

DERECHO DE AUTOR

Se reserva esta propiedad intelectual y la información de los derechos de la autora en el **DECRETO LEGISLATIVO 822** de la República del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, sólo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes nuestra autorización correspondiente.

La Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro ha tomado las **precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación.**

Atentamente.

Bach. Obst. Celi Yacila María de Fatima

PRESENTACIÓN

En el desarrollo de las actividades académicas para la formación profesional de los estudiantes de la carrera Profesional de Enfermería, se encuentra la de realizar trabajos de investigación a nivel de pre grado con el propósito de obtener el título Profesional, en tal sentido, ponemos a disposición de todos los miembros de la comunidad universitaria y extrauniversitaria el presente informe de investigación titulado: **“Conocimiento sobre autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil. Centro de Salud Bellavista octubre-diciembre”**. El presente informe de investigación cumple con los requisitos exigidos por el reglamento de grados y títulos de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad San Pedro.

En este informe, se considera en la primera parte la introducción: donde se muestra los antecedentes relacionados con las variables de estudio, base científica, justificación, planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, definición y operacionalización de las variables; en la segunda parte corresponde a material y métodos: donde se describe el tipo y diseño de investigación, área de estudio, población, muestra, técnica e instrumento, plan de recolección de datos, plan de procesamiento; en tercera parte corresponde a resultados, análisis y discusión: donde se muestra los resultados tabulados estadísticamente y agrupados en tablas simples y de doble entrada, con el propósito de poder analizarlos posteriormente, así como también presentamos sus respectivas expresiones gráficas para poder visualizar las tendencias obtenidas en este estudio y la discusión de los resultados; en la cuarta parte se considera conclusiones y recomendaciones y por último se presenta las referencias bibliográficas y anexos correspondientes.

INDICE

PALABRA CLAVE	Ii
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	Iii
TITULO	Iv
DERECHO DE AUTORIA	V
PRESENTACIÓN	Vi
INDICE	Vii
TABLAS	Viii
GRAFICOS	Ix
RESUMEN	X
ABSTRAC	Xi
1. INTRODUCCIÓN	1 – 28
2. METODOLOGÍA	29 – 33
3. RESULTADOS	34 – 41
4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	42 – 44
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	45 – 46
REFERENCIA	48 – 50
ANEXOS Y APÉNDICE	51 – 68

INDICE DE TABLAS

		Pág.
TABLA N° 01:	Nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres en edad fértil.	35
TABLA N° 02:	Nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres en edad fértil según edad.	36
TABLA N° 03:	Nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres en edad fértil según estado civil.	38
TABLA N° 04:	Nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres en edad fértil según Grado de Instrucción	40

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRAFICO N° 01:	Nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres en edad fértil. 35
GRAFICO N° 02:	Nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres en edad fértil según edad. 36
GRAFICO N° 03:	Nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres en edad fértil según estado civil. 38
GRAFICO N° 04:	Nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres en edad fértil según Grado de Instrucción 41

RESUMEN

La presente investigación se realizó, con el **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil en el Centro de Salud Bellavista octubre - diciembre 2017 **Metodología:** Cuyo estudio es cuantitativo, de tipo transversal, descriptivo. La muestra empleada es de 66,78 mujeres en edad fértil, centro de salud bellavista.

Se tomó como universo – muestra la población del centro de salud bellavista que fue de 67 mujeres en edad fértil. El método de investigación fue cualitativo, descriptivo, prospectivo y longitudinal. Los datos fueron recolectados a través de una encuesta aplicada a las mujeres en edad fértil. **Resultados:** El cuadro general muestra que del 100.0% (67) de las mujeres encuestadas en edad fértil del centro de salud Bellavista 46,3% (31) tuvieron un nivel de conocimiento regular, sobre el autoexamen de mamas, seguido de un 32,8 (22) que tuvieron un nivel de conocimiento bajo, y solo el 19,4% (13) de las mujeres presentaron nivel de conocimiento bueno sobre el autoexamen de mama. **Conclusiones:** El cuanto al nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil. Centro de Salud Bellavista Octubre - diciembre 2017. Se obtuvo que el 46% es regular, seguido del 34,3% que es bajo y sólo el 19,4% es bueno.

Palabra Clave: Conocimiento / autoexamen de mamas / mujeres en edad fértil

ABSTRACT

The present investigation was carried out, with the Objective: To determine the level of knowledge about breast self-examination in women of childbearing age in the Bellavista Health Center October - December 2017 Material and Methods: Whose study is quantitative, cross-sectional, descriptive. The sample used is 66.78 women of childbearing age, bellavista health center.

It was taken as a universe - it shows the population of the bellavista health center that was 67 women of childbearing age. The research method was qualitative, descriptive, prospective and longitudinal. The data was collected through a survey applied to women of childbearing age. Results: The general picture shows that of 100.0% (67) of the women surveyed at the fertile age of the Bellavista health center, 46.3% (31) had a regular level of knowledge about breast self-examination, followed by 32, 8 (22) who had a low level of knowledge, and only 19.4% (13) of the women presented a good level of knowledge about breast self-examination. Conclusions: The level of knowledge about breast self-examination in women of childbearing age. Bellavista Health Center October - December 2017. It was found that 46% is fair, followed by 34.3% which is low and only 19.4% is good.

Keyword: Knowledge / Breast self-examination / women of childbearing age

1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene el objetivo de evaluar el Nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil. Centro de salud bellavista octubre – diciembre 2018. El estudio se realizó en el Centro de Salud Bellavista en el año 2017 con 67 mujeres en edad fértil. A continuación, se describe el contenido y la estructura que comprende la tesis:

El Capítulo I Esta conformado por los antecedentes y fundamentación científica, justificación de la investigación, el planteamiento del problema donde se realiza la descripción del problema, formulación de problema, marco referencial, definición de variables y operalización de variables, objetivo general y específicos.

El capítulo II Abarca material y métodos que incluye tipo de diseño de investigación, población y muestra, técnica e instrumentos de recolección de datos, procedimiento de recolección de datos, protección de los derechos humanos de los sujetos en estudio, procedimiento y análisis de información.

El capítulo III Está conformado por el análisis y discusión de resultados.

En el capítulo IV Se presenta las conclusiones y recomendaciones y Finalmente las referencias bibliográficas y anexos y apéndice.

1.1. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.

1.1.1 Antecedentes

Sáenz y Sánchez. (2010) En su investigación titulada *Conocimientos, Actitudes y Practicas del autoexamen de mama en mujeres de 15-45 años que acuden a los consultorios de planificación familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo Agosto - Diciembre del 2010*. 44.38% de las pacientes entrevistadas tenían un mal nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama, 30.62% conocimiento regular y 15% conocimiento bueno. Las usuarias entrevistadas tenían actitudes desfavorables en relación al autoexamen de mamas. 35.96% de las pacientes entrevistadas se han realizado alguna vez el autoexamen de mama.

Catillo, I. (2015) En su investigación titulada *Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena 2015*. Los resultados encontrados permiten concluir que los conocimientos que tienen las mujeres del área rural de Cartagena sobre el autoexamen de mama son bajos, presentan una actitud favorable hacia este procedimiento y la práctica es inadecuada. El promedio de edad de las mujeres participantes en estudio fue 33,6 años, con una pareja estable, en su gran mayoría amas de casas y con nivel educativo inferior a la básica secundaria, lo que hace vulnerables a la adquisición del conocimiento, por esta razón los profesionales de enfermería debe trabajar activamente en los programas de promoción de la salud y de esta forma brindar una educación de calidad a las usuarias con el fin de aumentar la prevalencia de realización correcta del autoexamen de mama. La mayoría de las mujeres dice conocer cómo se realiza el autoexamen de mama, pero desconocen la frecuencia y el tiempo del ciclo menstrual en el cual este se debe realizar, lo que puede llevar a que se encuentren alteraciones derivadas de las acciones hormonales o que se ignoren problemas potencialmente dañinos para la mujer. La principal fuente de la cual recibieron la información es el centro de salud, lo que indica que el profesional de la salud es parte fundamental de este proceso por tanto la información y promoción del AEM debe ser brindada con mayor calidad, para garantizar la eficacia de la práctica.

Acuña, f y Gutiérrez, A. (2015) En su investigación titulada *Autoexamen de mama en mujeres de edad fértil y su relación con el conocimiento y las practicas preventivas en el puesto de salud Potao-Barranca*. Del total de 160 (100%), mujeres en edad fértil del Puesto de Salud Potao Barranca un 18.8% tienen un conocimiento alto, asimismo 52.4% un nivel de conocimiento medio, y finalmente 28.8% tienen un conocimiento bajo sobre el autoexamen de mama. Del total de 160 (100%), mujeres en edad fértil del Puesto de Salud Potao Barranca, 24.4% presenta práctica adecuada y 75.6% práctica inadecuada sobre el autoexamen de mama. La relación entre el nivel de conocimiento y la práctica preventiva del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil, determinada por la prueba estadística Chi cuadrado = 9.068, gl = 2, p = 0.011, ES SIGNIFICATIVO

Barrios y Cristóbal. (2016) En su investigación titulado *Conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas en el servicio de Gineco-obstetricia del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo 2016*. Con respecto a las características sociodemográficas, el 50% de las usuarias tenían entre 18-29 años, el 38.5% tenían entre 30-49 años y tan solo 11.5% tenían entre 50-65 años; además que 54.9% afirma contar con un nivel de educación de secundario, 20.5% con nivel superior y 17,2% con nivel primario, tan solo un 7.4% de las usuarias no cuentan con estudios. Un 54.1% de las encuestadas eran convivientes, seguido por el grupo de solteras con 28.7%, en menor proporción, mujeres casadas representando 13.9% y por último mujeres viudas que eran un mínimo porcentaje 3.3%. Con respecto al conocimiento sobre el autoexamen de mamas de la población evaluada resulto que 50.8% sí conocen sobre el autoexamen de mamas, 49.2 % refirió no conocerlo lo cual se evidencia que el conocimiento sobre el autoexamen de mamas es inadecuado para la población estudiada. El 67% de las usuarias evaluadas indicaron que no practican el autoexamen de mamas y 32.8 % indicaron que si lo realizan; por consiguiente, podemos decir que en dicha población encuestada la práctica es pobre, el gran porcentaje de la falta de práctica del autoexamen de mamas se evidencia por no aplicar bien el conocimiento de la técnica del auto examen de mamas.

Cruz y Huaccha. (2015) En su investigación titulada *Nivel de conocimiento y práctica de autoexamen de mamas en mujeres adultas que se atienden en la Unidad Médica. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote, 2015.* El 45% de las mujeres adultas que se atienden en la unidad médica de la Universidad Nacional del Santa, no practica el autoexamen de mamas, el 53,8% tiene una práctica inadecuada y sólo 1,3% tiene una práctica adecuada del autoexamen de mamas. El 3,8% de las mujeres adultas que se atienden en la unidad médica de la Universidad Nacional del Santa, tienen nivel de conocimiento bajo, 35% tienen nivel de conocimiento medio y 61,3% nivel de conocimiento alto. No existe relación significativa entre nivel de conocimiento y práctica de autoexamen de mamas en las mujeres adultas que se atienden en la unidad médica de la Universidad Nacional del Santa, determinada por la prueba estadística Chi Cuadrado $X^2 = 0,551$ (Corrección de Yates); $gl=4$; $p=3,043$, $OR = 5$. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula.

Carpio y Jiménez. (2014) En su investigación titulada *Conocimiento del autoexamen mamario en mujeres de 20 a 40 años de edad en la Unidad de Medicina Familiar Numero 73.* El propósito de esta investigación fue demostrar el conocimiento del autoexamen mamario en una muestra de mujeres derechohabientes con edades comprendidas entre 20 y 40 años de edad. De la muestra que participo en este estudio, 98.7% de mujeres dicen tener conocimiento sobre el autoexamen mamario, pero sólo 8.3% conoce el modo adecuado, 91.7% no conoce el orden para la realización de dicho estudio, 58.3% no sabe la edad a la que se debe iniciar la realización del auto examen. De la muestra obtenida que participó en el estudio de investigación, 83% hace uso del espejo para realizar el auto examen, 79.2% sabe la frecuencia con la que se debe hacer el autoexamen, 91.7% acudiría de manera pronta al médico ante la presencia de alguna anormalidad al momento de realizar el autoexamen mamario. Así mismo, sólo 8.3% conoce la forma adecuada de realizarlo, 83% hace uso del espejo para realizar el auto examen, 79.2% sabe la frecuencia con la que se debe de hacer el autoexamen, 91.7% acude de manera pronta al médico ante la presencia de alguna anormalidad al momento de realizar el autoexamen mamario. Se puede decir también que la escolaridad de cada una de las participantes, que abarco desde la primaria hasta la licenciatura, no fue significativa para poder determinar el conocimiento de la autoexploración mamaria, porque la muestra obtenida fue muy variable con un porcentaje mayor de mujeres con escolaridad preparatoria, seguida de secundaria,

licenciatura y primaria. Con estos resultados se puede concluir que a pesar que 98.7% de las mujeres creen saber sobre el autoexamen mamario, 91.7% no lo realiza adecuadamente. Es necesario realizar un programa de difusión adecuado para orientar a la población femenina derechohabiente dirigido hacia la realización correcta y completa de la autoexploración mamaria. A pesar de la falta de conocimiento en el tema de autoexploración mamaria, cada una de las encuestadas tiene como precepto acudir con rapidez al médico ante la presencia de alguna anormalidad.

González y Castillo. (2011) En su investigación titulada *Conocimientos, actitudes y practicas sobre el autoexamen de mamas de mujeres entre 20-54 años que acuden a los Centros de Salud Enrique Mántica Berio de León y René Pulido de Santa Rosa del Peñón, durante marzo-abril del 2011*. En ambas áreas de estudio la mayoría de mujeres tenían entre 20-34 años de edad, eran casadas/acompañadas, y católicas, pero la baja escolaridad y desempleo fue mayor en Santa Rosa del Peñón, mientras que el antecedente familiar de cáncer de mama fue mayor en León. Solamente la mitad de mujeres manifestaron haber recibido información sobre el AEM, principalmente del personal de salud del MINSA. El grado de conocimiento sobre el AEM considerado como muy bueno o bueno fue solamente de una tercera parte, mientras que en dos terceras partes se consideró regular o malo. Las actitudes fueron similares en ambos centros de salud y las actitudes positivas con mayor porcentaje fueron realizarse el AEM y la importancia de detectar una enfermedad benigna o maligna, pero se observaron algunos ítems con mayor porcentaje de actitudes negativas como la percepción de que el cáncer de mama siempre resulta en desfiguración, que el tratamiento empeora el estado del paciente, el tratamiento es mejor en jóvenes y la influencia de otras personas y la religión para en la realización del AEM. Aunque 46% dijo haberse realizado el AEM en alguna ocasión, su práctica fue inadecuada en la mayoría de ellas.

Gonzales, D. (2012) En su investigación titulada *Estudio Descriptico transversal sobre el conocimiento y práctica en la realización del autoexamen de mama en las pacientes mayores de 25 años que asistieron a la consulta externa de Ginecología del Hospital Nacional de Chiquimula durante los meses de octubre y noviembre de 2012*. Del total de pacientes encuestadas (247) 53% no tienen conocimiento alguno sobre el autoexamen de mama mientras que 47 % si refiere conocerlo. Las pacientes que

refieren conocer el autoexamen de mama que son 169, de estas 59% refirió ponerlo en práctica y 41% no hacerlo; sin embargo, la técnica utilizada no es la correcta. El medio por el cual las pacientes aprendieron el autoexamen fue como sigue: 61% lo conoció a través de los medios de comunicación (escritos, radio y tv), 28% por personal de salud (Médicos y Enfermeras) y 11% por los familiares. En cuanto a la utilidad de la realización del autoexamen de mama 96% de las pacientes si lo conoce. Según la forma de realización del autoexamen de mama se determinó que del total de las pacientes que si practican el autoexamen de mama 96% (63 pacientes) lo realizan de manera incorrecta mientras que sólo 4% (3 pacientes) lo realizan de manera correcta. El tiempo ideal para realizar el autoexamen de mama es al séptimo día del ciclo, pero según las pacientes refieren hacerlo en los siguientes períodos de tiempo: al momento del ciclo menstrual 3% (2 pacientes), 5 días antes de la menstruación: 27% (19 pacientes), 5 días después de la menstruación: ~ 42 ~ 54% (37 pacientes), no se tiene en cuenta el ciclo menstrual: 16% (11 pacientes) y 0% en el séptimo día del ciclo menstrual. La edad predominante en la realización del autoexamen de mama es en las pacientes de 25-35 años: 51% (35 pacientes), 35-45 años: 34% (24 pacientes), 45-55 años: 12% (8 pacientes) y 55 años o más: 3% (2 pacientes). Las pacientes que, si conocen el autoexamen de mama, pero no se lo realizan manifestaron varias razones por las que no lo hacen: No saben cómo realizarlo 91% (43 pacientes), no le interesa 2% (1 paciente), por temor 4% (2 pacientes) y porque considera que no es necesario 2% (1 paciente).

Sarmiento y Seminario. (2011) En su investigación titulada *Conocimientos y práctica sobre el autoexamen de mamas en mujeres de Moche-2011*. 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, 33.3 por ciento de mujeres posee nivel de información bueno y 5.9 por ciento presenta u nivel de conocimiento deficiente. 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 64.4 por ciento presenta nivel de prácticas deficiente y 35.6 por ciento posee nivel de prácticas regular. 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.

Rivera, Sifuentes y Velásquez. (2010) En su investigación titulada *Nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en mujeres del Centro de Salud Bellavista Nanay del Distrito de Punchana Provincia de Maynas 2010*. El 51,6% (131 mujeres) se encontraban entre las edades de 18 a 30 años, seguido de 31,5% (80 mujeres) entre las edades de 31 a 43 años y 16,9% (43 mujeres) entre los 44 y 55 años de edad. 67,3% (171 mujeres) presentaron grado de instrucción secundaria, 21,3% (54 mujeres) grado de instrucción primaria y 11,4% (29 mujeres) grado de instrucción superior. 70,9% (180 mujeres) proceden de zona peri urbana, 21,3% (54 mujeres) proceden de zona urbana y 3,9% (1 O mujeres) de zona rural. El 76.8% (195 mujeres) presentaron nivel de conocimiento malo, seguido de 19.7% (50 mujeres) que tienen nivel de conocimiento regular y 3.5% (9 mujeres) tuvieron nivel de conocimiento bueno sobre el autoexamen de mamas. El 97.2% (247 mujeres) tuvieron práctica mala de autoexamen de mama y 2.8% (7 mujeres) tuvieron buena práctica de autoexamen de mama. Se logró determinar que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas de autoexamen de mamas, indicando que estas son variables relativamente dependientes.

1.1.2 Fundamentación científica

Base teórica.

El presente de investigación se fundamenta en las bases conceptuales.

MAMA

Según el libro de Bayo, García, Lluch y Maganto (2007) La mama de una mujer adulta se encuentra entre la 2ª y la 6ª costilla en el eje vertical y entre el esternón y la línea media axilar en el eje horizontal. Por término medio mide de 10 a 12 cm y su diámetro antero-posterior es de 5 a 7 cm. Se encuentra formada por tres estructuras principales: la piel, el tejido subcutáneo y la glándula mamaria.

La glándula mamaria tiene como principal función la producción y secreción de leche para la lactancia. La leche es producida en unas pequeñas glándulas denominadas bulbos que se agrupan para formar lobulillos y éstos, a su vez, constituirán los lóbulos, verdaderas unidades funcionales. Estas estructuras glandulares están conectadas por unos tubos denominados ductos que irán confluyendo en otros de mayor tamaño hasta desembocar en el pezón. La mayor parte de las neoplasias de mama se desarrollan en el tejido que recubre los ductos y lobulillos, al proceder de una glándula se denominan adenocarcinomas y suelen reproducir estructuras glanduloides más o menos diferenciadas. Entre el tejido glandular se encuentra el denominado estroma o tejido de sostén, constituido por grasa, tejido conectivo, nervios, vasos sanguíneos y linfáticos. Estos últimos constituyen el sistema de drenaje de la mama hasta los ganglios linfáticos de la axila, la zona clavicular y el tórax.

Como es natural, la mama pasa por diferentes fases dependiendo del estado hormonal de la mujer: durante el embarazo y la lactancia, la mayor parte del tejido mamario es glandular, el resto del tiempo predomina el estroma. Tras la menopausia hay una disminución generalizada de ambos componentes con una atrofia del tejido glandular y persistencia de los ductos, lo que justifica la incidencia de cáncer de mama en estas edades. (pp.19-20)

ANATOMIA DE LA MAMA

Para Salvador (2006) La mama es una glándula sudorípara modificada, característica y definitoria de los mamíferos y su función primordial es la alimentación de las crías. En el humano se añade un claro componente sexual: a diferencia de lo que ocurre con las hembras de los primates, los pechos de la mujer mantienen un volumen considerable a partir de la pubertad, que aumenta aproximadamente un tercio durante los períodos de lactación.

La glándula mamaria se origina en la profundidad de la piel. En la niña se desarrolla a partir de la pubertad y su crecimiento será acompañado por la piel que se adaptará a las nuevas formas y tamaños. En el interior se producen cambios que preparan a la glándula para la alimentación del recién nacido: Los acinos glandulares reunidos en lóbulos y que se comunican con el exterior en el pezón a través de los conductos

galactóforos, se hipertrofian y activan, produciendo una secreción característica: La leche. Los estímulos hormonales de la menstruación, embarazo y lactación, los tratamientos hormonales y la obesidad, inducen el aumento de su tamaño.

Embriológicamente se forman a partir de dos pliegues de la capa superficial (ectodermo) en la región ventral del embrión los cuales darán origen a dos filas de mamas en algunos mamíferos (perro, gato...); en la hembra humana y en otros mamíferos (equinos, bovinos) estas glándulas se han atrofiado, manteniéndose únicamente dos. No es raro, sin embargo, que en algunas mujeres persistan vestigios de estas estructuras atrofiadas y podamos ver resquicios de pechos más o menos completos en las líneas que van desde la axila hasta la ingle (Mamas o pezones supernumerarios).

Otras anomalías que pueden encontrarse son, la falta completa de una o las dos mamas (amastia), asimetrías importantes (es normal una cierta asimetría), las alteraciones de la placa areola-pezón, (pezón invertido, hipertrofias, etc.), o el desarrollo de la mama en el varón (ginecomastia).

Las alteraciones anteriores tienen un carácter eminentemente morfológico. Debido al marco en el que nos desenvolvemos no vamos a profundizar en las de tipo histopatológico, aunque si podemos apuntar, someramente, una sencilla clasificación de la patología más usual: Inflamatoria (mastitis, abscesos y necrosis grasa); Hormonal (Displasias mamarias benignas, quistes y adenosis) y Tumoral: benigna (Fibroadenoma) y maligna (carcinoma). Dada la frecuencia de alteraciones es importante el cuidado en el diagnóstico precoz para lo que son fundamentales los reconocimientos médicos periódicos y la buena información de la paciente, lo cual incluye el auto-examen de las mamas, y principalmente, el control periódico por su ginecólogo. (pp. 69-70)

FISIOLOGÍA DE LA MAMA

Según Sánchez, Sánchez, Cwilich. (2003) Las glándulas mamarias tienen como fin alimentar a los hijos en los primeros meses de vida. Son además órganos que participan en los caracteres sexuales secundarios que desempeñan un papel importante en la autoafirmación de la sexualidad y también son un atractivo para el sexo masculino con un significado erótico muy importante para ambos sexos.

En su función específica, la glándula mamaria tiene tres componentes:

- a) Lactogénesis: Producción de leche en acinos o alveolos glandulares.
- b) Lactopoyesis: Capacidad de mantener la producción de leche durante la lactancia.
- c) Expulsión láctea: en relación directa con la capacidad de succión del bebe y la contracción de las células mioepiteliales que rodean al acino o alveolo glandular, lo cual depende de la oxitocina producida en el lóbulo posterior de la hipófisis.

La glándula mamaria tiene interrelaciones hormonales directas e indirectas con el hipotálamo, la hipófisis, el ovario, las suprarrenales, la tiroides, la placenta y el páncreas. Tiene relación también con el metabolismo del agua, del sodio y con la nutrición. La prolactina es la hormona más destacada de la función mamaria. Se identifica con las iniciales PRL. La LTH mantiene su control dos neurohormonas: la inhibidora de la prolactina y la liberadora de la prolactina; ambas se producen en el hipotálamo, mientras la prolactina se requiere la presencia de estrógeno. Cabe señalar que se puede estimular la secreción de prolactina estimulando el pezón durante los estados de estrés, con la administración de fenotiacinas, sulpirida y otros tranquilizantes.

Es evidente que para cumplir su función específica la glándula mamaria debe pasar por varias etapas de desarrollo anatómico, que J. Tanner describió clásicamente, desde 1962, en cinco etapas:

- Tanner I Elevación del pezón sin crecimiento del parénquima.
- Tanner II Lo anterior más presencia de areola pigmentada y nódulo parenquimatoso por debajo del pezón y la areola.
- Tanner III Lo anterior más crecimiento notable del parénquima mamario.
- Tanner IV Lo anterior con franca prominencia de la piel causada por el crecimiento mamario hemiesferoidal.
- Tanner V Lo anterior con desarrollo total de la glándula, capacidad eréctil del pezón y aparición de tubérculos de Morgagni que durante el embarazo se llamara de Montgomery. (PP. 12-13)

PATOLOGÍA DE LA MAMA

Según Romero, N. (2009) La mayoría de los trastornos mamarios clínicamente significativos se presentan como nódulos y es de vital importancia identificar los nódulos de naturaleza maligna para poder tratarlos precozmente.

En la actualidad, varios programas nacionales de cribado usan técnicas radiológicas (mamografía y ecografía) para identificar las lesiones mamarias sospechosas, precoces incluyendo las calcificaciones anormales. Después se establece un diagnóstico citológico (Anatomía Patológica y Citología) mediante biopsia-aspiración con aguja fina (PAAF) antes de decidir el tratamiento definitivo.

PROCESOS INFLAMATORIOS:

Mastitis Bacteriana

Las infecciones de la mama son infrecuentes y ocurren sobre todo durante la lactancia. Los microorganismos entran en la mama a través de las grietas y fisuras del pezón y la areola. Sin tratamiento antibiótico precoz, la mastitis mamaria puede dar lugar al desarrollo de un absceso mamario.

Necrosis Grasa

Es una lesión inflamatoria aguda que se debe a la necrosis (muerte celular) del tejido adiposo de la mama. Se observa en pacientes obesas. Ya sea por traumatismo o espontáneamente aparecen focos necróticos del tejido adiposo concluyentes que a menudo dan lugar a la formación de un nódulo firme, adherente a planos vecinos, incluso a la piel. Es un proceso poco frecuente.

TUMORES BENIGNOS

Los tumores benignos están relacionados en su mayoría con factores genéticos. Los síntomas que producen son dolor e inflamación, pero ni se diseminan al resto del organismo ni son peligrosos.

Incluyen un número de trastornos que pueden dar lugar a una masa palpable o a anomalías mamográficas. Estas condiciones pueden incluir alteraciones del estroma, de la arquitectura o del epitelio glandular.

Enfermedad Fibroquística o Mastopatía Fibroquística

Es tan común que se considera una variante fisiológica normal. Se presenta frecuentemente entre los 25 y 45 años de edad. A pesar de todo, tiene una gran importancia clínica puesto que puede dar lugar a uno o varios nódulos de tamaño variable, muchas veces bilaterales (es decir, se puede dar en las dos mamas a la vez), desplazables y a veces dolorosos principalmente en el periodo menstrual (mastodinia). Se trata de un proceso principalmente hiperplásico y proliferativo. Se produce un aumento del componente conjuntivo y múltiples quistes de contenido seroso amarillento de 4 a 5 cm de diámetro. También es posible encontrar calcificaciones en estas lesiones.

La eliminación del líquido con una punción suele hacer desaparecer el dolor. La presencia de uno o más quistes no favorece la aparición de tumores malignos.

Quistes

Un quiste mamario consiste en una dilatación exagerada de un conducto galactóforo que se encapsula y se llena de líquido. En general en su interior se encuentra un líquido claro, acuoso o ligeramente pegajoso. Puede haber líquido láctico, semejante a leche aguada, o sustancias de transformación láctea, semejantes a queso. Otras veces si se produce hemorragia el contenido es una pasta achocolatada más o menos densa.

Fibroadenoma

Es el tumor benigno de mama más frecuente y se suele presentar en mujeres jóvenes. Clínicamente es un tumor duro, debido a su gran contenido en colágeno, indoloro, bien delimitado y móvil. Suelen ser únicos, pero en un 15% de los casos existen más de uno en la misma mama. Durante el embarazo y la lactancia pueden aumentar de volumen notablemente. Macroscópicamente es un tumor blanco, encapsulado, que puede medir de 1 a 4cm. Histológicamente ahí una proliferación del tejido conjuntivo y también hiperplasia de epitelio que reviste los conductos.

Adenoma O Papiloma Ductal

Representa el 7% de los tumores benignos de mama. Es una variante del fibroadenoma. Histológicamente la diferencia reside en que en el adenoma o

papiloma se produce una hiperplasia del epitelio de los conductos, es decir, aumentan el número de capas de células epiteliales que tapizan los conductos. Esto conlleva a la formación de papilas en el interior de los conductos mamarios. Puede dar aspecto de malignidad, pero es totalmente benigno.

Tumores Malignos

El cáncer de mama consiste en un crecimiento anormal y desordenado de las células de este tejido. Dentro de los tumores malignos, existen varios tipos en función del lugar de la mama donde se produzca el crecimiento anormal de las células y según su estadio.

Carcinoma Ductal

Representa el 80% de todos los tumores malignos de mama. El carcinoma ductal se divide en invasivo, es decir, infiltrante, con posibilidades reales de desarrollar una metástasis (el concepto de metástasis será explicado posteriormente) e in situ, es decir, no desarrolla metástasis, sino que permanece en la mama, dependiendo de si las células malignas han roto la membrana basal del conducto y han invadido el estroma.

Tanto el carcinoma invasivo como el carcinoma in situ se pueden asociar con calcificaciones anormales, que pueden proporcionar el único indicio mamográfico sobre la presencia de tumores pequeños.

El carcinoma ductal in situ (CDIS) se gradúa de acuerdo con las características citológicas y arquitecturales de la lesión; las lesiones de bajo grado conllevan un aumento moderado del riesgo de carcinoma invasivo, mientras que las lesiones de alto grado se asocian con un marcado aumento de la probabilidad de desarrollar un carcinoma invasivo. El carcinoma ductal invasivo es la forma más común de carcinoma invasivo y conlleva el pronóstico más desfavorable.

Variantes Del Carcinoma Ductal

Ciertas variantes del carcinoma ductal tienen un pronóstico mucho mejor que el carcinoma ductal, pero las dos más frecuentes son el carcinoma tubular y el carcinoma mucinoso o coloide. Otras variantes de carcinoma ductal con buen pronóstico son el carcinoma cribiforme y el carcinoma medular.

Carcinoma Lobulillar

Constituye 10% de los carcinomas de mama. Se divide en las formas in situ e invasiva; es frecuente que ambas coexistan en la misma lesión. Su forma in situ es relativamente frecuente, típicamente multifocal y bilateral. Puede mantenerse en estas condiciones por largo tiempo, no determina la formación de un nódulo palpable, por lo que su presencia es detectada generalmente por una mamografía en un examen de rutina. El carcinoma lobulillar invasivo tiene mejor pronóstico que el carcinoma ductal invasivo.

Enfermedad De Paget

En algunos casos de carcinoma mamario, tanto in situ como invasivos, las células cancerosas se pueden diseminar a lo largo de los conductos mamarios y galactóforos hasta la superficie del pezón, causando la enfermedad de Paget. Tiene como sintomatología el aumento de grosor y enrojecimiento de la piel de la areola y el pezón, seguidos en ocasiones por ulceración.

Metástasis En Neoplasias De Mama

El estroma mamario consta de tejido adiposo y tejido conjuntivo que rodean los conductos y lóbulos mamarios. A través del tejido conjuntivo llegan a la mama los vasos sanguíneos y vasos linfáticos.

El sistema linfático está formado por ganglios linfáticos que contienen la linfa y la filtran; y por vasos o conductos linfáticos, que son similares a las venas, excepto que transportan linfa en lugar de sangre. La linfa es un líquido transparente que contiene productos de desecho de tejidos y células del sistema inmunológico glóbulos blancos, en su mayoría linfocitos. Estas células reconocen cualquier sustancia extraña al organismo y liberan otras sustancias e La mayoría de los vasos linfáticos de la mama confluyen a los ganglios linfáticos axilares (debajo del brazo). Los ganglios linfáticos son pequeñas agrupaciones de células del sistema inmunológico importantes para combatir infecciones. Las células cancerosas en un cáncer invasivo pueden introducirse en los vasos linfáticos y propagarse por éstos hasta llegar a los ganglios linfáticos o introducirse en los vasos sanguíneos y propagarse por el torrente sanguíneo. Así los tumores

pueden ser localizados o haberse extendido y haber dado lugar a metástasis, es decir, a un cáncer en un órgano distante al originario.

De todos los casos de cáncer de mama, sólo el 7-10% de ellos presenta metástasis de inicio. (parr. 1-17)

Cáncer De Mama

Para el Dr. Mongrut, A. (2011) El cáncer de mama es un tumor muy frecuente en la mujer. Probablemente se trata de una enfermedad sistemática. Cuando la tumoración alcanza un centímetro ya en el 40% de casos existe metástasis y cuando tiene cinco centímetros en el 70% de casos ya ha hecho metástasis.

La frecuencia de la enfermedad en algunos países como USA e Inglaterra es de 6% o sea que una de cada 16 mujeres hará cáncer de mama en el curso de su vida. En Japón la incidencia es ocho veces menor que en esos países, en relación a la alimentación escasa en grasas. En nuestro medio se a señalado una incidencia de 24/100,000

Factores de riesgo

La epidemiología del cáncer de mama tiene especial importancia para identificar a la mujer con riesgo. Cuando ocurren estos factores deben extremarse las medidas periódicas de detención.

- a) Edad: La incidencia de cáncer de mama se inicia desde los 20 años de edad aumentando progresivamente hasta el climaterio donde la frecuencia se aplanan entre los 45 y 55 años de edad. Una mujer de 80 años tiene 30 veces más riesgo de cáncer de mama que una de 30 años.
- b) Paridad: El riesgo de cáncer de mama es mayor en solteras sin actividad sexual y sin hijos que en mujeres con actividad sexual y gestaciones.
- c) Antecedentes Familiares: Cuando en una familia hay antecedentes de cáncer de mama, los descendientes no solo estas dispuestos a la enfermedad si no que desarrollaran la enfermedad en una etapa de su vida.

- d) Menopausia Tardía: Es un factor de riesgo, mientras que la menopausia precoz originada por acción quirúrgica tiene efecto protector, sobre todo si es antes de los 35 años.
- e) Anticonceptivos orales: Pueden ser factores de riesgo puesto que el cáncer de mama tiene vinculaciones hormonales. si bien los estrógenos no son la causa, pueden si estimular la enfermedad cancerosa preexistente, oculta o no manifiesta.
- f) Otros factores: se describen también como factores de riesgo la menarquia precoz antes de los 12 años, multiparidad, obesidad, enfermedad fibroquística con proliferación epitelial, consumo elevado de grasas, tabaquismo, alcoholismo e historia de cáncer de endometrio. (p.p.478-479)

MEDIO DE DIAGNOSTICO

Mamografía

Para Tijerina, C. (2008) Es un estudio que consiste en tomar una radiografía de la glándula mamaria. Los primeros estudios se iniciaron en 1950 y a partir de 1960 se adquirió más experiencia, mejorando detalles técnicos que permitieron mejorar las imágenes. Hoy en día hay excelentes equipos para realizar mamografías (mamógrafos) que nos proporcionan imágenes más claras y que son completamente seguros, sin existir la posibilidad de que se origine algún problema como consecuencia del examen.

Para realizar este estudio se requiere que no te apliques alguna crema o talco sobre la piel de la glándula o de la axila, ya que esto puede interferir con la imagen de la radiografía. Lo ideal es realizar la mamografía en el período inmediato después de terminar la regla, aunque cuando se requiere como complemento para el diagnóstico, es decir, para corroborar algo anormal detectado en la exploración, se puede realizar en cualquier día. Los aparatos empleados en la actualidad son muy seguros y confiables, y casi todos tienen la misma estructura, que básicamente consta de una placa donde se coloca el seno y otra placa que lo comprime. La presión que se ejerce debe ser la suficiente para que la glándula no se mueva, lo cual permite una adecuada imagen y a la vez hace más rápido el examen (con un

tiempo menor de exposición a los rayos X que emite el aparato). En la mayor parte de los pasos, la presión y la molestia son tolerables y no existe la necesidad de administrar analgésicos, aunque en ocasiones se puede sugerir una hora antes de la radiografía, principalmente si tienes algún proceso inflamatorio importante o cuando te sientes tensionada o con carga emotiva.

En cada pecho o seno se realizan dos tomas o radiografías como mínimo. Una es de lado (oblicua) y la otra es de arriba hacia abajo; es decir, que en total se obtienen cuatro impresiones. Dependiendo del caso, se pueden tomar radiografías adicionales o de aumento; sin embargo, en general, con cuatro será suficiente para obtener una buena imagen para establecer o descartar algún problema. Un aspecto fundamental es que te coloques en forma apropiada en el aparato, pues esto es quizá tan importante como la calidad del equipo de rayos X que se emplea; es por esto que siempre será recomendable que te relajes lo más posible, tanto para facilitar al máximo la labor del técnico(a) asistente, como para la obtención de una buena imagen y una adecuada interpretación de la fotografía o placa radiográfica. (p.21)

Ecografía

Para Tijerina (2008a) Con este método se utilizan ondas de sonido que, cuando penetran en los tejidos del seno, se reflejan en una pantalla y se imprimen en una fotografía, dándonos imágenes que ayudan a identificar algún tumor y definir si se trata de un quiste (una pequeña bolsa o saco con líquido), o de una masa sólida.

En términos generales, los quistes se observan en la pantalla como áreas oscuras, bien redondeados o delimitados, sin puntitos blancos en su interior. Si se aprecian áreas consistentes en el interior de lo encontrado, entonces hablamos de una masa sólida, la cual en ocasiones no es posible definir bien cuáles son los límites de la misma. Existen, además, algunos otros datos que el radiólogo puede obtener y con ellos orientar un diagnóstico de algún problema maligno, o bien descartarlo. Cuando existe algo anormal en la exploración física que te realizas y la que hace tu médico, la mamografía y la ecografía nos ayudarán a definir cuál es la problemática, y así decidir la conducta a seguir. Entonces, se tratará de establecer un diagnóstico más preciso mediante un estudio de citología, es decir, puncionar con aguja fina la lesión para obtener células del área de sospecha y así, estudiar dichas células con métodos especiales. Otra manera es por medio de una biopsia que como recuerdas,

es cuando por medio de una cirugía pequeña o igual por una aguja, se obtiene una muestra de tejido y se analiza al microscopio. Esto es lo más común e ideal en la mayoría de las veces porque se establece el diagnóstico y el tratamiento en el mismo acto. (p.22)

AUTOEXAMEN DE MAMA

Según el libro de Tijerina, C. (2008) El autoexamen es la exploración que tú como mujer haces a tus glándulas mamarias. Desde hace aproximadamente 50 años se empezaron a publicar artículos en revistas médicas con respecto a los beneficios de enseñar a las mujeres a realizarse evaluaciones periódicas de sus pechos. Sin embargo, existían opiniones en pro y en contra, respecto a su utilidad real, por lo que fue necesario realizar estudios comparativos entre grupos grandes de pacientes y poder definir si efectivamente existía beneficio.

Hoy en día es aceptado que las mujeres revisen sus pechos periódicamente y está perfectamente demostrado que cualquier problema, sobre todo alguno maligno, puede ser detectado de una manera más temprana cuando la mujer practica la autoexploración y acude a valoración médica ante alguna sospecha o duda. Es cierto que ante la aparición de alguna bolita o bulto en tu pecho (a cualquier bolita también se le puede llamar tumor, sin necesidad de que sea algo malo) de un centímetro de diámetro o menos, será difícil identificarlo por simple tacto o palpando más profundamente los senos. Sin embargo, ante la duda, se pueden utilizar estudios de apoyo como exámenes radiográficos (mamografía y/o ultrasonido) para dar un diagnóstico temprano o rechazar la idea de que existe algún problema (como afortunadamente ocurre en la mayor parte de los casos).

La frecuencia del autoexamen depende de la edad de la mujer y para ello son importantes algunos detalles de la estructura del seno, especialmente los lóbulos (recordándolos de nuevo como racimos de uvas que en conjunto forman a la glándula mamaria) y también, tener en mente que los senos y sus estructuras están estimuladas constantemente por las hormonas, por lo tanto, habrá días del mes en los cuales existirá mayor sensibilidad al dolor y a la vez una consistencia más dura o menos suave, dependiendo el día del ciclo menstrual en el que se encuentre la mujer.

Cuando se realiza la histerectomía, pero con la conservación de los ovarios (y que estos funcionan sin problema), las glándulas mamarias van a seguir siendo estimuladas (los ovarios producen estrógenos y progesterona) y habrá que encontrar un día adecuado para la revisión, de preferencia cuando la consistencia sea más suave y esté menos sensible. Por eso lo más recomendable es autoevaluarse las primeras 2 semanas después de terminada la menstruación, pero para propósitos prácticos y de calendario, se te recomienda seleccionar el tercer o quinto día después de haber terminado el sangrado y efectuar este autoexamen una vez al mes. En mujeres que tienen menos de 30 años, es raro que se presente un problema maligno (menos del 3% de los cánceres de mama ocurren en mujeres menores de 30 años). En la gran mayoría de las pacientes de este grupo de edad no existe problema real, pues lo que aquí predomina son los cambios fibroquísticos por el estímulo de las hormonas (es cuando se forman bultos pequeños en tus pechos llenos de líquido y rodeados por una cápsula que se parece a tejido cicatrizal). Una conducta prudente e intermedia es una autoexploración cada tres meses; esto sería suficiente para conseguir que la mujer conozca cómo se comportan tus glándulas mamarias. Si la mujer tiene entre 30 y 50 años, la recomendación general es realizarse la exploración mensual en un día fijo del mes, idealmente entre el tercer y el quinto día después de haber terminado el sangrado, como ya se ha comentado. Una autovaloración adecuada se puede dividir en siete pasos: valoración, inspección, visualización y cuatro pasos de palpación.

Primer paso (valoración o visión sin movimiento):

Pararse frente al espejo para observar los senos y compara el tamaño entre uno y otro buscando diferencias (puede existir uno ligeramente mayor que el otro). Enseguida, observa si existe algún abultamiento, arruga de la piel o retracción; algún hoyo pequeño o depresión, escamas sobre cierta zona, retracción del pezón o supuración a través del mismo.

Segundo paso (inspección):

Consiste en colocar ambas manos detrás de la nuca y mover los brazos hacia adelante para observar si se produce algún cambio en la superficie de la piel o en la forma de los pechos; o bien, que alguno o ambos no se mueva tan libremente

Tercer paso (visualización o visión al movimiento):

Colocar las manos en la cadera e inclina tu cuerpo hacia delante y de nuevo observa si se produce algún cambio en la superficie o en la forma.

Cuarto paso (palpación):

Idealmente se debe realizar con la punta o yema del segundo, tercero y cuarto dedo de la mano derecha, con los cuales hay que explorar el pecho izquierdo; y viceversa para la glándula derecha.

Para palpar, deja que los dedos recorran líneas imaginarias en forma de círculos, iniciando cerca de la axila y bajando la mano por la parte externa, Visión estática. Visión dinámica para después dirigirla en círculos cada vez más pequeños hasta llegar al pezón. Buscar si existe alguna masa, bulto o alguna zona que te parezca más dura que el resto de la glándula o que pienses que no haya existido anteriormente.

Quinto paso (palpación y presión):

Apretar y exprimir el pezón para ver si existe alguna secreción o supuración y tratar de observar el color y la consistencia de lo que drena o fluye.

Sexto paso (palpación acostada):

Mujer en decúbito dorsal, debe colocar su mano izquierda detrás de la nuca y realizar los mismos movimientos circulares ya descritos; después, hará la misma maniobra del lado opuesto.

Para terminar, presionar gentilmente el pezón, sin ocasionar dolor importante. Al palpar la glándula en esta posición acostada se puede detectar con mayor precisión algo que se haya escapado en la palpación estando parada. La razón es que el seno se expande y se apoya sobre el músculo pectoral (recuerda que es el músculo más grande del pecho y que se localiza debajo de cada glándula mamaria); esto le proporciona un soporte que permite que la palpación sea mejor. Este paso es muy importante y no debes omitirlo.

Séptimo paso (anotar o escribir):

Consiste en definir y anotar idealmente qué es lo que te pareció anormal o raro, o si todo lo encontraste de acuerdo a lo esperado. También puedes anotar alguna duda para cuando consultes a tu médico. El consejo práctico es registrar el día de la evaluación en un calendario, al que se recomienda marcar con las letras EPDS (Examen Propio del Seno). (2008, pp.15-19)

2.1.1 CONOCIMIENTO

EL CONOCIMIENTO

Definición

Según Huamanchumo, M. (2014) El conocimiento está constituido por conceptos, juicios y raciocinios y no por sensaciones, imágenes, pautas de conducta, etc. Sin duda, el científico percibe, forma imágenes (por ejemplo, modelos visualizables) y hace operaciones; por tanto, el punto de partida como el punto final de su trabajo son ideas.

Es el entendimiento, inteligencia, razón natural. Aprehensión intelectual de la realidad o de una relación entre los objetos, facultad con que nos relacionamos con el mundo exterior. Conjunto de saber sobre un tema o sobre una ciencia.

La adquisición del conocimiento está en los medios intelectuales de un hombre (observación, memoria, capacidad de juicio, etc...) A medida que crece el conocimiento se da tanto el cambio cualitativo por haber en ello un incremento de reorganización del conjunto y de adquisición de los mismos. (P.48)

Características del conocimiento:

- ✓ El conocimiento científico es crítico porque trata de distinguir lo verdadero de lo falso. Se distingue por justificar sus conocimientos, por dar pruebas de sus verdades, por eso es fundamentado, porque demuestra que es cierto.

- ✓ Se fundamenta a través de los métodos de investigación y prueba, el investigador sigue procedimientos, desarrolla su tarea basándose en un plan previo. La investigación científica no es errática sino planeada.

- ✓ Su verificación es posible mediante la aprobación del examen de la experiencia. Las técnicas de la verificación evolucionan en el transcurso del tiempo.
- ✓ Es un saber unificado porque no busca un conocimiento de lo singular y concreto, sino el conocimiento de lo general y abstracto, o sea de lo que las cosas tienen de idéntico y de permanente.
- ✓ Es universal porque es válido para todas las personas sin reconocer fronteras ni determinaciones de ningún tipo, no varía con las diferentes culturas.
- ✓ Es objetivo porque es válido para todos los individuos y no solamente para uno determinado. Es de valor general y no de valor singular o individual. Pretende conocer la realidad tal como es, la garantía de esta objetividad son sus técnicas y sus métodos de investigación y prueba.
- ✓ Es comunicable mediante el lenguaje científico, que es preciso y unívoco, comprensible para cualquier sujeto capacitado, quien podrá obtener los elementos necesarios para comprobar la validez de las teorías en sus aspectos lógicos y verificables.
- ✓ Es racional porque la ciencia conoce las cosas mediante el uso de la inteligencia, de la razón.
- ✓ El conocimiento científico es provisorio porque la tarea de la ciencia no se detiene, prosigue sus investigaciones con el fin de comprender mejor la realidad. La búsqueda de la verdad es una tarea abierta.
- ✓ La ciencia explica la realidad mediante leyes, éstas son las relaciones constantes y necesarias entre los hechos. Son proposiciones universales que establecen en qué condiciones sucede determinado hecho, por medio de ellas se comprenden hechos particulares.

También permiten adelantarse a los sucesos, predecirlos. Las explicaciones de los hechos son racionales, obtenidas por medio de la observación y la experimentación. Humanchumo, M (2014, pág. 49-50)

Tipos de conocimiento:

Conocimiento ordinario: Es múltiple, producto de puntos de vista particulares, los que crean tantos conocimientos parciales como sujetos conocedores. Cada cual lo ve a su manera y se considera lícito que las sutilezas personales se espejeen descubriendo nuevos detalles de lo que se pretende conocer.

Conocimiento Científico: Llamado Conocimiento Crítico. Relaciona de manera sistemática todos los conocimientos adquiridos acerca de un determinado ámbito de la realidad. Se obtiene mediante procedimientos con pretensión de validez, utilizando la reflexión, los razonamientos lógicos y respondiendo una búsqueda intencional por la cual se delimita a los objetos y se previenen métodos de indagación. Humanchumo, M (2014, p.p. 50-51)

1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El cáncer es la segunda causa de muerte en los países desarrollados y en los países en desarrollo figura entre las tres principales causas de muerte que afecta a personas de todas las edades y condiciones. La incidencia de cáncer de mama está aumentando en el mundo en desarrollo debido a la mayor esperanza de vida, el aumento de la urbanización y la adopción de modos de vida occidentales.

Aunque reducen en cierta medida el riesgo, las estrategias de prevención no pueden eliminar la mayoría de los casos de cáncer de mama que se dan en los países de ingresos bajos y medios, donde el diagnóstico del problema se hace en fases muy avanzadas. Así pues, la detección precoz con vistas a mejorar el pronóstico y la supervivencia de esos casos sigue siendo la piedra angular del control del cáncer de mama. Organización Mundial de la Salud (OMS,2018)

En el marco del Roche Press Day 2017, que se realizó en la ciudad de Buenos Aires Argentina, se reveló que unas 1.200 peruanas mueren de cáncer cada año.

Otro dato preocupante sobre la realidad de nuestro país es que, según apunta Rupp, hay 130 oncólogos calificados y 85% se encuentra en Lima. Esta cifra muestra lo difícil que es el acceso al tratamiento del cáncer en el interior del país.

Aproximadamente 190 millones de personas en América Latina no tiene acceso a la atención médica por razones económicas”, Rupp hace referencia a este tema en el que Perú está directamente involucrado.

Según la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud (MINSA), en los últimos diez años el cáncer de mama se ha mantenido como el cáncer más común entre las peruanas. Se calcula que unas 6.000 mujeres son diagnosticadas con este tipo de cáncer cada año, de las cuales 77 tiene entre 18 y 29 años

A nivel mundial, murieron 8,8 millones de personas en el 2015 a consecuencia del cáncer. Se cree que 26.4 millones de personas recibirán un diagnóstico de esta enfermedad en el 2030. Barrio, D. (2017)

El autoexamen de mamas es una técnica precoz de detección de tumoraciones benignas o malignas en la mujer, implica conocer los pasos, la posición del cuerpo, brazos, manos y la frecuencia de su práctica. Por ser un problema de salud mundial

la enfermedad del cáncer es considerado como un problema de salud pública, ya que constituye una de las causas de morbi-mortalidad en todo el mundo.

Esta situación motiva a estudiar cuales son los problemas de salud que afecta más a la población femenina teniendo en cuenta que la enfermedad del cáncer de mama, tiene múltiples factores que conllevan a desencadenar esta enfermedad. Por lo tanto, considero importante realizar la presente investigación en el centro de Salud Bellavista, por la influencia de mujeres en edad fértil a este establecimiento, siendo la población en mujeres en edad fértil una de las poblaciones en riesgo para que tengan la oportunidad para informarse y tomar medidas preventivas frente al cáncer de mama mediante el autoexamen de mamas. De esta manera, la investigación busca promover posibles soluciones para generar un nuevo conocimiento en las mujeres respecto al tema, de manera reflexiva y consientes de la importancia de que las personas puedan reconocer a tiempo esta patología y así reducir el índice de morbi-mortalidad.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil Centro de Salud Bellavista octubre – diciembre 2017?

1.4 CONCEPTUALIZACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

1.4.1 Conceptualización

Conocimiento: El conocimiento está constituido por conceptos, juicios y raciocinios y no por sensaciones, imágenes, pautas de conducta, etc. Sin duda, el científico percibe, forma imágenes (por ejemplo, modelos visualizables) y hace operaciones; por tanto, el punto de partida como el punto final de su trabajo son ideas

VARIABLES

Variable General

Conocimiento sobre Autoexamen de mamas.

Variable Interviniente

Características sociodemográficas.

1.4.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLE	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA	INDICADOR DE ESCALA
Conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres en edad fértil Centro de Salud Bellavista	El conocimiento está constituido por conceptos, juicios y raciocinios y no por sensaciones, imágenes, pautas de conducta, etc. Sin duda, el científico percibe, forma imágenes (por ejemplo, modelos visualizables) y hace operaciones; por tanto, el punto de partida como el punto final de su trabajo son ideas. Huamanchumo, M (2014, pág. 48)	Encuesta escrita tomada del Nivel de conocimientos sobre autoexamen de mamas de mujeres que acuden a un Centro de Salud. Lima, 2014 de la tesis por la autora María del Carmen Huamanchumo Gutiérrez del estudio realizado por tal del trabajo de su tesis el cual ha sido modificado por la autora del presente estudio.	Conocimiento sobre autoexamen de mamas	Ítems 1-4	Bueno	9-10
			Conocimiento sobre la técnica del autoexamen de mamas	Ítems 5-10	Regular	6-8
					Bajo	0-5

1.5 HIPÓTESIS GENERAL

H1: Las mujeres en edad fértil del centro de salud de bellavista tienen conocimiento sobre autoexamen de mamas.

1.6 OBJETIVOS

Objetivo General

- Determinar el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas mujeres en edad fértil. Centro de Salud Bellavista octubre – diciembre 2017

Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil según edad.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil según estado civil.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil según grado de instrucción.

2. METODOLOGÍA

2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de estudio de investigación: es cuantitativo

Cuantitativa: Porque el instrumento utilizado recoge datos cuantitativos los cuales también incluyen la medición sistemática y se emplea el análisis estadístico como característica resaltante.

Nivel de investigación: es un estudio descriptivo simple

Describe una situación relacional entre las variables que se someten a estudios. Se utiliza en investigaciones de tipo descriptivo, como podría ser los estudios por encuestas.

El diseño que se empleó en el estudio fue: Diseño No Experimental, Descriptiva.

Diseño No Experimental, porque carecen de manipulación intencional y tan solo se analizan y estudian los hechos y fenómenos de la realidad después de su ocurrencia.

Descriptiva, porque facilito analizar y conocer las características, rasgos, propiedades y cualidades de un hecho o fenómeno de la realidad en un período determinado del tiempo.

2.2. ÁREA DE ESTUDIO:

Centro de Salud Bellavista

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población:

La población estuvo constituida por mujeres en edad fértil del centro de salud Bellavista, siendo un total de 80.

Muestra: se utilizó la siguiente fórmula

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

N: es el tamaño de la población.

α: es el valor del error 5% = **0.05**

Z= 1.96

p = probabilidad de éxito= **0.5**.

q= probabilidad de fracaso= **0.5**

n: es el tamaño de la muestra.

Reemplazando:

$$n = \frac{3.84 \times 0.25 \times 80}{79 \times 0.0025 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{76,8}{1,15}$$

$$n = 66,78$$

n = La muestra estará constituida por 67 mujeres.

Criterios de inclusión:

- Mujeres que desean participar en el trabajo de investigación.
- Mujeres que estén comprendidas entre las edades de 20– 45 años.
- Mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud Bellavista.

Criterios de exclusión:

- Mujeres que no desean participar en el trabajo de investigación.
- Mujeres <20 o >45 años.

2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Se utilizó la técnica de la encuesta el instrumento que se utilizó fue un cuestionario elaborado por María del Carmen Huamanchumo Gutiérrez 2017. Que fue modificada y adaptado por la autora del presente estudio lo cual sirvió para medir el nivel de conocimiento del autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil. Centro de Salud Bellavista.

El nivel de conocimiento se midió de acuerdo a las respuestas obtenidas; respuesta correcta = 1 puntos y respuesta incorrecta = 0 puntos; el total dio como resultado:

Bueno = 9 a 10 puntos

Regular = 6 a 8 puntos

Bajo = 0 a 5 puntos

El cuestionario tuvo la siguiente estructura: Presentación, instrucciones, datos generales y contenido propiamente dicho, contiene 10 preguntas que de acuerdo al puntaje obtenido será calificado el nivel de conocimiento en alto, medio y bajo.

Validez y Confiabilidad del Instrumento

El instrumento fue sometido a validez de contenido y constructo a través del juicio de expertos, con la participación de 3 profesionales de la salud de la rama de gineco-obstetricia, el cual estuvo conformado por una obstetra y dos ginecólogos.

El instrumento fue sometido a fiabilidad estadística utilizando el método de consistencia interna basado en Alfa de Cronbach, obteniendo como resultado un estadístico de fiabilidad de Alfa de Cronbach de .999 alcanzando un Coeficiente alfa $>.9$ es excelente.

2.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Previo a la recolección de datos se coordinó y se realizó los trámites correspondientes con el jefe del área del Centro de Salud Bellavista, determinando las fechas y horarios en que se recolectaron los datos.

2.6 PROTECCION DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS SUJETOS EN ESTUDIO

Para la aplicación del estudio se solicitó la autorización del centro de salud y el consentimiento informado de los sujetos de estudio respetando la autonomía, y privacidad del paciente.

Consideraciones éticas:

- a) **Principio de Beneficencia:** Garantiza que no sufrirán daño: Esto no refiere a que los participantes no serán expuestos a experiencias que les provoque incomodidad, para ello el instrumento será aplicado por el investigador.

- b) **Principio de respeto a la dignidad humana:** Las participantes tendrán la libertad de participar en forma voluntaria, así como la libertad de retirarse en el momento que deseen.

- c) **Consentimiento informado:** Se le informa que los datos obtenidos serán utilizados en forma confidencial y a la que solo tendrá acceso el investigador. Se incluirá un formulario de consentimiento, la cual documenta la participación voluntaria, después de que recibieron una explicación completa sobre la investigación.

- d) **Principio de anónimo:** Los datos fueron manejados en forma anónima solo para la investigación.

- e) **Principio de ética:** Se respetará la integridad de los participantes sin interrumpir el procedimiento.

2.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACION

Una vez obtenida la información se procedió a la medición de las variables, se utilizó la estadística descriptiva con el promedio aritmético, los porcentajes y las frecuencias absolutas.

Finalmente, los resultados fueron presentados en tablas de contingencia de una y doble entrada y gráficos estadísticos en base a los objetivos formuladas, y la comprobación de la hipótesis establecida. Se utilizó representaciones gráficas; para ello se empleó el programa SPSS versión 20

Para su análisis e interpretación se consideró el marco teórico del presente estudio.

3. RESULTADOS

3.1. ANÁLISIS DE RESULTADOS:

TABLA N°1: Conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres en edad fértil.

CONOCIMIENTO	N	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	23	34,3	34,3	34,3
Regular	31	46,3	46,3	80,6
Bueno	13	19,4	19,4	100,0
Total	67	100,0	100,0	

Fuente: Mujeres encuestadas del Centro de Salud Bellavista

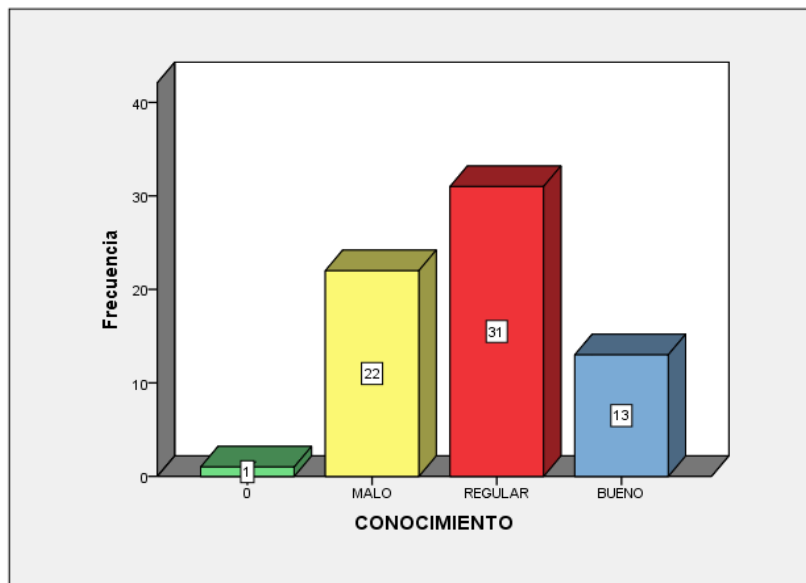


GRAFICO N°1: Nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres en edad fértil.

INTERPRETACIÓN: La investigación muestra que de 100.0% (67) mujeres en edad fértil del centro salud Bellavista 46,3% (31) presentaron nivel de conocimiento regular, 32,8 (22) de ellas presentaron nivel de conocimiento bajo, mientras que 19,4% (13) de las mujeres presentaron un nivel de conocimiento bueno sobre el autoexamen de mama

TABLA N°2: Nivel de conocimiento sobre auto examen de mama en mujeres en edad fértil según edad.

		Edad			Total	
		20 a 29 años	30 a 39 años	40 a 49 años		
CONOCIMIENTO	Bajo	N	7	16	0	23
		%	10,4%	23,9%	0,0%	34,3%
	Regular	N	11	16	4	31
		%	16,4%	23,9%	6,0%	46,3%
	Bueno	N	3	10	0	13
		%	4,5%	14,9%	0,0%	19,4%
Total	N	21	42	4	67	
	%	31,3%	62,7%	6,0%	100,0%	

Fuente: Mujeres encuestadas del Centro de Salud Bellavista

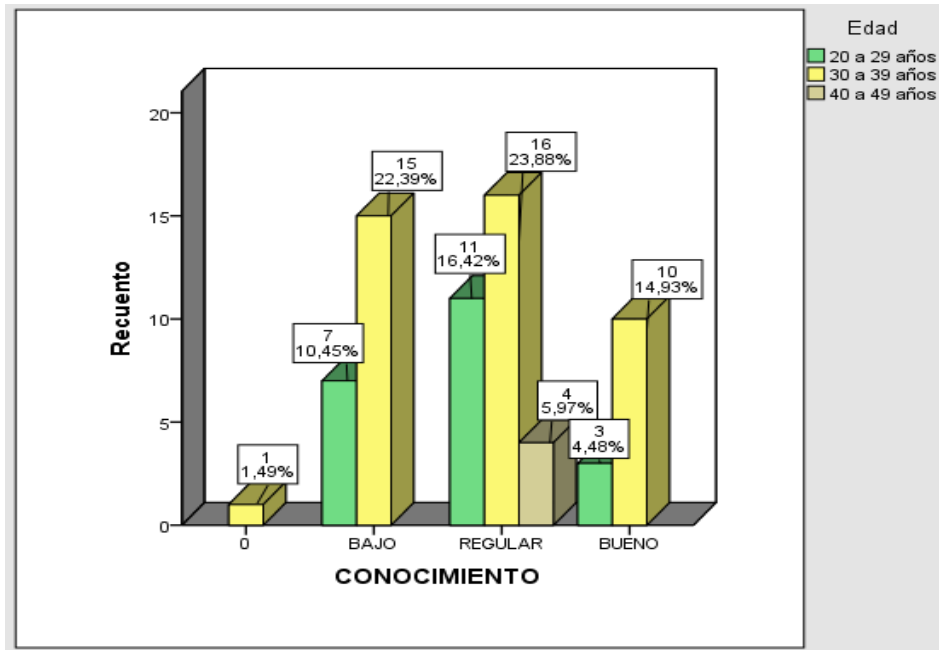


GRAFICO N°2: Conocimiento sobre autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil según edad.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,305 ^a	4	,178
Razón de verosimilitudes	7,851	4	,097
N de casos válidos	67		

**a. 4 casillas (44.4%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es .78.**

INTERPRETACIÓN: La investigación muestra que 100.0% (67) mujeres en edad fértil del centro de salud Bellavista, se encontró que el grupo de 30 a 39 años 23,9% (16) tuvieron nivel de conocimiento regular, asimismo 23,9 (16) tuvieron nivel de conocimiento bajo y sólo 14,9 (10) obtuvieron nivel de conocimiento bueno. En el grupo de mujeres en edad fértil de 40 a 49 años 6,2 (4) obtuvieron nivel de conocimiento regular. En el grupo de mujeres en edad fértil de 20 a 29 años 16,4 (11) Tuvieron nivel de conocimiento regular, seguido 10,4(7) que obtuvieron nivel de conocimiento bajo y sólo 1 4,5(3) obtuvieron nivel de conocimiento bueno sobre autoexamen de mamas.

TABLA N°3: Nivel de conocimiento sobre auto examen de mama en mujeres en edad fértil según estado civil.

		Estado Civil			Total	
		Casada	Divorciada	Conviviente		
CONOCIMIENTO	Bajo	N	4	0	19	23
		%	6,0%	0,0%	28,4%	34,3%
	Regular	N	10	0	21	31
		%	14,9%	0,0%	31,3%	46,3%
	Bueno	N	1	1	11	13
		%	1,5%	1,5%	16,4%	19,4%
Total	N	15	1	51	67	
	%	22,4%	1,5%	76,1%	100,0%	

Fuente: Mujeres encuestadas del Centro de Salud Bellavista

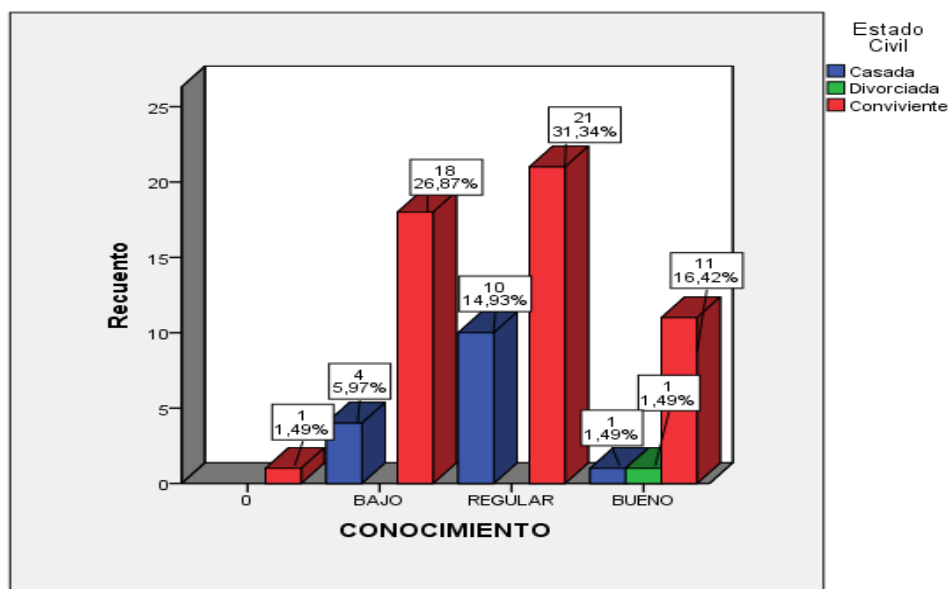


GRAFICO N°3: Nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres en edad fértil en el Centro de salud de Bellavista, Octubre – Diciembre 2017 según estado civil.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,550 ^a	4	,110
Razón de verosimilitudes	6,967	4	,138
N de casos válidos	67		

a. 4 casillas (44.4%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .19.

INTERPRETACION: La investigación muestra que de 100%(67) mujeres en edad fértil del centro de salud Bellavista del grupo de mujeres convivientes 31,3%(21) tuvieron nivel de conocimiento regular, seguido 28,4%(19) que obtuvieron nivel de conocimiento bajo y sólo 16,4%(11) tuvieron un nivel de conocimiento bueno. En el grupo de mujeres casadas 14,9%(10) tuvieron un nivel de conocimiento regular, seguido de 6,0%(4) obtuvieron un nivel de conocimiento bajo y sólo 1,5%(1) tuvieron un nivel de conocimiento bueno. En el grupo de mujeres divorciadas sólo 1,5%(1) obtuvieron un nivel de conocimiento bueno sobre autoexamen de mama.

TABLA N°4: Nivel de conocimiento sobre auto examen de mama en mujeres en edad fértil según grado de instrucción.

		Grado de Instrucción							
		Primaria completa	Primaria incompleta	Secundaria completa	Secundaria incompleta	Técnica	Superior		
CONOCIMIENTO	BAJO	N	0	0	0	1	0	0	1
		%	0,0%	0,0%	0,0%	1,5%	0,0%	0,0%	1,5%
	REGULAR	N	5	4	4	8	0	1	22
		%	7,5%	6,0%	6,0%	11,9%	0,0%	1,5%	32,8%
	BUENO	N	4	6	17	1	3	0	31
		%	6,0%	9,0%	25,4%	1,5%	4,5%	0,0%	46,3%
	Total	N	0	1	9	1	1	1	13
		%	0,0%	1,5%	13,4%	1,5%	1,5%	1,5%	19,4%
	Total	N	9	11	30	11	4	2	67
		%	13,4%	16,4%	44,8%	16,4%	6,0%	3,0%	100,0%

Fuente: Mujeres encuestadas en el Centro de Salud Bellavista

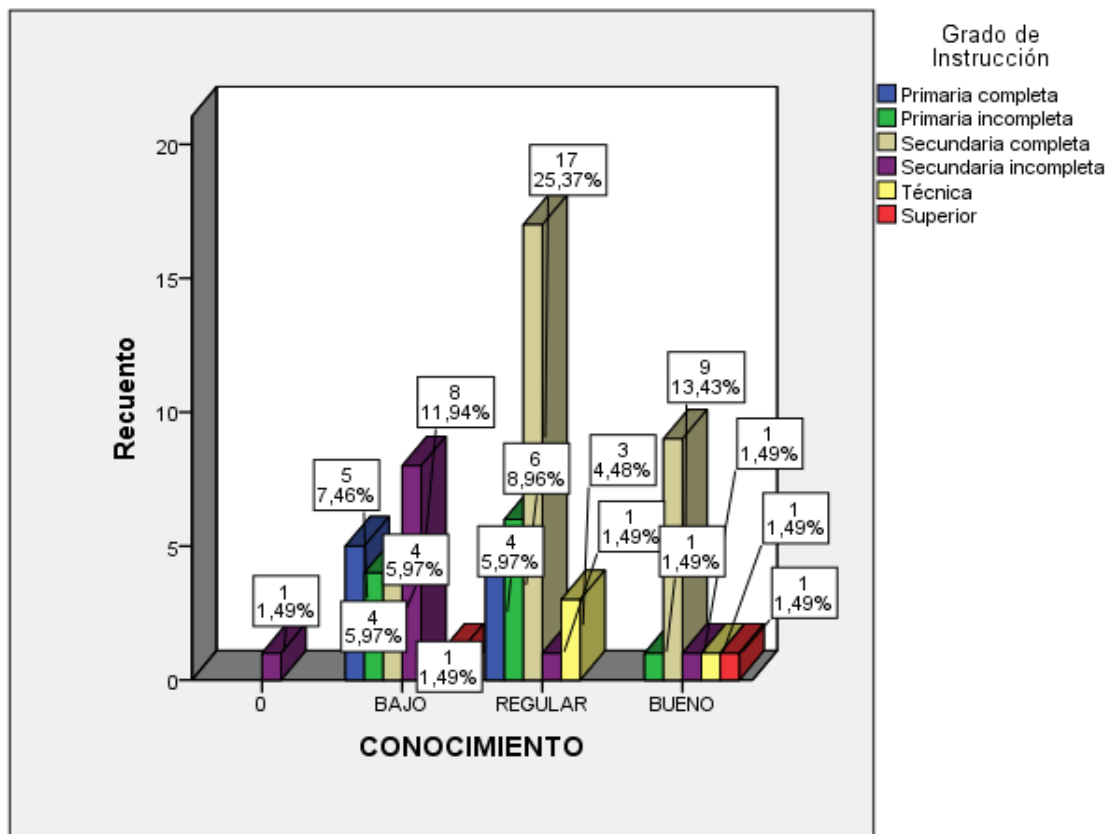


GRAFICO N°4: Nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres en edad fértil según grado de instrucción.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	28,359a	15	,019
Razón de verosimilitudes	31,443	15	,008
N de casos válidos	67		

**a. 19 casillas (79.2%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es .03.**

INTERPRETACIÓN: En la investigación muestra que de 100% (67) mujeres en edad fértil del centro de salud Bellavista. El grupo del grado de instrucción secundaria completa 25,4% (17) tuvieron un nivel de conocimiento regular seguido 13,4%/9) obtuvieron un nivel de conocimiento bueno y sólo 6,0% (4) tuvieron nivel de conocimiento bajo. En el grupo de grado de instrucción secundaria incompleta 11,9% (8) tuvieron un nivel de conocimiento malo seguido, 1,5% (1) obtuvieron un nivel de conocimiento bueno y sólo 1,5% (1) tuvieron un nivel de conocimiento regular. El grupo del grado de instrucción primaria incompleta 9,0% (6) tuvieron nivel de conocimiento regular, seguido 6,0% (4) obtuvieron un nivel de conocimiento malo y sólo 1,5% (1) tuvieron un nivel de conocimiento bueno. El grupo del grado de instrucción primaria completa 7,5% (5) obtuvieron nivel de conocimiento malo y solo el 6,0% (4) obtuvieron un nivel de conocimiento regular. El grupo de técnico tuvieron un nivel de conocimiento de 4,5% (3) tuvieron un nivel de conocimiento regular y sólo 1,5% (1) obtuvieron un nivel de conocimiento bueno. El grupo superior tuvieron un nivel de conocimiento de 1,5(1) %bueno y sólo 1,5% (1) obtuvieron un nivel de conocimiento malo sobre autoexamen de mama.

4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En el cuadro N° 01 Al analizar el nivel de conocimientos de autoexamen de mamas que tienen las mujeres en edad fértil en el centro de salud de bellavista se obtuvo que el 43,3% obtuvieron un nivel de conocimiento regular, seguido por el 34,3% cuyo nivel de conocimiento fue malo y solo el 19,4% fue bueno.

Datos similares se obtuvieron en un Estudio realizado por Sarmiento y Seminario en el año 2011 En el Distrito de Moche donde se encontró solo el 60,7% poseen un nivel de conocimiento regular sobre autoexamen de mamas.

Sin embargo, datos diferentes se encontraron en el estudio realizado Acuña y Gutiérrez en el año 2015 en el puesto de salud Potao-Barranca en donde solo el 18,8% obtuvieron un nivel de conocimiento alto sobre autoexamen de mamas.

En el trabajo de investigación realizado por Sáenz y Sánchez en el año 2010 en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión se encontró que el 44,38% de las pacientes entrevistadas obtuvieron un nivel de conocimiento malo. Así mismo en el estudio realizado por Cruz y Huacha en el año 2015 en la Unidad Médica el 3,8% de las pacientes adultas obtuvieron un nivel de conocimiento bajo sobre el autoexamen de mamas.

En el trabajo realizado por Castillo en el año 2015 en el Área rural de Cartagena se encontró datos significativos un bajo nivel conocimiento sobre autoexamen de mamas.

En el estudio realizado por Rivera, Sifuentes y Velásquez en el año 2010 en el centro de salud Bellavista Nanay Distrito de Punchana El 76.8% presentaron un Nivel de Conocimiento malo.

Si es cierto los conocimientos que los profesionales de salud brindan a la población de bellavista especialmente a las mujeres que acuden al centro de salud en el área de obstetricia no son los suficientes ya que los resultados muestran un nivel de conocimiento regular, es preocupante ya que el personal de salud responsable de las áreas preventivas de cáncer no está tomando el mayor compromiso y dedicación hacia la importancia del autoexamen de mama hacia la mujer. Queda claro que el profesional de salud no está captando de manera constante a las mujeres que acuden a consultorios externos para recibir atención ya sea en el área de planificación familia, control prenatal, y en los diferentes servicios, no les está brindando la educación necesaria y personalizada sobre dicho examen para q ellas mismas tomen conciencia de su propio cuerpo y puedan detectar a tiempo alguna anormalidad en sus mamas. Sabemos que existe un programa sobre la detección temprana de cáncer de mama es ahí donde el personal de salud debe

incentivar a la población para que se haga el despistaje de cáncer de mama y si es así se brinde un tratamiento oportuno para así ayudar a disminuir la morbimortalidad por cáncer de mama.

En el cuadro N° 02 Al analizar El nivel de conocimiento de autoexamen de mamas que tienen las mujeres en edad fértil en el centro de salud Bellavista según edad se encontró que el grupo de 30 a 39 años 23,9% tuvieron un nivel de conocimiento regular, asimismo 23,9 tuvieron un nivel de conocimiento bajo. Y solo el 14,9 obtuvieron un nivel de conocimiento bueno. En el grupo de mujeres en edad fértil de 40 a 49 años 6,2% obtuvieron un nivel de conocimiento regular. En el grupo de mujeres en edad fértil de 20 a 29 años 16,4% Tuvieron un nivel de conocimiento regular, seguido del 10,4% obtuvieron un nivel de conocimiento bajo y solo el 4,5% obtuvieron un nivel de conocimiento bueno sobre autoexamen de mamas.

Datos similares se obtuvieron en el trabajo de investigación de Sarmiento y Seminario en el año 2011 en el Distrito de Moche Trujillo en donde solo el 60.7% de las mujeres de 15 – 60 años de edad tienen un nivel de conocimiento del autoexamen de mamas regular.

En el estudio realizado por González y Castillo en el centro de salud Enrique Mántica Barrio de León y Rene Pulido de Santa Rosa del Peñón obtuvieron un 54% de las mujeres de 20-54 años de edad tienen un nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas regular.

Al comparar estas realidades podemos concluir que las mujeres del centro de salud de bellavista obtuvieron un nivel de conocimiento regular entre las edades de 30 a 39 años Por lo que se considera, que el desconocimiento sobre el autoexamen de mamas, conlleva a la mujer a no asumir un mayor compromiso de responsabilidad de autocuidado frente a su salud, con el fin de posibilitar un diagnóstico oportuno y por ende mejorar su calidad de vida.

Por otro caso los personales de salud deben trabajar más en ese ámbito ya que pueden realizar más charlas para que así llegue a toda la población.

En el cuadro N° 03 Al analizar

En la investigación muestra que el 100% mujeres en edad fértil del centro de salud Bellavista del grupo de mujeres convivientes el 31,3% obtuvieron un nivel de conocimiento regular, seguido del 28,4%(19) obtuvieron un nivel de conocimiento bajo, solo el 16,4%8 obtuvieron un nivel de conocimiento bueno. En el grupo de mujeres casadas el 14.9% obtuvieron un nivel de conocimiento regular, seguido de 6,0%

obtuvieron un nivel de conocimiento bajo y solo el 1,5(1) tuvieron un nivel de conocimiento bueno. En el grupo de mujeres divorciadas solo el 1,5%(1) obtuvieron un nivel de conocimiento bueno sobre autoexamen de mama.

Datos diferentes se obtuvieron en el trabajo de investigación Conocimientos Y Prácticas Del Autoexamen De Mamas En El Servicio De Gineco – Obstetricia Del Centro Materno Infantil Villa María Del Triunfo, 2016 de Barrios y Cristóbal se concluyó que el 54,1% obtuvieron un nivel de conocimiento bueno, seguido del 28,7% que al casaron un nivel de conocimiento regular y el 13,95% y solo el 13,95% se obtuvo un nivel de conocimiento malo.

En el cuadro N°4 Al analizar esta investigación muestra que El grupo del grado de instrucción secundaria completa el 25,4% tuvieron un nivel de conocimiento regular seguido 13,4% obtuvieron un nivel de conocimiento bueno y solo el 6,0% tuvieron un nivel de conocimiento bajo. En el grupo de grado de instrucción secundaria incompleta el 11,9% tuvieron un nivel de conocimiento malo seguido, 1,5% obtuvieron un nivel de conocimiento bueno y solo el 1,5% tuvieron un nivel de conocimiento regular. El grupo del grado de instrucción primaria incompleta el 9,0% tuvieron un nivel de conocimiento regular, seguido 6,0% obtuvieron un nivel de conocimiento malo y solo el 1,5% tuvieron un nivel de conocimiento bueno. El grupo del grado de instrucción primaria completa el 7,5% tuvieron un nivel de conocimiento malo y solo el 6,0% obtuvieron un nivel de conocimiento regular. El grupo de técnico tuvieron un nivel de conocimiento de 4,5% tuvieron un nivel de conocimiento regular y solo e 1,5% obtuvieron un nivel de conocimiento bueno. El grupo superior tuvieron un nivel de conocimiento de 1,5 %bueno y solo el 1,5% obtuvieron un nivel de conocimiento malo sobre autoexamen de mama.

Otro estudio similar realizado por Sarmiento y Seminario en el año 2011 en el distrito de Moche se obtuvo como resultado el 62.2% un nivel de conocimiento regular en el grado de instrucción secundario.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento mujeres en edad fértil del centro salud Bellavista 46,3% presentaron nivel de conocimiento regular.
- El nivel de conocimiento en mujeres en edad fértil, se encontró que el grupo de 30 a 39 años 23,9% tuvieron nivel de conocimiento regular.
- El nivel de conocimiento en mujeres edad fértil, del grupo de mujeres convivientes 31,3% tuvieron nivel de conocimiento regular.
- El nivel de conocimiento de mujeres en edad fértil, El grupo del grado de instrucción secundaria completa 25,4% tuvieron un nivel de conocimiento regular.

5.2 RECOMENDACIONES:

- Desarrollar una estrategia para la promoción sobre el autoexamen de mama por parte del profesional básico de salud con el objetivo de promover desde edades tempranas la importancia de este autoexamen, a partir de la edad reproductiva.
- Se recomienda a los profesionales del centro de Salud Bellavista promover, plantear y ejecutar charlas educativas continuas con un lenguaje sencillo y de fácil comprensión para las mujeres que tengan un bajo nivel educativo, enfatizando el conocimiento del autoexamen de mama como un método de tamizaje para la detección precoz del cáncer de mama.
- Seguir realizando trabajos de investigación sobre este tema enfatizando en la Observación directa del autoexamen de mama.

AGRADECIMIENTO

A Dios.

mi Guía, mi proveedor, Por haberme permitido llegar hasta este punto, por haberme dado salud y perseverancia para poder lograr mis objetivos, porque hiciste realidad este sueño.

Gracias a mis padres, que serán siempre mi inspiración para alcanzar mis metas, por enseñarme que todo se aprende y que todo esfuerzo al final tiene recompensa, a mi hermana mi motivo de superación, a mi novio que estuvo conmigo en cada momento difícil dándome aliento, a cada uno de los profesionales que fueron parte de mi crecimiento profesional, por sus enseñanzas y cada uno de sus consejos.

REFERENCIAS

- Acuña, J., & Gutiérrez, R. (2015). *Autoexamen de mama en mujeres de edad fértil y su relación con el puesto de salud Potao - Barranca*. Tesis para optar el título de licenciado en enfermería, Universidad Nacional José Faustino, Lima, Huacho. Recuperado el 18 de Octubre de 2017, de http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/676/TFMH_04.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Barrios, A., & Cristóbal, G. (2016). *Conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas en el servicio de Gineco-obstetricia del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2016*. Tesis para optar el título de Licenciado en Obstetricia, Universidad Wiener, Lima. Recuperado el 18 de Octubre de 2018, de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/484/Tesis%20Cristobal-Anita%20%202003-04-17.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bayo, J., García, J., Lluch, A., & Valentin, V. (2007). *Cáncer de mama* (Vol. 10º). Madrid: Entheos. Recuperado el 17 de octubre de 2017, de <http://fecma.vinagrero.es/documentos/preguntas.pdf>
- Carpio, J., & Jiménez, J. (2014). *Conocimiento del autoexamen mamario en mujeres de 20 a 40 años de edad en la Unidad de Medicina Familiar Número 73*. Tesis para optar posgrado de especialidad de Medicina Familiar, Instituto Mexicano del Seguro Social. Recuperado el 18 de Octubre de 2017, de https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/TEISIS_Carpio.pdf
- Castillo, I. (2015). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del Área Rural de Cartagena 2015*. Tesis para optar el título de enfermería, Universidad De Cartagena, Cartagena. Recuperado el 18 de Octubre de 2017, de <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2646/1/informe%20final%20autoexamen%20de%20mama.pdf>
- Cruz, J., & Huaccha, L. (2015). *Nivel de conocimiento y práctica de autoexamen de mamas en mujeres adultas que se atienden en la Unidad Médica. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote, 2015*. Tesis para optar el título de Licenciado de Enfermería, Universidad Nacional Del Santa, Chimbote, Chimbote. Recuperado el 18 de Octubre de 2018, de <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2601/42707.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Diego, B. (2017). *El Comercio*. Recuperado el 18 de Enero de 2018, de El cáncer de mama sigue siendo una preocupación en el Perú: <https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/cancer-mama-sigue-siendo-preocupacion-peru-439917>
- González, J., & Castillo, A. (2011). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el autoexamen de mamas de mujeres entre 20-54 años que acuden a los centros de*

salud Enrique Mántica Berio de León y René Pulido de Santa Rosa del Peñon, durante marzo-abril del 2011. Tesis para optar el título de Medicina y Cirujía, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León. Recuperado el 18 de Octubre de 2017, de <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/3832/1/220112.pdf>

Gonzalez, D. (2012). *Estudio descriptivo transversal sobre el conocimiento y practica en la realización del autoexamen de mama en las pacientes mayores de 25 años que asistieron a la consulta externa de Ginecología del Hospital Nacional de Chiquimula durante los meses de octu.* Tesis para optar el Grado Academico de Mdica Cirujana, Universidad de San Carlosde Guatemala, Chiquimula, Guatemala. Recuperado el 18 de Octubre de 2017, de http://cunori.edu.gt/descargas/Auto_examen_de_MAMA.pdf

Humanchumo, M. (2014). *Nivel de conocimientos sobre autoexamen de mamas de mujeres que acuden a un centro de salud.Lima 2014.* Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería, Universidad Nacional Mayode de San Marcos, Lima. Recuperado el Octubre19 de 2017, de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/6010/3/Huamanchumo_gm.pdf

Mongrut, A. (2011). *tratado de obstetricia normal y patologica* (5ta ed.). Lima, Lima: EAN. Recuperado el 17 de Octubre de 2017

OMS. (2018). *Organizacion Mundial de la Salud.* Recuperado el 18 de Enero de 2018, de <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>

Rivera, L., Sifuentes, M., & Velásquez, G. (2010). *Nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en mujeres del Centor de Salud Bellavista Nanay del Dsitrito de Punchana Provincia de Maynas 2010.* Tesis para optar el título de Licenciada Enfermería, Universidad Nacional de la Anatomia, Iquitos. Recuperado el 17 de Octubre de 2017, de [file:///C:/Users/FATIMA%20CELI/Downloads/T%20618.19%20R68%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/FATIMA%20CELI/Downloads/T%20618.19%20R68%20(1).pdf)

Romero, N. (2009). *Patología Mamaria.* Recuperado el 17 de Octubre de 2017, de <http://patologiadelaglandulamamaria.blogspot.pe/2009/02/patologia-mamaria.html>

Sáenz, A., & Sánchez, A. (2010). *Conocimientos, actitudes y practicas del autoexamen de mama en mujeres de 15-45 años que acuden a los consultorios de planificacion familiar y papanicolau del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo Agosto-Diciembre del 2010.* Para optar el Grado Académico de Licenciado en Obstetricia, Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Lima. Recuperado el 28 de octubre de 2018, de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3012/1/Saenz_oa.pdf

Salvador, E. (2006). *Guia Tecnica de Prevención y Control del Cancer de Mama.* Recuperado el 17 de Octubre de 2017, de http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guia_Mama_Mujer.pdf

- Sánchez, C., Sánchez, E., & Gerson, R. (2003). *Tratado de las enfermedades de la glándula mamaria*. Mexico, Santafe de Bogotá: El manual moderno. Recuperado el 17 de Octubre de 2017
- Sarmiento, V., & Seminario, B. (2011). *Conocimientos y parcticas sobre el autoexamen de mamas en mujeres de Moche-2011*. Tesis para optar el titulo de Licenciada de Enfermeria, Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo. Recuperado el 17 de Octubre de 2017, de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/5808/1406%20Sarmiento%20Perez%20Viviana%20Graciela%20%2c%20Sarmiento%20Maldonado%20Bertha%20Ysabel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Tejerina, A., Escalonilla, A., Tejerina, A., & Rabadan, J. (s.f.). *Fisiologia de la Mama*. Recuperado el 17 de Octubre de 2017, de <http://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1858§ionid=134371181>
- Tijerina, C. (2008). *La Glandula Mamaria* (primera edicion 2008 ed.). Recuperado el 19 de Octubre de 2017, de http://www.sitios.itesm.mx/webtools/Zs2Ps/libros/lagl_ndula.pdf

ANEXOS
Y
APÉNDICE

ANEXO A

MATRIZ DE CONSISTENCIA:

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil? Centro de Salud Bellavista Octubre – Diciembre 2017?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas mujeres en edad fértil. Centro de Salud Bellavista, Octubre – Diciembre 2017</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil según edad. • Identificar el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil según estado civil. • Identificar el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil según grado de instrucción. 	<p>H_g: Las mujeres en edad fértil del centro de salud de bellavista tienen conocimiento sobre autoexamen de mamas.</p>	<p>Variable General:</p> <p>Conocimiento sobre autoexamen de mamas</p> <p>Variable interviniente</p> <p>Características sociodemográficas</p>	<p>TIPO</p> <p>Cuantitativo</p> <p>DISEÑO</p> <p>No experimental</p> <p>MÉTODO:</p> <p>Descriptivo</p> <p>Transversal</p> <p>No experimental</p> <p>POBLACIÓN:</p> <p>Mujeres en edad fértil Centro de Salud Bellavista</p> <p>MUESTRA:</p> <p>No probabilístico</p> $n = \frac{Z^2 p q N}{(N - 1)E^2 + Z^2 pq}$ <p>DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS:</p> <p>Se utilizó el método de la encuesta y la técnica del cuestionario elaborado por Huamanchumo y modificado por la investigadora.</p> <p>TRATAMIENTO ESTADISTICO</p> <p>Programa SPS versión 20</p>

ANEXO B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: “Conocimiento sobre autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil en el Centro de Salud Bellavista octubre-diciembre 2017”

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y confiando plenamente en que la información que se vierta en el cuestionario será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que el investigador utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome de la misma confidencialidad.

Participante

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado

La investigadora del estudio, al que usted ha manifestado su aceptación de participar, luego de darle su consentimiento informado, se compromete a guardar la misma confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán a su persona en lo absoluto.

Atte.

.....

Autora del estudio
Maria de Fatima Celi Yacila
2111100172

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD.

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

I. INTRODUCCIÓN

Buenos días, mi nombre es María de Fatima Celi Yacila, soy bachiller en obstetricia de la universidad San Pedro-Sullana estoy realizando un estudio que se titula **“Conocimiento sobre autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil. Centro de Salud Bellavista octubre – diciembre 2017”** para ello he elaborado un cuestionario, que tiene como objetivo obtener datos que ayudan a identificar el nivel de conocimientos que se tiene sobre autoexamen de mamas con la finalidad que los datos obtenidos sean usados como soporte para la probable implementación de programas preventivos.

II. INSTRUCCIONES

Lea detenidamente cada pregunta, luego marque con un aspa (X) según sea conveniente solo una de las respuestas es la correcta.

III. DATOS GENERALES

Edad:

- a. 20 a 29 años ()
- b. 30 a 39 años ()
- c. 40 a 49 años ()

Estado civil:

- a. Soltera ()
- b. Casada ()
- c. Divorciada ()
- d. Conviviente ()

Grado de instrucción:

- a. Primaria completa ()
- b. Primaria incompleta ()
- c. secundaria completa ()
- d. Secundaria incompleta ()
- e. Técnica ()
- f. Superior ()

IV. CONTENIDO

1. El autoexamen de mamas se define como:

- a. Una técnica donde la mujer explora por ella misma sus mamas
- b. El procedimiento que realiza el doctor para explorarlas mamas.
- c. Conjunto de pasos que sirve para que la mujer conozca más su cuerpo.
- d. Una técnica de la mamografía.

2. El autoexamen de mamas es una técnica importante porque:

- a. Permite detectar cambios o problemas en el tejido mamario
- b. Evita que me haga una mamografía
- c. Favorece tener un diagnostico cuando la enfermedad está avanzada
- d. Permite ver si el tamaño de mis mamas es el adecuado

3. ¿A qué edad es adecuado Iniciar la realización del autoexamen de mamas?

- a. A partir de los 50 años
- b. A los 10 años
- c. A los 15 años
- d. A partir de los 20 años

4. ¿Cada cuánto tiempo se realiza el autoexamen de mamas?

- a. cada año, no tiene nada que ver con la menstruación
- b. Cada mes después de la menstruación
- c. Cada 15 días durante la menstruación
- d. Cada 6 meses antes de la menstruación

5. ¿Cuál es la posición adecuada para realizar el autoexamen de mamas?

- a. Parada o echada
- b. Sentada
- c. Solamente parada
- d. Solamente echada

6. ¿Qué se debe observar en la mama?

- a. Enrojecimiento de la zona secreciones y/o retracción del pezón
- b. Tamaño del pezón, enrojecimiento de la zona
- c. Tamaño de las mamas, secreciones y/o retracción del pezón
- d. Color de las axilas, tamaño del pezón

7. Al palpar las mamas debo usar:

- a. Yema de los 3 dedos medios palpar mama y axila incluyendo el pezón
- b. Toda la mano palpar solo la mama
- c. Yemas de 2 dedos palpar solo el cuello
- d. Solo el dedo pulgar hasta palpar la axila

8. La palpación de las mamas debe realizarse

- a. Una por una.
- b. Las 2 al mismo tiempo.
- c. Primero la derecha, luego la izquierda.
- d. Primero la izquierda, luego la derecha.

9. ¿En qué forma se debe palpar la mama?

- a. Palpar periferia de la mama, dibujando pequeños círculos y avanzando hacia el pezón.
- b. Desde el borde de una mama hacia el otro borde, realizando movimientos de arriba hacia abajo cubriendo la superficie de la mama.
- c. Desde el borde superior de la mama hacia el inferior, del lado derecho al lado izquierdo de la mama.
- d. Todas las anteriores.

10. ¿Cómo debo realizar el autoexamen de mama?

- a. Pararse frente al espejo y colocar una mano en la cintura y otra en la mama.
- b. Echarse y palpar una mama.
- c. Palpar una mama estando sentada.
- d. solo a y b son correctas.

CÓDIGO DE TABLA

PREGUNTAS	ALTERNATIVA CORRECTA
1	A
2	A
3	D
4	B
5	A
6	C
7	A
8	A
9	C
10	A

(Ítem 1) El autoexamen de mamas se define como:

Ítem 1: El autoexamen de mamas se define como:	Puntaje
a. Una técnica donde la mujer explora por ella misma sus mamas	1
b. El procedimiento que realiza el doctor para explorarlas mamas	0
c. Conjunto de pasos que sirve para que la mujer conozca más su cuerpo	0
d. Una técnica de la mamografía.	0

(Ítem 2) El autoexamen de mamas es una técnica importante porque

Ítem 2: El autoexamen de mamas es una técnica importante porque	Puntaje
a. Permite detectar cambios o problemas en el tejido mamario	1
b. Evita que me haga una mamografía	0
c. Favorece tener un diagnostico cuando la enfermedad está avanzada	0
d. Permite ver si el tamaño de mis mamas es el adecuado	0

(Ítem 3) ¿A qué edad es adecuado Iniciar la realización del autoexamen de mamas?

(Ítem 3) ¿A qué edad es adecuado Iniciar la realización del autoexamen de mamas?	Puntaje
a. A partir de los 50 años	0
b. A los 10 años	0
c. A los 15 años	0
d. A partir de los 20 años	1

(Ítem 4) ¿Cada cuánto tiempo se realiza el autoexamen de mamas?

Ítem 4: ¿Cada cuánto tiempo se realiza el autoexamen de mamas?	Puntaje
a. cada año, no tiene nada que ver con la menstruación	0
b. Cada mes después de la menstruación	1
c. Cada 15 días durante la menstruación	0
d. Cada 6 meses antes de la menstruación	0

(Ítem 5) ¿Cuál es la posición adecuada para realizar el autoexamen de mamas?

Ítem 5: ¿Cuál es la posición adecuada para realizar el autoexamen de mamas?	Puntaje
a. Parada o echada	1
b. Sentada	0
c. Solamente parada	0
d. Solamente echada	0

(Ítem 6) ¿Qué se debe observar en la mama?

Ítem 6: ¿Qué se debe observar en la mama?	Puntaje
a. Enrojecimiento de la zona secreciones y/o retracción del pezón	0
b. Tamaño del pezón, enrojecimiento de la zona	0
c. Tamaño de las mamas, secreciones y/o retracción del pezón	1
d. Color de las axilas, tamaño del pezón	0

(Ítem 7) Al palpar las mamas debo usar:

Ítem 7: Al palpar las mamas debo usar:	Puntaje
a. Yema de los 3 dedos medios palpar mama y axila incluyendo el pezón	1
b. Toda la mano palpar solo la mama	0
c. Yemas de 2 dedos palpar solo el cuello	0
d. Solo el dedo pulgar hasta palpar la axila	0

(Ítem 8) La palpación de las mamas debe realizarse

Ítem 8: La palpación de las mamas debe realizarse	Puntaje
a. Una por una	1
b. Las 2 al mismo tiempo	0
c. Primero la derecha, luego la izquierda	0
d. Primero la izquierda, luego la derecha	0

(Ítem 9) ¿En qué forma se debe palpar la mama?

Ítem 9: ¿En qué forma se debe palpar la mama?	Puntaje
a. Palpar periferia de la mama, dibujando pequeños círculos y avanzando hacia el pezón.	0
b. Desde el borde de una mama hacia el otro borde, realizando movimientos de arriba hacia abajo cubriendo la superficie de la mama	0
c. Desde el borde superior de la mama hacia el inferior, del lado derecho al lado izquierdo de la mama	1
d. Todas las anteriores	0

(Ítem 2) 10. ¿Cómo debo realizar el autoexamen de mama?

Ítem 2: 10. ¿Cómo debo realizar el autoexamen de mama?	Puntaje
a. Pararse frente al espejo	1
b. Colocar una mano en la cintura y la otra en la mama	0
c. Palpar una mama estando en pie	0
d. Echarse y palpar una mama	0

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

Sullana, 20 de noviembre del año 2017

OFICIO N° 031_2017/FCCS/EOBST/USP-FILIAL SULLANA

**A : DR. EDWARD SAAVEDRA VALVERDE
JEFE DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA**


ASUNTO : SOLICITO FACILIDADES

Me es grato dirigirme a usted para saludarle y a la vez comunicarle lo siguiente:

Que la alumna MARIA DE FATIMA CELI YACILA, identificado con Código Universitario N° 2111100172 del curso de titulación del Programa Profesional de Obstetricia, dentro del curso en mención realizara la aplicación de su instrumento para obtener los datos para su tesis titulada: " CONOCIMIENTO SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES EN EDAD FERTIL. CENTRO DE SALUD BELLAVISTA OCTUBRE - DICIEMBRE 2017", por lo que acudo a su despacho a efecto se le brinden las facilidades del caso.

Sin otro particular. Quedo de usted,

Atentamente


Obst. Mariana Marković Rujel
COP: 14768
Coordinadora de la Escuela Profesional de
Obstetricia y Ginecología





“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

Tema: “Conocimiento sobre Autoexamen de Mamas en Mujeres en edad Fértil. Centro de salud Bellavista Octubre – Diciembre 2017”

Autor: Bach.Obst. Maria De Fatima Celi Yacila

ALFA DE CRONBACH Y CONSISTENCIA INTERNA DE LOS ÍTEMS DE UN INSTRUMENTO DE MEDIDA

El método de consistencia interna basado en el alfa de Cronbach permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems que se espera que midan el mismo constructo o dimensión teórica. La validez de un instrumento se refiere al grado en que el instrumento mide aquello que pretende medir. Y la fiabilidad de la consistencia interna del instrumento se puede estimar con el alfa de Cronbach. La medida de la fiabilidad mediante el alfa de Cronbach asume que los ítems (medidos en escala tipo Likert) miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados (Welch & Comer, 1988). Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1 mayor es la consistencia interna de los ítems analizados. La fiabilidad de la escala debe obtenerse siempre con los datos de cada muestra para garantizar la medida fiable del constructo en la muestra concreta de investigación.

Como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa $>.9$ es excelente
- Coeficiente alfa $>.8$ es bueno
- Coeficiente alfa $>.7$ es aceptable
- Coeficiente alfa $>.6$ es cuestionable
- Coeficiente alfa $>.5$ es pobre
- Coeficiente alfa $<.5$ es inaceptable


LIC. ALICIA ABIGAIL LOZANO RAMIRO
COESPE 214
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

Análisis de fiabilidad

RELIABILITY
/VARIABLES=ítem1 ítem2 ítem3 ítem4 ítem5 ítem6 ítem7 ítem8 ítem9 ítem10
/SCALE ('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/SUMMARY=TOTAL.

Análisis de fiabilidad

[Conjunto _ de _ datos 0]

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen Del Procesamiento De Los Casos

	N	%
Válidos	40	100.0
Casos Excluidos	0	.0
Total	40	100.0

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.999	10


LIC. IGNACIA ABIGAIL LOZANO RAMOS
COESPE 214
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

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
Ítems1	22,65	80,438	,999	,998
Ítems2	22,65	80,438	,999	,998
Ítems3	22,65	80,438	,999	,998
Ítems4	22,65	80,438	,999	,998
Ítems5	22,65	80,438	,999	,998
Ítems6	22,50	78,923	,949	1,000
Ítems7	22,65	80,438	,999	,998
Ítems8	22,65	80,438	,999	,998
Ítems9	22,65	80,438	,999	,998
Ítems10	22,65	80,438	,999	,998

El Trabajo de investigación tiene como resultado un estadístico de fiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.999 alcanzando un Coeficiente alfa $>.9$ es excelente.


 MC. IGNACIA ABIGAIL LOZANO RAMOS
 COESPE 214
 COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ



**ESCALA DICOTÓMICA PARA VALORAR
INSTRUMENTOS
OPINIÓN DE JUECES REVISORES**



Título de la investigación: Conocimiento sobre autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil. Centro de Salud Bellavista Octubre – Diciembre 2017

JUEZ REVISOR: *FREDDY CORDOVA PAKER*

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	<i>2</i>	
2. El instrumento tiene estructura lógica.	<i>2</i>	
3. La secuencia de la presentación es óptima.	<i>2</i>	
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	<i>2</i>	
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	<i>2</i>	
6. La operacionalización de variables reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	<i>2</i>	
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	<i>2</i>	
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	<i>2</i>	
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	<i>2</i>	
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	<i>2</i>	
TOTAL.	<i>20</i>	

OBSERVACIONES:

.....

.....


 DIRECCION REGIONAL DE SALUD
 OFICINA REGIONAL DE INVESTIGACION

 Lic. Freddy Cordova Pakor
 ODONTÓLOGO C.O.P. N° 12101
 CENTRO DE SALUD BELLAVISTA OCTUBRE



ESCALA DICOTÓMICA PARA VALORAR
INSTRUMENTOS
OPINIÓN DE JUECES REVISORES



Título de la investigación: Conocimiento sobre autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil. Centro de Salud Bellavista Octubre – Diciembre 2017

JUEZ REVISOR: JOSE CNA GIL

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	2	
2. El instrumento tiene estructura lógica.	2	
3. La secuencia de la presentación es óptima.	2	
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	2	
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	2	
6. La operacionalización de variables reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	2	
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	2	
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	2	
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	2	
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	2	
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:

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


Jose Cna Gil
CNP 16854 - RNE 12054
GINECO OBSTETRA



ESCALA DICOTÓMICA PARA VALORAR
INSTRUMENTOS
OPINIÓN DE JUECES REVISORES



Título de la investigación: Conocimiento sobre autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil. Centro de Salud Bellavista Octubre – Diciembre 2017

JUEZ REVISOR: JESÚS GONZALES CHORRES

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	2	
2. El instrumento tiene estructura lógica.	2	
3. La secuencia de la presentación es óptima.	2	
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	2	
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	2	
6. La operacionalización de variables reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	2	
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	2	
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	2	
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	2	
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	2	
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:

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


DR. JESUS GONZALES CHORRES
GINECO/GINECÓLOGA
C.M.P. 2010 / F. N.º 27177

