

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E.A.P. DE ENFERMERÍA

Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del autoexamen de mama de estudiantes de enfermería, UNMSM. 2010

TESIS

Para optar El Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Shirley Tatiana Bazán De la Cruz

ASESOR

Nancy Huamán Salazar

Lima – Perú

2011

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ACERCA DEL
AUTOEXAMEN DE MAMA DE ESTUDIANTES DE
ENFERMERÍA, UNMSM. 2010.**

A Dios por haber iluminado
cada paso que seguí en favor
del pleno desarrollo del
presente trabajo

A mis padres, a mi hermano, a
mis profesoras y a todas aquellas
personas que hicieron posible el
inicio, el desarrollo y la culminación
del presente trabajo; gracias a su
apoyo incondicional y permanente.

A todas aquellas
personas que día a día
luchan por vencer esta
enfermedad tan
desagradable como es el
cáncer.

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	iii
Índice General	iv
Índice de Gráficos.....	vi
Resumen	vii
Summary	ix
Presentación	xi

CAPITULO I: INTRODUCCION

A. Planteamiento del problema	1
B. Formulación del problema.....	8
C. Justificación	9
D. Objetivos.....	11
E. Propósito.....	11
F. Marco teórico.....	12
1. Antecedentes.....	12
2. Base teórica.....	19
2.1. Anatomía de la glándula mamaria	19
2.2. Fisiología de la glándula mamaria	24
2.3. Autoexamen de mama	27
2.4. Pasos del autoexamen de mama	29
2.5. Intervención del profesional de enfermería en la prevención del cáncer de mama	31
2.6. Aspectos generales sobre conocimiento, actitud y práctica	33
3. Definición operacional de términos.....	41

CAPITULO II: MATERIAL Y METODO

A. Tipo nivel y método de estudio.....	43
B. Sede de estudio	43

C. Población y muestra	44
D. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	45
E. Plan de recolección, procesamiento y presentación de datos	47
F. Plan de análisis e interpretación de datos.....	48
G. Consideraciones éticas.....	48

CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSION

A. Resultados	50
B. Discusión	58

CAPITULO IV: CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

A. Conclusiones.....	68
B. Limitaciones	69
C. Recomendaciones	69

Referencias bibliográficas	71
Bibliografía	76
Anexos	81

ÍNDICE DE GRAFICOS

GRAFICO	PAG.
1. Nivel de conocimientos del autoexamen de mama de estudiantes de enfermería, UNMSM. 2010	50
2. Actitud acerca del autoexamen de mama de estudiantes de enfermería, UNMSM. 2010	53
3. Prácticas de autoexamen de mama de estudiantes de enfermería, UNMSM. 2010	55

RESUMEN

El cáncer de mama es frecuente en la mujer limeña y ocupa el segundo a nivel nacional, por ello el autoexamen de mama se constituye una medida de prevención, importante para detectar alguna anomalía. Este estudio tuvo el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM).

Es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal; la muestra fue seleccionada a través de un muestreo probabilístico, estratificado; el tamaño de la muestra fue de 123 estudiantes del sexo femenino, se obtuvo con la fórmula de "Determinación del tamaño de muestra para estimar una proporción". La técnica que se utilizó fue la entrevista, y como instrumentos, un cuestionario y escala modificada tipo Lickert.

Los resultados fueron, los estudiantes del 1° año de estudios, tienen conocimiento bajo el 72 %. De 2° a 5° año, predomina el conocimiento medio con más del 50 % en cada año. En actitudes, todos los años presentaron actitud de aceptación abarcando más del 55 % de la

muestra en cada año. Mas del 40 % de cada año no practica la técnica del autoexamen de mama.

La conclusión fue la mayoría de estudiantes de Enfermería de la UNMSM poseen conocimiento medio y su tendencia es aceptación hacia el autoexamen de mama, sin embargo la mayoría no realiza la técnica del autoexamen de mama.

Palabras claves: autoexamen de mama, estudiantes de enfermería, conocimientos, actitudes, prácticas.

SUMMARY

Breast cancer is common in Lima women and ranks second nationally, so the breast self-examination is a preventive measure, important to detect any abnormalities. This study aimed to determine knowledge, attitudes and practices of breast self-examination nursing students from the Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM).

Is quantitative, application level, descriptive method and cross-sectional, the sample was selected through a probabilistic, stratified, the sample size was 123 female students, was obtained with the formula of "Determination of sample size for estimating a proportion. "The technique used was the interview, and as an instrument, a questionnaire and Lickert scale.

The results were, students from 1 year of study, have knowledge under 72%. From 2 to 5th year, the average knowledge predominates over 50% each year. Attitudes, all the years presented more accepting attitude comprising 55% of the sample in each year. Over 40% of each year did not practice breast self-exam technique.

The conclusion was that most nursing students of San Marcos have average knowledge and acceptance trend toward breast self-

examination, however, most art does not perform breast self-examination.

Keywords: breast self-examination, nursing students, knowledge, attitudes, practices.

PRESENTACIÓN

Actualmente el cáncer en el Perú es un problema de Salud Pública, por su frecuencia que va en aumento, por el daño que ocasiona en hombres y mujeres al causar muertes y discapacidades y porque muchos de esos casos pueden ser prevenidos, detectados y tratados tempranamente. Es importante resaltar que dentro de las neoplasias más comunes se encuentra el cáncer de mama en el sexo femenino.

En las últimas décadas el cáncer de mama está aumentando en la población femenina occidental, y el Perú no es ajeno a este mal, existiendo una incidencia de 24 por 100,000 mujeres peruanas con cáncer de mama, situación que además está alcanzando a mujeres jóvenes; algunos especialistas consideran que esto está sucediendo debido a las costumbres extranjeras que está adoptando la mujer peruana como es el uso de anticonceptivos, retardo en el embarazo del primer hijo, además del inicio precoz de la menarquía.

Por ello, se ha considerado necesario e importante este estudio; más aún cuando la población está conformada por estudiantes de enfermería; población joven, cuya mayoría pertenece al sexo femenino, siendo una de sus actividades difundir medidas preventivas del cáncer

de mama, mediante el autoexamen de mama; por tanto, es necesario conocer los conocimientos, actitudes y prácticas de este grupo etáreo.

El trabajo se encuentra organizado en capítulos; el Primer capítulo se denomina introducción; contiene planteamiento del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, marco teórico, dentro de éste, antecedentes y base teórica; y definición operacional de términos. El Segundo capítulo considera material y métodos; el Tercer capítulo detalla los resultados y discusión del trabajo; y el cuarto capítulo muestra las conclusiones, limitaciones y recomendaciones.

CAPITULO I: INTRODUCCION

A. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

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

El cáncer de mama es la neoplasia de mayor incidencia en las mujeres del mundo occidental. Durante los últimos quince a veinte años la incidencia de cáncer de mama en el mundo occidental ha aumentado en forma importante, probablemente debido a la difusión de métodos de diagnóstico, como la mamografía; y de métodos preventivos, como el autoexamen de mama; que han permitido desarrollar programas de

detección precoz (2).

La frecuencia de esta enfermedad en algunos países como Estados Unidos 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 ha señalado una incidencia de 24 por 100,000 (3).

En Latinoamérica, el cáncer ocupa el tercer lugar de las causas de muerte y en el Perú se han producido 16,598 muertes por cáncer registradas en el Ministerio de Salud (MINSA) durante el año 2004, a los varones les correspondió 7,718 muertes y 8,880 a las mujeres (4).

En países desarrollados la incidencia de esta neoplasia es mayor pero en el Perú, Lima reporta más casos a diferencia de otras regiones del país. Al respecto Velarde Raúl (2007) refiere: “El aumento se debe a que los peruanos estamos adoptando costumbres de los países desarrollados como el uso indiscriminado de hormonas, anticonceptivos, además que cada día las mujeres están retrasando el inicio del primer embarazo, situación que aumenta la incidencia” (5).

A nivel nacional se carece de cifras estadísticas que evidencien las tasas de incidencia, aunque se calcula que anualmente existen en el Perú 35,500 nuevos casos de cáncer; el aumento observado en la tasa de mortalidad por cáncer, es una clara indicación que la incidencia también está en aumento.

En Lima Metropolitana, el Registro de Cáncer, ha publicado tasas de incidencia y mortalidad por cáncer globales de 150.7 y 78.3 por cien mil habitantes en la ciudad capital respectivamente (4).

Es importante resaltar que dentro de las neoplasias mas comunes se encuentran las de mama en el sexo femenino, las de cuello uterino y las de próstata, órganos accesibles que debido a su naturaleza permiten la detección precoz, por lo cual si se establecieran programas de prevención, el volumen de atención de casos de estos canceres, al igual que el porcentaje de pacientes que llegan en estadios avanzados de la enfermedad disminuirían significativamente (6).

En el Perú, el cáncer de mama es considerado como el tipo de cáncer mas frecuente en la mujer limeña y el segundo a nivel nacional, después del cáncer de cuello uterino (7). La incidencia de cáncer de mama se inicia desde los 20 años de edad, aumentando progresivamente hasta el climaterio donde la frecuencia se aplan

entre los 45 y 55 años de edad, para luego acelerar la incidencia de tal manera que a los 80 años es el doble de frecuente que a los 60 años (3).

En instituciones públicas como Es Salud, datos encontrados demuestran que durante el período de 1998 a 2004 se ha generado 109,040 consultas por cáncer definitivo, correspondiendo la mayor carga a los cánceres de mama, próstata, colon-recto-ano, cuello uterino y otros lugares. En cambio, la situación en el MINSA es diferente por cuanto la mayor frecuencia está representada por los tumores de origen incierto, seguida de la frecuencia de atenciones generadas por cáncer de mama, pero en menor frecuencia que en Es Salud; luego cuello uterino, estómago y otros (4).

El riesgo de cáncer de mama es mayor en solteras sin actividad sexual y en mujeres sin hijos; el riesgo parece estar mas en relación con la edad en que se tiene el primer hijo, generalmente después de los 25 años. Se describen también como factores de riesgo, la menarquía precoz antes de los 12 años, consumo elevado de grasas, tabaquismo, alcoholismo, entre otros.

El autoexamen de mama constituye el único método preventivo para detectar alguna patología o alteración, ayudando a un diagnóstico

precoz y a un tratamiento adecuado (8). Pues la manifestación inicial del cáncer es la comprobación de la existencia del tumor, se comprende así la importancia de la difusión en instruir a las mujeres en la práctica del autoexamen de mama (9).

Los beneficios teóricos de la detección de la enfermedad en estados iniciales son evidentes, puesto que es mayor la proporción de cánceres que son potencialmente curables con las modalidades terapéuticas en uso. Se ha encontrado una asociación entre el autoexamen mamario frecuente y una etapa clínica más favorable del cáncer de mama; el 70% y 80% de los nódulos mamarios es detectado por las propias pacientes, a través del autoexamen de mama; dependiendo entre otras cosas, de su tamaño, que en promedio excede los 2 cm (2).

Los factores claves en el éxito de los programas de detección del cáncer de mama son la frecuencia de la detección y el grado de cumplimiento; esos factores dependen de la voluntad política de proveer servicios y registros computarizados, y del entusiasmo del personal médico y administrativo de salud para unir los recursos y sistemas de comunicación y asegurar que se cubra a toda la población (10).

El problema puede continuar, aun teniendo los esfuerzos de las instituciones formadoras y de servicios, por formar personal competente en el área de la salud, si no se identificara la magnitud de la problemática. La Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, no está exenta de ello, a pesar de formar personal profesional competente y comprometido con la salud pública, incluyendo la detección precoz y oportuna.

El personal de enfermería cumple un papel importante porque participa activamente en las campañas de educación para la salud, enseñando a las mujeres a practicar la autoexploración mamaria, desmitificando tabúes, tratamientos de belleza, entre otros.; también participa en las campañas de diagnóstico precoz, mentalizando a la mujer de la importancia de detectar el cáncer de mama en estadios iniciales, animándolas a que acudan a los controles y a las visitas de seguimiento (11).

Algunos estudios han concluido que la educación universitaria brinda información suficiente como para afirmar que se conoce el autoexamen de mama, pero este nivel de conocimiento no implica que sea el mejor, ya que al comparar los grupos de mujeres universitarias y no universitarias que conocen y se hacen el autoexamen no existen diferencias en cuanto a la calidad de la técnica utilizada (12).

En este sentido las estudiantes de enfermería deben ser las primeras interesadas en conocer y llevar a cabo las medidas de prevención del cáncer de mama, enfatizando en la práctica de la autoexploración mamaria, de esta manera podrán adquirir la habilidad necesaria para poder enseñar con seguridad a toda la población femenina con la que le corresponda trabajar, además que serán concordantes al predicar lo que ellas mismas desarrollan.

Una de las razones que ha motivado realizar este estudio fue la experiencia vivenciada por la mamá de una compañera, a quien le diagnosticaron cáncer de mama, desde ese momento se sintió la necesidad de conocer como los estudiantes de enfermería, futuros profesionales, podrían ayudar a prevenir esta terrible enfermedad, si se detectara oportunamente.

Durante el desarrollo de las practicas clínicas en las asignaturas profesionales de enfermería, se ha escuchado expresiones de los diferentes años de estudios; así se tiene, en el primer año se pudo escuchar manifestaciones de compañeras, como: “No se como debo realizarme el autoexamen de mama...”, en el segundo año: “Me realizo el autoexamen de mama solo cuando me acuerdo...”, en el tercer año: “No me realizo el autoexamen de mama porque aun soy joven...” y en

el cuarto año: “No recuerdo como es la técnica del autoexamen de mama a pesar que sé que es importante para todas las mujeres...”.

Dichas expresiones, denotan la necesidad de identificar el conocimiento, las actitudes y prácticas del estudiante de las ciencias de la salud a fin de establecer mecanismos que motiven y direccionen a la práctica de conductas saludables en el estudiante en general.

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

B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

Se formuló el siguiente problema:

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas acerca del autoexamen de mama de las estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2010?

C. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA:

El 75% de los nódulos de las mamas son benignos pero el 25% restante pueden poner en peligro la vida; ya que puede tratarse de un cáncer de mama, el cual se ha incrementado mucho en las últimas décadas, por lo que todas las medidas que se lleven a cabo estarán justificadas cuando se trata de limitar el grave daño que produce este tumor maligno.

Todas las mujeres, incluso las más jóvenes, deben conocer las diversas pruebas de detección del cáncer de mama, entre ellas las técnicas del autoexamen de mama, de manera tal que el tumor sea a la vez palpable y curable (13). Sería muy provechoso que toda mujer se acostumbre a realizar el autoexamen de mama a partir de su primera menstruación y, por supuesto, que lo siga practicando durante toda su vida (14).

Algunas mujeres inician la práctica del autoexamen de mama en la adolescencia o adultez joven, etapas que de acuerdo con el Ministerio de Salud, se dividen en adolescencia temprana comprendida entre los 10 a 14 años, adolescencia propiamente dicha, entre los 15 a 19 años, y adulto joven comprendido entre los 20 y 24 años.

El futuro profesional de enfermería asumirá un rol en la detección precoz del cáncer de mama, es el responsable de la promoción de la salud y de la prevención de enfermedades. Por tanto, está obligado a conocer las medidas de prevención primaria que apuntan a conocer y fortalecer los factores saludables protectores del cáncer de mama; las medidas de prevención secundaria, en la detección precoz mediante la técnica del autoexamen mamario, examen de la mama realizada por el médico y/o personal capacitado (13).

En los establecimientos de salud se debe enseñar a los usuarios la técnica correcta del autoexamen de mama con la finalidad de prevenir el incremento del cáncer (15); son los futuros profesionales enfermeros quienes deben de brindar una prevención de calidad y enseñar la técnica correcta del autoexamen de mama pero debe contar con la disposición, el conocimiento y la habilidad para realizar esta técnica.

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

D. OBJETIVOS:

General:

- Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en las estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Específicos:

- Identificar el nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mama en las alumnas de enfermería, según año de estudio.
- Identificar la intensidad de las actitudes de las alumnas de enfermería en relación al autoexamen de mama. según años de estudio.
- Identificar las prácticas sobre el autoexamen de mama en las alumnas de enfermería, según año de estudio.

E. PROPÓSITO:

- Brindar información referencial sobre los resultados obtenidos de las estudiantes de enfermería; a la escuela académico profesional de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

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

F. MARCO TEORICO

1. ANTECEDENTES

Los estudios encontrados a nivel internacional:

Wirz, Walter (2002). Autoexamen de mamas: Influencia de la educación universitaria en la realización del autoexamen de mamas. Corrientes, Argentina. El objetivo primordial fue establecer si la mayor información académica se correlaciona con la práctica periódica, y los objetivos específicos, establecer las ventajas alcanzadas en el conocimiento del autoexamen de mamas entre las mujeres universitarias y no universitarias, y obtener un resultado preliminar en base al cual realizar campañas de prevención (12).

Se realizaron encuestas anónimas que consistían en veintidós preguntas, las mismas fueron aplicadas sobre un grupo de 45 mujeres

universitarias y 56 mujeres no universitarias de edades comprendidas entre 18 y 35 años elegidas al azar; los resultados fueron, en el grupo universitario un 92% conocían el autoexamen, y de estas se lo realizaban periódicamente un 76%, mientras que en el grupo no universitario solo un 34% conocía el autoexamen y de estas se lo realizaban periódicamente un 79%.

Se llegó a la siguiente conclusión: La educación universitaria brinda información suficiente como para afirmar que se conoce el autoexamen pero este nivel de conocimiento no implica que sea el mejor, ya que al comparar los grupos de mujeres universitarias y no universitarias, que conocen y se hacen el autoexamen no existen diferencias en cuanto a la calidad de la técnica utilizada (12).

Georgef H, Eliana (2004). Nivel de conocimiento: autoexamen mamario experiencia en dos facultades de la Universidad Nacional del Nordeste. Corrientes (UNNE), Argentina (9).

Los objetivos fueron estimar el nivel de información referente al cáncer de mama en las alumnas del 6º año de la Facultad de Medicina de la U.N.N.E. y determinar la tasa de probabilidad de dichas alumnas que se realizan maniobras semiológicas para detectar el Cáncer de Mama, y comparar los resultados obtenidos con datos hallados en

alumnas del 5º año de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales y Políticas respecto a la practica de la semiología mamaria.

Los instrumentos utilizados fueron cuestionarios de selección múltiple con preguntas estructuradas y semi estructuradas donde la población fue encuestada al azar. Se observó que el 100% de las estudiantes de medicina tenían información referente al cáncer de mama en tanto que el 69,62% de las estudiantes de derecho poseían dicha información, un 82,27% de alumnas de medicina se practican el autoexamen mamario en contraposición con el 48,1% de la facultad de derecho.

La conclusión, fue las estudiantes de medicina cuentan con mayor conocimiento respecto al cáncer de mama, con una elevada tasa de realización del autoexamen mamario, adquiriendo la mayor parte de la información de los médicos mientras que las alumnas de la facultad de derecho la obtienen de los medios de comunicación, coincidiendo ambas poblaciones en la importancia del autoexamen mamario para el diagnóstico precoz de esta patología.

La falta de información que poseen las estudiantes de Ciencias Sociales constituye un factor primordial en la práctica de dicho autoexamen denotando la necesidad de aplicar campañas que

informen adecuadamente a la población sobre las distintas técnicas y la consulta habitual a su ginecólogo (9).

En el ámbito nacional:

Ricse A, Jannet (2006). Factores de riesgo y conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres usuarias del C.S. Materno Infantil Tablada de Lurín, Villa María del Triunfo – 2006. Lima, Perú. El objetivo general fue determinar los factores de riesgo y conocimientos sobre medidas preventivas del cáncer de mama, y los específicos fueron identificar los factores de riesgo no modificable y modificable del cáncer de mama e identificar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de mama (16).

El diseño metodológico empleado fue cuantitativo de nivel descriptivo y de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 76 mujeres usuarias del C.M.I.T.L entre 35 a 64 años de edad, los datos fueron obtenidos a través de una encuesta.

Los resultados fueron el 48.7% representa al mayor grupo de mujeres que presentó mas de 9 factores de riesgo para el cáncer de mama, el 36.8% presento alguna enfermedad benigna como factor de riesgo no modificable, un 53.9% percepción de estrés como factor de

riesgo modificable y el 50% tiene un conocimiento medio sobre las medidas preventivas del cáncer de mama.

Se concluyó que: todas las mujeres usuarias presentan por lo menos un factor de riesgo para el cáncer de mama, el 48.7% presenta mas de 9 factores de riesgo para el cáncer de mama, el factor de riesgo modificable con mayor porcentaje (53.9%), fue la percepción del estrés, la mayoría tiene un conocimiento medio sobre las medidas preventivas del cáncer.

Los aspectos que denotaron mayor conocimiento fueron sobre si conoce alguna forma de detectar precozmente el cáncer de mama y la frecuencia recomendable para la realización del autoexamen de mama, finalmente los aspectos que denotaron menor conocimiento fueron acerca del momento oportuno para la realización del autoexamen de mama (16).

Huamán C, Rosa (2007). Efectividad del programa educativo “Mujer preocúpate por tu salud” sobre la detección precoz del cáncer de mama aplicado a madres del comité vaso de leche surquillo abril – diciembre, 2005”. Lima, Perú. El objetivo fue determinar la efectividad del Programa Educativo “Mujer Preocúpate por tu Salud” sobre la detección precoz del cáncer de mama (17).

El método de estudio fue tipo cuasi – experimental, transversal; aplicado a madres del Comité Vaso de Leche Surquillo, con una muestra de 90; se administró un cuestionario de conocimientos (pre y post test).

En resultados, se tuvo 63.3% de participantes con conocimientos deficientes al inicio del programa, disminuyendo a un 0% mientras que un 73.3% de participantes obtuvieron conocimientos buenos. Se concluye que el Programa Educativo fue efectivo incrementándose significativamente el nivel de conocimientos de la población de estudio (17).

Toralva S, Cony (2008). Relación entre los conocimientos y las prácticas sobre autoexamen de mamas en madres que pertenecen al comité I del vaso de leche de la comunidad Quinta Francia El Agustino 2007. Lima, Perú. El objetivo principal fue determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas sobre el autoexamen de mamas, y los específicos, describir los conocimientos que tienen las madres sobre el autoexamen de mamas, describir las prácticas que tienen las madres sobre autoexamen de mamas (18).

El método que se utilizó fue el descriptivo correlacional, de corte transversal. La técnica que se utilizó fue la entrevista encuesta y como instrumentos se utilizó un formulario tipo cuestionario.

Los resultados fueron el 67% de las madres no conocen el autoexamen de mamas, y entre los aspectos que menos conocen se encuentran la definición, la frecuencia, período, zona de inclusión en la palpación lo que indica desinformación y estaría limitando la realización de practicas adecuadas; el 70% de las madres no practica el autoexamen de mamas, y de las que lo practican, el 67% lo realiza inadecuadamente, lo que conlleva un riesgo en la detección temprana de la enfermedad.

Las conclusiones fueron: existe relación significativa entre los conocimientos y las practicas del autoexamen de mamas en madres que pertenecen al comité I del Vaso de Leche (18).

Es evidente en el marco referencial de antecedentes identificar que las mujeres conocen que es el autoexamen de mama, siendo para algunas de suma importancia; a pesar de ello se obtuvieron resultados de pocas prácticas de este autoexamen; otro punto que se observa es que la población de algunos antecedentes descritos están comprendidas entre edades mayores a las que pudiera tener una

estudiante universitaria, a excepción de algunas investigaciones que si estudia a la población universitaria pero no de la carrera de enfermería.

Además, no se han considerado las actitudes en ninguna población, por el contrario, los estudios se centran en los conocimientos de ambas poblaciones y las practicas del autoexamen de mama.

Por lo que en la presente investigación se busca estudiar a la población de estudiantes de enfermería, quiénes en su mayoría son mujeres y como futuras profesionales de la salud son responsables de difundir la importancia del autoexamen de mama así como la importancia de la práctica de éste. Se requieren estudiantes muy motivadas y convencidas de la importancia del autoexamen de mama, a fin de que sean ejemplo en las prácticas con habilidades para otras mujeres.

2. BASE TEÓRICA:

2.1. ANATOMIA DE LA GLANDULA MAMARIA

La mama femenina adulta se ubica en la cara anterior del tórax, entre la segunda y la sexta costillas y entre el borde esternal y la línea axilar media. En su superficie profunda, la glándula esta en relación a los músculos pectoral mayor, serrato anterior y recto abdominal.

Aunque la variación interindividual del tamaño de la glándula mamaria es muy grande, en promedio la mama mide 10 a 12 cm de diámetro y su espesor promedio en la zona central es de 5 a 7 cm; el volumen promedio de la mama derecha es de 275,5 ml y el de la mama izquierda es 291,7 ml. Tiene forma de disco, cuya porción superior lateral se prolonga hacia la axila llamada cola de Spence.

El contorno de la mama y su prominencia son variables en distintas personas y razas, como también en distintas edades de una misma persona, siendo cónica en la mujer nulípara y péndula en la múltipara (2).

2.1.1. ESTRUCTURA

La mama consta de estructuras principales, como: la piel, los lobulillos, los conductos y el estroma (19).

La piel de la mama es delgada y contiene folículos pilosos, glándulas sebáceas y glándulas sudoríparas ecrinas (formaciones epiteliales que se localizan en la dermis, alcanzando el exterior a través de un orificio o poro).

El pezón está ubicado sobre el cuarto espacio intercostal en la mama no péndula. La epidermis del pezón está cubierta por epitelio

plano estratificado, cornificado, queratinizado; las papilas dérmicas son mas largas que en otros sitios de la piel, de modo que la mayor proximidad de la sangre a la piel da a la areola un color rosado a la mujer pre púber. En la pubertad el pezón se hace prominente y la piel adquiere mayor pigmentación.

El pezón contiene abundantes terminaciones sensoriales, glándulas sebáceas y sudoríparas, pero no folículos pilosos. La areola, circular y pigmentada mide entre 15 y 60 mm de diámetro. Los tubérculos de Morgagni, localizados cerca de la periferia de la areola, son elevaciones formadas por la apertura de los conductos de las glándulas de Montgomery, las cuales son glándulas sebáceas grandes.

En el tejido conectivo ubicado bajo la areola y el pezón, hay numerosas fibras musculares lisas dispuestas en forma circular y radial, así como fibras longitudinales dispuestas a lo largo de los conductos galactóforos. Estas fibras musculares son responsables de la erección del pezón, que ocurre en respuesta a varios estímulos.

La punta del pezón esta ricamente inervada con terminaciones nerviosas libres y corpúsculos de Meissner ubicados en las papilas dérmicas. Comparativamente, la inervación de areola es mucho más escasa. La piel periférica a la areola tiene plexos neurales alrededor de

los folículos pilosos, además de terminaciones nerviosas similares a los discos de Merkel y a los corpúsculos de Krause (2).

Los lobulillos son las glándulas productoras de leche (19); constituidos por un conjunto de células secretoras que producen la secreción láctea y conforman una cavidad a la cual vierten esta secreción; están rodeados de células mioepiteliales y capilares sanguíneos de singular importancia en el proceso de secreción y eyección de la leche, se encuentran unidos entre si por tejido conectivo, vasos sanguíneos y por su sistema excretor, los conductos lactíferos (2). Los conductos lácteos comunican los lobulillos con el pezón (19).

El sistema de conductos lácteos, que vacía la glándula mamaria comienza en el alveolo, que se vacía a través de un conducto terminal, el cual converge con sus congéneres para formar un conducto lobulillar; el conducto lobulillar recoge la secreción láctea de todos los alveolos. Los conductos lobulillares se reúnen para formar el conducto interlobulillar, que al juntarse con otros conductos de este tipo, forman el conducto lobular, que se dirige al pezón.

Inmediatamente bajo la areola mamaria, el conducto lobular se dilata, formando el seno lactífero, desde el cual continúa el conducto

galactóforo que se abre en el pezón. El calibre de los conductos galactóforos disminuye en su trayecto rectilíneo por el pezón, abriéndose al exterior por orificios separados de unos 0,4 a 0,7 mm de diámetro. En el pezón se abren entre cinco y diez conductos galactóforos (2).

El estroma esta formado por tejido adiposo y ligamentos que rodean los conductos y lobulillos, vasos sanguíneos y vasos linfáticos (19). Las principales arterias que irrigan la mama derivan de la arteria torácica lateral y la arteria mamaria interna. Las venas de las mamas drenan a la vena axilar, a la vena mamaria interna, la vena torácica lateral y las venas intercostales superiores (2).

Los vasos linfáticos 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. La mayoría de los vasos linfáticos del seno confluyen a los ganglios linfáticos axilares (debajo del brazo).

Las células cancerosas pueden introducirse en los vasos linfáticos y propagarse por estos hasta llegar a los ganglios linfáticos. Las células cancerosas también pueden introducirse en los vasos sanguíneos y propagarse por el torrente sanguíneo a otras partes del cuerpo.

Los ganglios linfáticos son pequeñas agrupaciones de células del sistema inmunológico en forma de frijol importantes para combatir infecciones. Cuando las células cancerosas del seno llegan a los ganglios linfáticos axilares, pueden seguir reproduciéndose, lo cual a menudo causa que esos ganglios se inflamen.

Si las células cancerosas del seno han llegado a los ganglios linfáticos axilares, hay más probabilidades de que se hayan propagado también a otros órganos del cuerpo (19).

2.2. FISILOGIA DE LA GLANDULA MAMARIA

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

2.2.1. Crecimiento durante la pubertad y adolescencia. En la niña entre los 10 y 12 años de edad, inicia su funcionamiento el eje endocrino hipotálamo – hipófisis – ovárico, que determina la secreción de estrógenos por los folículos ováricos. La acción de los estrógenos, sumada a la acción de la hormona de crecimiento hipofisaria y de la insulina, determina la iniciación del crecimiento y maduración prepuberal de la glándula mamaria, con diferenciación y gemación del sistema de conductos y aumento del tejido conectivo y adiposo.

Al comenzar los ciclos ovulatorios en la niña, se inicia la estimulación protestativa cíclica de la glándula mamaria, lo que produce un nuevo aumento de volumen de la glándula, por acción estrogénica y protestativa.

Los estrógenos y la progesterona determinan el tamaño, firmeza, forma, pigmentación y estructura lobulillo – alveolar de la mama adolescente.

2.2.2. Modificaciones gestacionales. El crecimiento del tejido mamario durante el embarazo inicial se caracteriza por la espectacular proliferación de los elementos epiteliales, del sistema de conductos y lobulillos, con un alto grado de actividad mitótica y formación de nuevos alveolos.

Al final del primer trimestre aumenta el flujo sanguíneo por dilatación de los vasos sanguíneos y neo formación de capilares alrededor de los lobulillos. El crecimiento de la mama continúa durante toda la gestación.

Después de las veinte semanas la proliferación del epitelio alveolar cesa, siendo infrecuente observar mitosis de las células alveolares

durante la segunda mitad de la gestación. En este periodo estas células comienzan su actividad secretora, la que ira aumentando hasta el término del embarazo.

Al final de la gestación el estroma glandular ha disminuido notablemente, solo delgados tabiques de tejido conectivo separan los lóbulos glandulares bien desarrollados y con calostro en su interior.

2.2.3. Modificaciones postgestacionales. Durante los tres primeros días que siguen al parto, las mamas se ingurgitan, se ponen tensas, aumentan de volumen, se hacen sensibles, aumentan la pigmentación de la areola y del pezón y secretan primero calostro y luego leche.

El flujo sanguíneo de las mamas ya aumentado en las ultimas semanas del embarazo, aumenten a un mas al comienzo de la lactancia.

2.2.4. La mama en el ciclo menstrual. En la fase proliferativa los estrógenos hacen proliferar el parénquima mamario con la formación de brotes epiteliales; en la fase lútea se dilatan los conductos y las células de los lobulillos se diferencian en células secretoras; estos cambios no regresan en su totalidad en cada menstruación, lo que explica que el desarrollo mamario continúe durante la edad adulta.

El volumen mamario varía dentro del periodo menstrual, siendo mayor en la segunda mitad del ciclo; hacia el final puede haber crecido hasta en un 15%, gracias al aumento de conductos y alveolos. En los días previos a la menstruación aumenta de tamaño, densidad, modularidad y sensibilidad, los que ceden con el inicio de la menstruación.

2.2.5. Involución postmenopausica. Disminuye cuantitativa y cualitativamente el componente glandular y se atrofian los lóbulos y conductos. Al mismo tiempo aumenta el estroma mamario, especialmente el tejido adiposo, que reemplaza en parte la glándula.

Mas tarde con el envejecimiento, también se pierde la grasa y el estroma con lo que la mama involuciona y pierde forma y densidad (2).

2.3. AUTOEXAMEN DE MAMA

Al igual que el útero, las mamas manifiestan cambios cíclicos periódicos en respuesta a la estimulación hormonal. Cada mes, en consonancia con el ciclo de ovulación, las mamas se hinchan de líquido en previsión de una gestación y la mujer puede experimentar sensibilidad, dolor y aparición de bultos.

Si no se produce la fecundación, el líquido acumulado se elimina por vía linfática. La mastodinia (hinchazón y dolor premenstrual de las mamas) es frecuente. Normalmente dura 3 a 4 días antes de la aparición de la menstruación.

Definición: El autoexamen de mama (AEM) mensual es el mejor método para detectar precozmente bultos en las mamas. Una mujer que conoce la textura y el tacto de sus mamas tiene más probabilidad de detectar cambios.

Importancia: Este examen es muy importante porque permite a la mujer conocer su cuerpo y a la vez poder detectar alguna anomalía (7). El AEM constituye el único método preventivo para detectar alguna patología o alteración, ayudando a un diagnóstico precoz y a un tratamiento adecuado (8).

Inicio: En consecuencia, es importante que la mujer desarrolle el hábito de practicar un AEM sistemático tan pronto como sea posible, preferentemente en la adolescencia, a partir de la menarquía.

Frecuencia: El AEM se debe practicar cada mes.

Momento: Aproximadamente una semana después de la menstruación, cuando las mamas no suelen estar sensibles ni hinchadas. Después de la menopausia, el AEM se debe realizar el mismo día de cada mes (elegido por la mujer para recordarlo fácilmente)

Posiciones: Toda mujer se debe realizar el AEM en dos posiciones, parada y acostada.

Técnicas de valoración: La eficacia del AEM esta determinada por la capacidad de la mujer para realizar este método correctamente. Además es más eficaz cuando se utiliza un método doble, incorporando la inspección y la palpación (20).

2.4. PASOS DEL AUTOEXAMEN DE MAMA

Este examen debe de ser practicado por toda mujer una vez por mes y debe de ser realizado de la siguiente manera:

1. Póngase frente al espejo, con los brazos caídos a lo largo del cuerpo. Fíjese en la piel de las mamas por si aparecen zonas salientes (nódulos) u hoyuelos (cambios en la piel), o cambios en el tamaño o aspecto de las mamas (deformación mamaria). Observe si los pezones están normales, comprobando que no estén invertidos, retraídos, fijados hacia el interior o presenten secreción.

2. Luego ponga las manos en sus caderas, observando lo mismo.
3. Después ponga los brazos extendidos, para realizar, una vez más, la misma observación.
4. Posteriormente, estando las mamas secas después del baño, ponga su mano izquierda detrás de la cabeza y examine la mama izquierda con la mano derecha del siguiente modo:
 - Imaginando que su mama es una esfera de reloj ponga su mano derecha a las 12 en punto (arriba). Deje su mano relajada, estire, junte los dedos y presione con las yemas (de los tres dedos medios) haciendo lentamente un movimiento circular, intentando palpar la posible presencia de nódulos.
 - Realice la misma operación en la posición de la 1 del reloj, luego de las 2 y así, sucesivamente, todo el horario.
 - Cuando termine el horario, vuelva a poner los dedos y la mano en la misma actitud pero ahora alrededor del pezón y con movimientos circulares, desde las 12 horas y en el sentido de las agujas del reloj vaya haciendo círculos concéntricos.
5. Haga círculos cada vez más pequeños para llegar hasta el pezón.

Fíjese en la posible existencia de nódulos y en una posible exudación de líquido por el pezón.

6. Para terminar realice una pequeña palpación del área cercana a la axila, donde puede haber tejido mamario.

7. Al terminar esta exploración, debe realizar la misma operación en su otra mama, utilizando su mano contraria y siguiendo los mismos pasos.

8. Realice la misma operación estando acostada, colocando una almohada en el hombro derecho para explorar con la mano izquierda su mama derecha, y luego repitiendo la misma operación con la mama izquierda (7).

2.5. INTERVENCION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA

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

desempeña en la prevención, diagnóstico y pronóstico del cáncer de mama (3).

El momento y el método de exanimación son importantes, y un objetivo de la atención primaria de salud debe ser educar a las mujeres en cuanto a la necesidad de esta exanimación y la técnica para realizarla (10).

El profesional de enfermería participa activamente en las campañas de educación para la salud, enseñando a las mujeres a practicar la autoexploración mamaria, desmitificando tabúes, tratamientos de belleza, etc.; también participa en las campañas de diagnóstico precoz, mentalizando a la mujer de la importancia de detectar el cáncer de mama en estadios iniciales, animándolas a que acudan a los controles y a las visitas de seguimiento (11).

Es la responsable de la promoción de la salud y de la prevención de enfermedades, por ello está obligado a conocer las medidas de prevención primaria, las cuales apuntan a conocer y fortalecer los factores saludables protectores del cáncer de mama; así también debe conocer las medidas de prevención secundaria las cuales se basan fundamentalmente en la detección precoz del cáncer de mama

mediante el autoexamen de mama, examen de la mama realizada por el médico y/o personal capacitado (13).

2.6. ASPECTOS GENERALES SOBRE CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA.

2.6.1. CONOCIMIENTO:

Aristóteles expuso que casi todo el conocimiento deriva de la experiencia, pero apoya a Platón al considerar que el conocimiento abstracto tiene la superioridad respecto cualquier otro tipo de conocimiento.

Luego de varios años Santo Tomas de Aquino argumentó que la base del conocimiento era el razonamiento profundo y la percepción o experimentación, complementando estos métodos racionales con la fe en un sistema unificado de creencias (21).

El Empirismo sostiene que el conocimiento procede de la experiencia, del contacto directo con la realidad. Se desarrolla en la Edad Moderna con Locke y Hume, Condillac y John Stuart Mill (22).

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

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

Formas de Conocimiento:

El conocimiento adquiere múltiples modalidades:

- **Conocimiento intuitivo:** Se entiende por éste a un conocimiento inmediato. Ésta inmediatez se ha puesto por los empiristas en la sensación y por los racionalistas en la intelección.
- **Conocimiento mediato:** se realiza por medio de una serie de inferencias y razonamientos. Lo interesante de esta forma de conocimiento sería saber si todo conocimiento mediato tiene que basarse, en último término, en un conocimiento inmediato.
- **Conocimiento a priori:** la expresión "a priori" significa "antes de", pero si entendemos éste "antes de " en sentido temporal cabría decir que este conocimiento equivaldría al conocimiento inmediato. Kant, sin embargo, habla de este conocimiento como independiente de la experiencia.
- **Conocimiento "a posteriori",** que significa etimológicamente "después de". En Kant significa los conocimientos que dependen de la experiencia (23).

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

Sin embargo el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona haga consciente las razones para adoptar o modificar una determinada conducta. El conocimiento brinda un significado a las actitudes, creencias y prácticas (24).

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

2.6.2. ACTITUDES:

Las definiciones del concepto de actitud, ha sido elaborado por la psicología social, tienen en común el caracterizarla como una tendencia a la acción adquirida en el ambiente en que se vive y derivada de experiencias personales y de factores especiales a veces

muy complejos. En general, el término actitud designa un estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones (25).

Vander plantea que la actitud es la: “Tendencia o predisposición adquirida y relativamente duradera a evaluar de determinado modo a una persona, suceso o situación” (26). La actitud es la unidad de análisis de la psicología social, puede ser definida como orientación sistemática de la conducta hacia determinados objetos del mundo social, como pueden ser personas, hechos o grupos.

Las actitudes no son conductas sino predisposiciones adquiridas para actuar selectivamente, conducirse de determinada manera en la interacción social. Tienen que ver con una forma de actuar. Operan como parte de un sistema de representación de la realidad, una vez incorporadas regulan la conducta.

Presenta cuatro características.

- a- Direccionalidad: la actitud implica una relación sujeto- objeto que le da direccionalidad y la diferencia del rasgo de carácter o el hábito.

- b- Intensidad: Indica la fuerza de los sentimientos y de la valoración que entraña la actitud determinando grado de intensidad con que reacciona frente al objeto de las actitudes, es decir el grado de sentimiento representado.
- c- Adquirida: Aprendidas en interacción, no existen actitudes innatas.
- d- Más o menos durables: son relativamente durables pero al mismo tiempo son factibles de ser modificadas por influencias externas.
- e- Polaridad afectiva: De la aceptación, hasta el rechazo.

Toda actitud incluye 4 aspectos:

- Toda actitud posee un aspecto cognitivo: Se basa en creencias y opiniones hacia diferentes objetos o situaciones. Información que el sujeto adquiere en el medio social.
- Un aspecto afectivo: Las creencias y opiniones poseen componentes afectivos que generan atracción o rechazo. Rechazo hacia la vejez por parte de los jóvenes.
- Un aspecto normativo: como “debe” el sujeto comportarse ante determinada situación u objeto.
- Un aspecto comportamental: En una situación específica estas creencias, opiniones, sentimientos y normas se traducen en acción. Por ejemplo, la discriminación (27).

Medición de las Actitudes: Las actitudes pueden medirse por medio directo o indirecto según sea o no advertidas por el sujeto. Las técnicas más elaboradas para medir las actitudes están diseñadas de tal forma que obtengan información sobre dos características: direccionalidad e intensidad, la forma general de las escalas de actitudes distinguen entre la aceptación, la indiferencia o el rechazo del objetivo de referencia. Antonio Pinilla en su obra “Psicología Social”, refiere:

a) *Actitud de Aceptación:* La actitud es positiva, cuando se organiza la propia conducta en pro del establecimiento de una relación en la que predomina la aceptación, estimación, apoyo, ayuda y cooperación. Las manifestaciones principales de esta actitud se traducen en comportamientos, respuestas que se presentan como actos de aproximación, como resultado de un estilo cognoscitivo abierto que obedece a un conjunto de rasgos más o menos estructurales de la personalidad y se cristaliza en un sistema total que sirve al hombre no solo para conocer sino también para valorar y actuar sobre la realidad física, social y sobre sí mismo.

b) *Actitud de rechazo:* Cuando la actitud es negativa se presenta el recelo que aleja a las personas y las predispone en contra de

algo o alguien. El recelo es opuesto a la cooperación por el distanciamiento que suscita y genera desconfianza.

c) *Actitud de indiferencia*: Es la predisposición aun no definida que traduce ambivalencia entre la aceptación y el rechazo (28).

Se considera a la actitud como el producto final del proceso de socialización, son aprendidas en el seno social y condicionarán las respuestas del sujeto hacia determinados grupos, objetos, hechos y situaciones. Se van construyendo y anclando en cada relación interpersonal. Los individuos incorporan valores, hacen atribuciones y actúan en función de ellas (27).

De lo expuesto en lo anterior se considera que la actitud es una predisposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia para actuar selectivamente que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones. Opera como parte de un sistema de representación de la realidad, una vez incorporada regula la conducta y, es medida a través de la intensidad, es decir la fuerza de los sentimientos y de la valoración hacia algo o alguien.

2.6.3. PRACTICA

Santo Tomás, afirma que la teoría por simple extensión se hace práctica; lo que es la afirmación de la necesaria conexión entre el orden de las ideas y el de la acción (29).

La Práctica es una respuesta establecida para una situación común. El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos y reacciones, es decir, todo lo que le acontece al individuo y de lo que el participa. Es una conducta o reacción. Las prácticas regulares se denominan hábitos. Ciertas prácticas pueden convertirse en factores de riesgo (24).

Aristóteles distingue la practica, de *pratein* = obrar, actuar; como noción ligada al término pragmar que concierne a los hechos ya realizados. En un sentido muy amplio, la práctica domina todo cuanto es operable por el hombre, la acción humana en general.

Práctica es la filosofía en cuanto orientada al estudio de la praxis o de lo que es operable por el hombre que, como se ha dicho, tiene el carácter de normativa y establece lo que debe ser, o ha de hacerse rectamente, tanto en las operaciones, de la mente (lógica), como de la productividad estética (filosofía del arte), de las cosas factibles (la técnica) y, sobre todo, de la vida moral, económica y política, que es la

filosofía práctica por excelencia. Es obvio que tal filosofía práctica tiene un momento de teoriedad, puesto que la ciencia no es la práctica misma, sino que dirige la acción en sus diversos sectores (30).

La práctica es la efectuación de un fin que es pensada como cumplimiento de ciertos principios de procedimientos representados en general (31).

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

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

3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS:

CONOCIMIENTO: Nivel de información que una estudiante de enfermería de la UNMSM refiere tener acerca del autoexamen de mama, que será obtenido a través de un cuestionario y medido en conocimiento alto, medio y bajo.

ACTITUDES: Predisposición psicológica, adquirida y organizada para realizar el autoexamen de mama que incita a la estudiante de enfermería de la UNMSM a reaccionar de una manera característica, será obtenida a través de un cuestionario tipo Lickert y su intensidad, es decir la fuerza de los sentimientos y de la valoración hacia algo o alguien, en actitud de aceptación, indiferencia y rechazo.

PRÁCTICA: Es llevar a cabo, obrar o actuar en base al autoexamen de mama por la estudiante de enfermería de la UNMSM, será obtenida a través de un cuestionario y medida en practica y no practica.

AUTOEXAMEN DE MAMA: Método empleado por toda estudiante de enfermería de la UNMSM, se realiza en un ambiente cómodo e íntimo considerado para cada estudiante, una vez al mes aproximadamente 7 días después de la etapa menstrual; para detectar precozmente tumores en las mamas y prevenir un cáncer incurable.

CAPITULO II: MATERIAL Y METODOS

A. TIPO, NIVEL Y METODO DE ESTUDIO:

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal.

B. SEDE DE ESTUDIO:

El estudio se realizó en la Escuela Académico Profesional de Enfermería (EAPE) de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

La Escuela Académico Profesional de Enfermería se ubica en el distrito de cercado de Lima, en la Av. Grau 755, sus límites están dados por el norte con el Jirón Cangallo, por el sur con el Jirón Huanta, por el este con la Avenida Grau y por el oeste con el Jirón Puno de la ciudad de Lima.

La escuela esta conformada por la directora, personal docente y estudiantes los que constituyen la unidad académica de la universidad y que ingresan por examen de admisión.

Los estudiantes de Enfermería son de ambos sexos, procedentes de diversos puntos del país y siguen un proceso formativo de cinco años o diez semestres de estudios, en base al Plan de Estudios que considera tres áreas curriculares: el Área de Formación Básica, el Área de Formación Profesional y el Internado; al termino de los cuales obtiene el Bachillerato y previa sustentación de la tesis o rendimiento de un examen, el título profesional de Enfermería.

C. POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población para el desarrollo del presente estudio estuvo conformada por todas las estudiantes del 1º al 5º año de estudio matriculadas en la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, constituyendo un total de 330 estudiantes; siendo 67 estudiantes del 1º año, 73 estudiantes del 2º año, 59 estudiantes del 3º año, 72 estudiantes del 4º año y 59 estudiantes del 5º año.

La muestra fue seleccionada a través de un muestreo probabilístico estratificado, el tamaño de la muestra se obtuvo a través de la fórmula

de “Determinación del tamaño de muestra para estimar una proporción” (Anexo “D”), el resultado fue de 123 estudiantes correspondiendo 25 estudiantes al 1º año, 27 al 2º año, 22 al 3º año, 27 al 4º año y finalmente 22 estudiantes al 5º año, sin distinción de edad.

Criterios de inclusión:

- Estudiantes con asistencia regular.
- Todas las estudiantes del sexo femenino.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no se encontraron en el momento de la recolección de los datos.
- Estudiantes que no desearon participar del estudio.

D. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

La técnica que se utilizó en el presente estudio fue la entrevista, para lo cual se utilizó como instrumento un cuestionario y una escala modificada tipo Lickert; se empleó esta técnica y estos instrumentos con la finalidad de recolectar la información específica acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama de las estudiantes de enfermería, contribuyendo así al logro de los objetivos previamente establecidos.

El cuestionario estuvo conformado por 20 preguntas abiertas y cerradas, siendo estas últimas dicotómicas, de opción binaria y de respuesta múltiple; las 12 primeras preguntas estuvieron referidas a los conocimientos sobre el autoexamen de mama y las 8 restantes a la práctica del autoexamen de mama.

La escala modificada tipo Lickert estuvo conformada por 19 enunciados, los cuales estuvieron referidos a identificar las actitudes hacia el autoexamen de mama por parte de las estudiantes (Anexo "B"). El tiempo estimado para la aplicación de estos instrumentos fue de 15 a 20 minutos por año de estudios.

Los instrumentos fueron sometidos a validez del contenido a través del juicio de expertos conformado por 4 enfermeras docentes de la universidad de la EAPE, 1 obstetrix y 1 médico ginecólogo, aplicándose la tabla de concordancia a través de la prueba binomial, obteniéndose una $p < 0.05$ (Anexo "E"). Luego fueron sometidos a prueba de confiabilidad estadística en donde se utilizó la prueba α de Cronbach, obteniéndose $\alpha = 0.819$ para conocimientos y prácticas y $\alpha = 0.84$ para actitudes (Anexo "F").

E. PLAN DE RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS:

Previo a la recolección de datos se solicitó autorización a la dirección de la Escuela Académico Profesional de Enfermería y se coordinó con los docentes jefes de los cursos profesionales para realizar la recolección de los datos.

Los datos fueron recolectados del 15 de Agosto al 10 de Setiembre del año 2010, de lunes a viernes de acuerdo a los horarios establecidos para cada año de estudios.

El procesamiento de datos se realizó a través del programa Microsoft office Excel y el paquete SPSS versión 18.

Los datos recolectados fueron procesados, previa elaboración de la tabla de códigos, asignando un código a las preguntas con un valor de 1 a la respuesta correcta y 0 a la respuesta incorrecta; en la escala modificada tipo Lickert, los valores para los enunciados positivos como para los enunciados negativos fueron de uno (1) a cinco (5); en los enunciados positivos, el valor uno fue dado a la opción totalmente en desacuerdo y el valor cinco fue dado a la opción totalmente de acuerdo y en los enunciados negativos, el valor uno fue dado a la

opción totalmente de acuerdo y el valor cinco fue dado a la opción totalmente en desacuerdo.

La categorización de las variables Conocimientos y Actitudes se realizó aplicando la Escala de Stanones; en nivel de conocimiento alto, medio y bajo, y en actitud de aceptación, indiferencia y rechazo. Para la variable prácticas se aplicó el promedio aritmético, considerando practica y no practica (Anexo "G").

F. PLAN DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS:

Para realizar el análisis de los datos recolectados se diseñaron gráficos, esto con la finalidad de una mejor comprensión de los resultados; también se usó la estadística descriptiva (porcentual), como por ejemplo la moda, para identificar las tendencias del nivel de conocimientos, de la frecuencia de las prácticas y de la intensidad de las actitudes.

G. CONSIDERACIONES ETICAS:

Las consideraciones éticas que se tomaron en cuenta para el desarrollo del presente estudio de investigación fueron: el consentimiento informado, la veracidad y los principios bioéticos.

El consentimiento informado se aplicó a fin que a través de éste pudieran decidir sobre lo que puede hacerse con sus atributos sociales y/o intelectuales, es decir, se buscó que los sujetos en estudio, tengan la oportunidad de elegir qué es lo que les sucederá o dejará de sucederles; además que a través de este se da el respeto a la autonomía (principio bioético), ya que se consulta a los participantes su voluntad de hacer lo que le solicitamos.

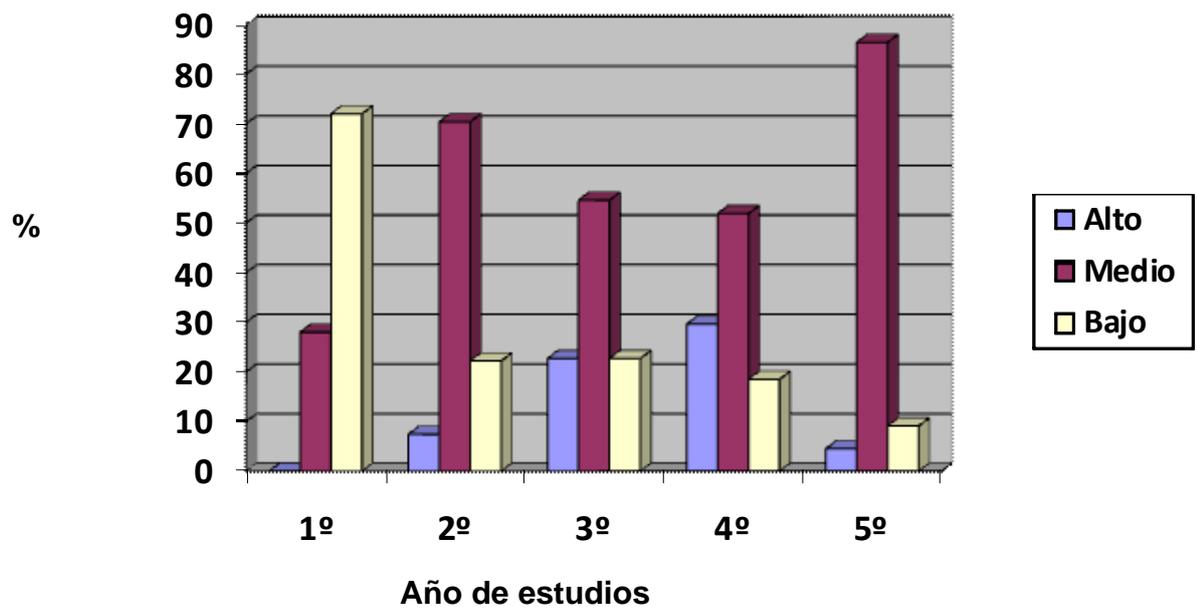
Otro principio ético considerado fue la veracidad, pues a través de ella se logró informar de manera clara a los participantes todo lo que implica el presente estudio. El instrumento fue repartido de acuerdo al tipo de muestreo de la investigación, llevando a cabo el principio de justicia. La beneficencia y no maleficencia también fueron consideradas, la aplicación de los instrumentos no causó ningún daño en los participantes que aceptaron llenarlo voluntariamente.

CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A. RESULTADOS:

GRÁFICO N° 01

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL AUTOEXAMEN DE MAMA -
ESTUDIANTES DE ENFERMERIA - UNMSM - 2010



La muestra considerada para el presente estudio fue de 123 (100 %) estudiantes de enfermería del sexo femenino, de la cual el 20.3 % (25) estudiantes fueron del 1° año de estudios, 22.1 % (27) del 2° año, 17.9 % (22) del 3° año, 22.1 % (27) del 4° año y 17.9 % (22) del 5° año (Anexo "D").

En el grafico N° 01, se evidencia que en el 1° año de estudios, del total de la muestra, los estudiantes tienen conocimiento alto el 0 %, conocimiento medio el 28 % (7 casos) y conocimiento bajo el 72 % (18 casos). En el 2° año de estudios, de la muestra, se encuentra conocimiento alto en el 7.4 % (2 casos), conocimiento medio en el 70.4 % (19 casos) y conocimiento bajo en el 22.2 % (6 casos).

Para el 3° año, de la muestra, evidencia conocimiento medio el 54.6 % (12 casos) y conocimiento alto y bajo en cada nivel, 22,7 % (5 casos). Del 22.1 % de estudiantes del 4° año de estudios muestra conocimiento alto el 29.6 % (8 casos), conocimiento medio el 51.9 % (14 casos) y conocimiento bajo el 18.5 % (5 casos). Finalmente en el 5° año, del 17.9 % de las estudiantes, se observa conocimiento alto en el 4.5 % (1 caso), conocimiento medio en el 86.4 % (19 casos) y conocimiento bajo en el 9.1 % (2 casos).

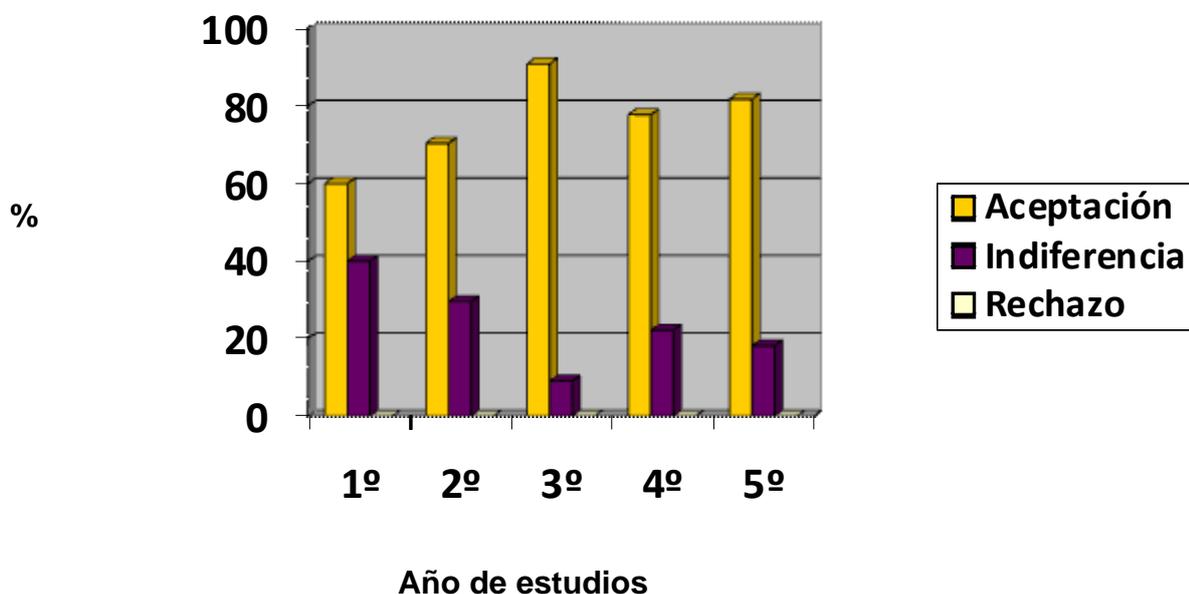
Se logró identificar áreas débiles en los diferentes años de estudios, así se tiene que en el 1º año de estudios las áreas críticas fueron definición e importancia del autoexamen de mama, momento para la realización de la técnica del autoexamen de mama, cambios a observar durante la técnica del autoexamen de mama, estructuras anatómicas que se emplean y posición de los dedos para realizar la técnica del autoexamen de mama, y estructuras que se examinan.

En el 2º año de estudios las áreas débiles identificadas fueron el momento para la realización de la técnica del autoexamen de mama y las estructuras anatómicas que se emplean durante la técnica del autoexamen de mama. En el caso del 3º año no se conoce con gran porcentaje las estructuras anatómicas que se emplean durante la técnica del autoexamen de mama y la posición de los dedos para realizar la técnica del autoexamen de mama.

El 4º año de estudio presentó un área débil, la cual fue las estructuras anatómicas que se emplean durante la técnica del autoexamen de mama. En el 5º año de estudios las áreas débiles fueron el momento para la realización de la técnica del autoexamen de mama y las estructuras anatómicas que se emplean durante la técnica del autoexamen de mama (Anexo "H").

GRÁFICO N° 02

ACTITUD ACERCA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA – ESTUDIANTES DE ENFERMERIA - UNMSM, 2010



En el presente gráfico, las estudiantes del 1º año de estudio presentaron actitud de aceptación frente al autoexamen de mama el 60 % (15 casos), actitud de indiferencia el 40 % (10 casos) y actitud de rechazo el 0 %. De las estudiantes del 2º año de estudios, tiene actitud de aceptación el 70.4 % (19 casos), actitud de indiferencia el 29.6% (8 casos) y actitud de rechazo el 0 %. En las estudiantes del 3º año de estudios; se evidenció actitud de aceptación en el 90.9 % (20 casos), actitud de indiferencia en el 9.1 % (2 casos) y actitud de rechazo en el 0 %.

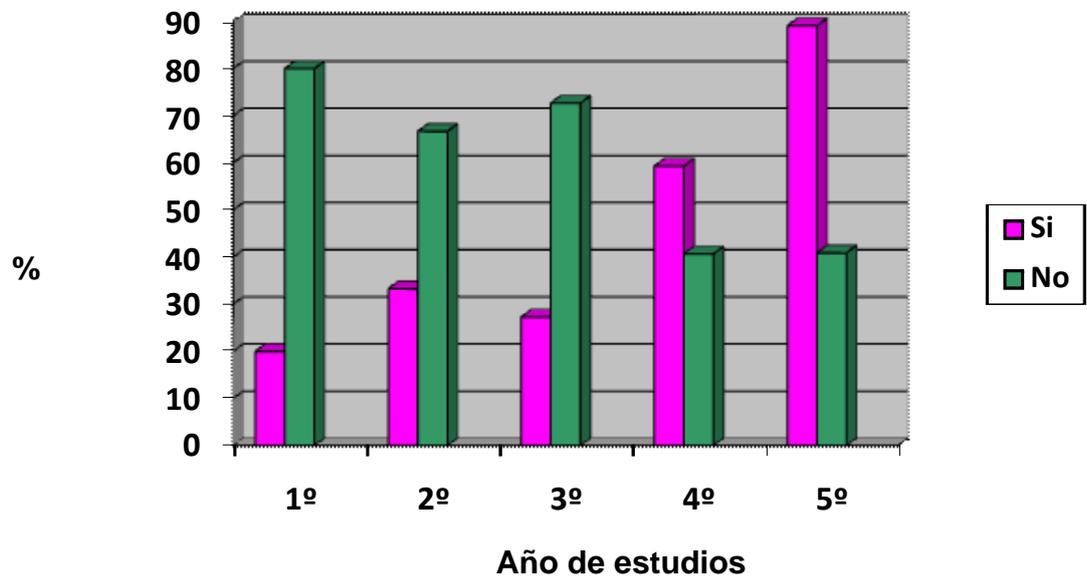
Las estudiantes del 4° año de estudios; mostraron actitud de aceptación el 77.8 % (21 casos), actitud de indiferencia el 22.2 % (6 casos) y actitud de rechazo el 0 %. Finalmente en las estudiantes del 5° año de estudios; se observó actitud de aceptación hacia el autoexamen de mama del 81.8 % (18 casos) y actitud de indiferencia del 18.2 % (4 casos) y actitud de rechazo del 0%.

Se observó información interesante acerca de las actitudes, pues en el 1° año de estudios, se muestra actitud de rechazo hacia la importancia del autoexamen de mama en ellas el 8 % (2 casos); del mismo año de estudios, el 52 % (13 casos) evidencia indiferencia hacia la validez del autoexamen de mama para la detección del cáncer de mama y rechaza esta situación el 8 % (2 casos). Así mismo se rechaza la utilidad de aprender el autoexamen de mama en el 4 % (1 caso) de estudiantes.

Las estudiantes del 3° año presenta indiferencia hacia la validez del autoexamen de mama para la detección del cáncer de mama el 50 % (11 casos) y el otro 50 % acepta este enunciado (Anexo "H").

GRÁFICO N° 03

PRÁCTICAS DE AUTOEXAMEN DE MAMA - ESTUDIANTES DE ENFERMERIA – UNMSM, 2010



En el presente gráfico, se observa que del total de la muestra en estudio (123), el 20.3 % son estudiantes del 1º año de estudios; del total de estudiantes del 1º año no practican la técnica del autoexamen de mama el 80% (20 casos) y si lo practican el 20% (5 casos). Del total de estudiantes del 2º año; no practican el autoexamen de mama el 66.7% (18 casos) y si practican el 33.3% (9 casos).

Del total de estudiantes del 3º año; no practican el autoexamen de mama el 72.7 % (16 casos) y si practican esta técnica el 27.3 % (6 casos). De las estudiantes del 4º año, no practican el autoexamen de mama el 40.7 % (11 casos) y si practican el 59.3 % (16 casos). Del total de estudiantes del 5º año, no practican el autoexamen de mama el 40.9 % (9 casos) y practican esta técnica el 59.1 % (13 casos).

La práctica del autoexamen de mama en las estudiantes de enfermería varía de un año a otro. En el 1º año se observó el inicio de la práctica del autoexamen de mama entre los 10 – 14 años (adolescencia temprana), el 80 % (20 casos); en el 2º año entre los 15 – 19 años (adolescencia) inició el 77.8 % (21 casos); en el 3º año de estudios, inició entre los 15 – 19 años el 68.2 % (15 casos); en 4º año, entre los 15 – 19 años en el 92.6 % (25 casos). Por último en las estudiantes del 5º año, inició entre los 15 – 19 años el 68.2 % (15 casos).

Otra información relevante que se obtuvo fue que de las estudiantes del 1º año, no realizan la practica del autoexamen con la frecuencia correcta, el 84 % (21 casos); no realiza correctamente la técnica del autoexamen de mama, el 92 % (23 casos), no realiza la técnica en el momento correcto, el 92 % (23 casos) y no tiene

seguridad para enseñar a otras mujeres la técnica del autoexamen de mama, el 100 % (25 casos).

En el 2º año, no realizan la práctica del autoexamen de mama con la frecuencia correcta, el 85.2 % (23 casos); no realiza correctamente la técnica del autoexamen de mama, el 81.5 % (22 casos), no realiza la técnica en el momento correcto, el 70.4 % (19 casos) y no tiene seguridad para enseñar a otras mujeres la técnica del autoexamen de mama, el 85.2 % (23 casos).

De las estudiantes del 3º año, no realizan la práctica del autoexamen de mama con la frecuencia correcta, el 95.5 % (21 casos); no realiza correctamente la técnica del autoexamen de mama, el 86.4 % (19 casos), no realiza la técnica en el momento correcto, el 77.3 % (17 casos) y no tiene seguridad para enseñar a otras mujeres la técnica del autoexamen de mama, el 77.3 % (17 casos).

En el 4º año, no realizan la practica del autoexamen con la frecuencia correcta, el 70.4 % (19 casos); no realiza correctamente la técnica del autoexamen de mama, el 81.5 % (22 casos), no realiza la técnica en el momento correcto, el 74 % (20 casos) y no tiene seguridad para enseñar a otras mujeres la técnica del autoexamen de mama, el 74 % (20 casos).

En el 5º año de estudios, no realizan la practica del autoexamen con la frecuencia correcta, el 68.2 % (15 casos); no realiza correctamente la técnica del autoexamen de mama, el 77.3 % (17 casos), no realiza la técnica en el momento correcto, el 63.6 % (14 casos) y no tiene seguridad para enseñar a otras mujeres la técnica del autoexamen de mama, el 59.1 % (13 casos) (Anexo "H").

B. DISCUSIÓN:

El autoexamen de mama (AEM), es el mejor método para detectar precozmente bultos en las mamas. Una mujer que conoce la textura y el tacto de sus mamas tiene más probabilidad de detectar cambios. Este examen es muy importante porque permite a la mujer conocer su cuerpo y a la vez poder detectar alguna anormalidad (7), además que constituye el único método preventivo para detectar alguna patología o alteración, ayudando a un diagnóstico precoz y a un tratamiento adecuado (8).

Evidentemente, el estudio muestra que del 2º año al 5º año de estudios, el conocimiento acerca del autoexamen de mama predominante es el conocimiento medio, situación que requiere ser tratada con atención, puesto que durante los años de estudios han adquirido conocimiento del autoexamen de mama en la universidad.

En el 1º año de estudio ninguna estudiante posee conocimiento alto, predomina el conocimiento bajo con un elevado porcentaje (72 %), situación que puede ser aceptada en este año ya que recién ha iniciado el proceso de formación profesional.

Por otro lado, es importante que la mujer desarrolle el hábito de practicar un autoexamen de mama sistemático tan pronto como sea posible, preferentemente en la adolescencia, a partir de la menarquía (20).

Además es importante analizar que se ha encontrado una asociación entre el autoexamen mamario frecuente y una etapa clínica más favorable del cáncer de mama; se dice que entre el 70% y 80% de los nódulos mamarios es detectado por las propias pacientes, a través del autoexamen de mama; dependiendo entre otras cosas, de su tamaño, que en promedio excede los 2 cm (2).

La definición e importancia del autoexamen de mama son aspectos básicos que toda mujer debe conocer, sin embargo, es una fuerte área crítica para las estudiantes del 1º año de estudio; otra área crítica es el momento para la realización de la técnica del autoexamen de mama, desconocen que el autoexamen de mama se debe llevar a cabo

aproximadamente una semana después de la menstruación, ello para no interferir con la mastodinia premenstrual (20).

Otras áreas críticas, los cambios a observar durante la técnica del autoexamen de mama, si hay presencia de zonas salientes, cambios en la piel, cambios en el tamaño y aspecto de las mamas, si los pezones están normales, comprobando que no estén invertidos, retraídos, fijados hacia el interior y presenten secreción; las estructuras anatómicas que se emplean y la posición de los dedos para realizar la técnica del autoexamen de mama, se emplean las yemas de los tres dedos medios de la mano opuesta la mama a examinar juntos y estirados (7).

Por ultimo, las estructuras que se examinan durante la técnica del autoexamen de mama, o sea las mamas, el pezón y la piel.

Los demás años de estudio presentaron menos áreas críticas en comparación con el 1º año, se tiene que para el 2º año y 5º año de estudios las áreas críticas fueron dos, el momento para la realización de la técnica del autoexamen de mama y las estructuras anatómicas que se emplean durante la técnica del autoexamen de mama.

El 3º año de estudios también presentó solo dos áreas críticas, las estructuras anatómicas que se emplean durante la técnica del autoexamen de mama y la posición de los dedos para realizar la técnica del autoexamen de mama. El 4º año de estudios solo presentó un área crítica, las estructuras anatómicas que se emplean durante la técnica del autoexamen de mama.

Se continúa evidenciando gran ventaja de las estudiantes a partir del 2º año de estudios, se puede deducir que las estudiantes del 1º año presentan estos resultados porque aun no han llevado cursos de carrera donde se enseñan las medidas de detección precoz del cáncer de mama, entre ellas el autoexamen de mama.

En estudios realizados a estudiantes del sector salud (estudiantes de medicina) en comparación con estudiantes de facultades de letra (estudiantes de derecho, ciencias sociales y políticas) se encontró que un 100% de los estudiantes del sector salud poseían un conocimiento referente al cáncer de mama, en comparación con el 69,62 % de las estudiantes de las facultades de letra (9).

La actitud es una predisposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia para actuar selectivamente, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a

determinadas personas, objetos o situaciones. Opera como parte de un sistema de representación de la realidad, una vez incorporada regula la conducta y presenta una polaridad afectiva que va de la aceptación hasta el rechazo (25, 27).

Del estudio realizado se mostró que en todos los años de estudios la actitud que predominó fue la de aceptación, es decir, las estudiantes son conscientes de la importancia del autoexamen de mama para detectar sus alteraciones, considerando que esta técnica también es importante en ellas; la mayoría reconoce la validez del autoexamen de mama como método de detección del cáncer de mama y la utilidad de aprenderla.

A excepción del 1º año de estudio, donde se pudo evidenciar cierto porcentaje de rechazo hacia el autoexamen de mama, específicamente hacia la importancia del autoexamen de mama en ellas, esto puede presentarse debido a la corta edad que poseen y a la antigua creencia de que a las mujeres jóvenes no se enferman de cáncer de mama o por el desconocimiento que poseen; otro aspecto donde mostraron actitud de rechazo fue en la validez del autoexamen de mama para la detección del cáncer de mama, esto puede suceder debido a la falta de información y por tanto al desconocimiento.

En este mismo año de estudios existió cierto porcentaje de rechazo hacia la utilidad de aprender el autoexamen de mama, puede ser porque son personas jóvenes y piensan que para ellas no es necesario aprender la técnica del autoexamen de mama debido a que creen que a ellas no les puede afectar el cáncer de mama.

Sin embargo, el autoexamen de mama es una medida de detección precoz que es parte de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, conocimiento que, ellas como futuras profesionales de salud, deben conocer a la perfección para poder difundirla y de esta manera prevenir el cáncer de mama.

El autoexamen de mama constituye el único método preventivo para detectar alguna patología o alteración, ayudando a un diagnóstico precoz y a un tratamiento adecuado (8). La manifestación inicial del cáncer es la comprobación de la existencia del tumor, se comprende así la importancia de la difusión en instruir a las mujeres en la práctica del autoexamen de mama (9), y para ello es necesario que el personal de salud conozca acerca de ésta técnica.

La práctica es llevar a cabo, obrar o actuar en base a una serie de principios teóricos y abarca todo cuanto es operable por el hombre, la

acción humana en general (30). Las prácticas regulares se denominan hábitos (27).

Se evidenció que del 1º año al 3º año de estudio el mayor porcentaje de estudiantes, para cada año, no practica el autoexamen de mama; situación que es diferente en el 4º año y 5º año de estudio, pues en cada uno de estos años el mayor porcentaje de estudiantes si practica el autoexamen de mama.

Se puede deducir que las estudiantes de los tres primeros años de estudio (1º, 2º y 3º año) al ser las mas jóvenes aun no toman conciencia de la importancia de practicar el autoexamen de mama en ellas, incluso desde la menarquía, situación contraria a los dos últimos años de estudio (4º y 5º año) donde la practica del autoexamen de mama se da en mayor porcentaje esto puede estar dándose debido al mayor grado de madurez de la población estudiantil de estos dos últimos años, además de asumir la responsabilidad de ser ejemplo para los años menores así como ser futuro personal de salud encargado de la promoción de la salud.

Se dice que todas las mujeres, incluso las más jóvenes, deben conocer las diversas pruebas de detección del cáncer de mama, entre ellas las técnicas del autoexamen de mama, de manera tal que el

tumor sea a la vez palpable y curable (13), pues sería muy provechoso que toda mujer se acostumbre a realizar el autoexamen de mama a partir de su primera menstruación y, por supuesto, que lo siga practicando durante toda su vida (14).

Un gran porcentaje de las estudiantes del 1º año de estudio, inició la práctica del autoexamen de mama entre los 10 – 14 años, probablemente, estas estudiantes iniciaron la practica paralelamente con el inicio de su menarquía.

El autoexamen de mama se debe realizar una vez al mes (20), las estudiantes de enfermería no realizan la técnica del autoexamen de mama con la frecuencia correcta, podría estar sucediendo esta situación por desconocimiento, por olvido o por desinterés.

La eficacia del autoexamen de mama esta determinada por la capacidad de la mujer para realizar este método correctamente.

Además es más eficaz cuando se utiliza un método doble, incorporando la inspección y la palpación (20), sin olvidar los pasos que implica esta técnica del autoexamen de mama (7). No obstante las estudiantes de enfermería, probablemente no están realizando correctamente la técnica del autoexamen de mama, esto puede

deberse a lo fastidioso que les puede resultar llevar a cabo todos los pasos del autoexamen de mama correctamente o al obviar la ejecución de algunos pasos, ya sea por olvido o por cuestiones de tiempo.

Como ya se mencionó, la técnica del autoexamen de mama se lleva a cabo aproximadamente una semana después de la menstruación, cuando las mamas no suelen estar sensibles ni hinchadas (20); pero las estudiantes de todos los años de estudio no realizan la técnica del autoexamen de mama en el momento adecuado, razón por la cual podrían estar identificando bultos falsos si realizan esta técnica en la etapa premenstrual además de ocasionarse molestias por la presencia de mastodinia en esta etapa.

La mayoría de las estudiantes de todos los años de estudio no presentan seguridad para enseñar la técnica del autoexamen de mama a otras mujeres, situación que es muy evidente en el 1º año de estudio, donde ninguna estudiante se siente segura para enseñar la técnica del autoexamen de mama a otras mujeres, esto puede deberse al desconocimiento y falta o poca información que poseen.

En el caso de los demás años es una situación probablemente poco aceptable, pues son años que ya han sido instruidos para llevar a cabo correctamente la técnica del autoexamen de mama, a menos que

no se sientan seguras porque consideran que recibieron poca información acerca de este punto, porque sienten que se han olvidado, porque simplemente consideran que este tema nunca se les ha enseñado o porque a pesar que lo saben no lo ponen en practica y por tanto tienen temor de hacerlo y/o enseñarlo incorrectamente.

CAPITULO IV: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

A. CONCLUSIONES:

- * El autoexamen de mama es el mejor método para detectar precozmente tumores en las mamas. La mayoría de las estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos posee conocimiento medio del autoexamen de mama, resaltando que en el 1º año de estudios predomina el conocimiento bajo en su mayoría y ninguna estudiante posee conocimiento alto.

- * La actitud es una predisposición psicológica, adquirida y organizada de las estudiantes, la mayoría de las estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos presenta un elevado porcentaje de aceptación hacia el autoexamen de mama. Sin embargo, un mínimo porcentaje de las estudiantes del 1º año de estudios muestran rechazo hacia la importancia del autoexamen de mama en ellas, hacia la validez del autoexamen de mama para

la detección del cáncer de mama y hacia la utilidad de aprender el autoexamen de mama.

- * El autoexamen de mama abarca una serie de principios teóricos y prácticos que debe ser llevado a cabo por toda mujer; las prácticas del autoexamen de mama en las estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos son menos del 50 % del total de la muestra y entre las estudiantes que practican el autoexamen de mama, la mayoría inició entre los 15 a 19 años, a excepción de las estudiantes de 1º año, donde la mayoría inicio entre los 10 a 14 años.

B. LIMITACIONES:

- * Los resultados del presente estudio son válidos para el grupo de estudiantes encuestadas no pueden ser generalizados a otras poblaciones, sin embargo es probable que se encuentren resultados similares en poblaciones de características similares.

C. RECOMENDACIONES:

- * Realizar talleres mensuales y obligatorios sobre la técnica del autoexamen de mama, para toda estudiante de enfermería.

- * Fortalecer la adquisición de conocimientos y prácticas acerca del autoexamen de mama.

- * Enfatizar en los temas de medidas preventivas y de detección precoz de los diferentes tipos de cáncer, sobretodo de los más incidentes.

- * Realizar estudios de investigación donde se realice la observación directa de las prácticas del autoexamen de mama.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) POQUIOMA Ebert. Epidemiología del Cáncer – Registros de Cáncer. En Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer. Lima: INEN; 2010. p.p 1 – 2.
- (2) PÉREZ, Alfredo. Ginecología. 2º Ed. Santiago de Chile: Publicaciones técnicas mediterráneo, 2003. p. 359 – 373.
- (3) MONGRUT S., Andrés. Tratado de Obstetricia Normal y Patológica. 4º Ed. Perú: MINSA, 2000.
- (4) Coalición multisectorial “Perú contra el cáncer”. Plan Nacional para el Fortalecimiento de la Prevención y Control del Cáncer en el Perú. [serial online] diciembre 2006. Lima. [Citado 25 abril 2010]; disponible en:
<http://www.perucontraelcancer.com/documentos/Plan-Nacional.pdf>
- (5) MINSA. Cáncer de mama hace que cada día fallezca una mujer en Lima. [serial online] octubre 2007. Lima [citado 02 mayo 2010]; disponible en:
<http://www.cuscoinca.com/2007/10/14/cancer-de-mama-hace-que-cada-dia-fallesca-una-mujer-en-lima-revela-minsa/>
- (6) MINSA. Perfil Epidemiológico. [serial online]. 2000 – 2004. Lima [citado 30 abril 2010]; disponible en:
<http://www.inen.sld.pe/portal/estadisticas/datos-epidemiologicos.html>
- (7) Coalición multisectorial Perú contra el cáncer. Guía de prevención de cáncer dirigida a docentes de educación básica. Lima - Perú, junio 2009.

- (8) Ministerio de Salud, Proyecto: Salud y Nutrición Básica. Manual de decisiones: Salud de la Mujer. Perú: Edit. Impresora Amarilys E.I.R.L., 1998.
- (9) Georgef E., Delgado K., Morales D., Grela C. "Nivel de conocimiento: autoexamen mamario experiencia en dos facultades de la universidad nacional del nordeste". RPVIaCM [en línea] Diciembre, 2004 [fecha de acceso 18 de mayo del 2010]; N° 140. 13 – 15. Disponible en:
<http://med.unne.edu.ar/revista/revista140/mamario.pdf>
- (10) OPS. Manual de Reproducción Humana. EEUU: Edit. The Parthenon Publishing Group, 1994
- (11) Curso Monográfico Del Doctorado 1997-1998. Actualización En Senología Y Patología Mamaria. Atención de enfermería. [serial online] 1997 - 1998 [citado 02 mayo 2010]; disponible en:
<http://www.uninet.edu/mama/tema24/tsld031.htm>
- (12) Wirz W., Fernández A., Wirz F. "Autoexamen de mamas: influencia de la educación universitaria en la realización del autoexamen de mamas". RPVIaCM [en línea] Julio, 2006 [fecha de acceso 19 de mayo del 2010]; N° 159. 1-7. Disponible en:
http://med.unne.edu.ar/revista/revista159/1_159.htm
- (13) Delgado T., Carámbula L., García L. Encuesta sobre hábitos de prevención y detección del cáncer de mama femenino [serial online] octubre, 2004. Uruguay [citado 20 mayo 2010]; disponible en:
http://www.fenf.edu.uy/rue/sitio/num2/2_art02_encuesta.pdf
- (14) Torrecillos M. Prevenir un Cáncer de Mama empieza por ti. [serial online] 2007 [citado 02 mayo 2010]; disponible

en: <http://www.todocancer.com/NR/rdonlyres/68C3013E-1A51-443D-8371-17BEB955D59D/0/octautoexplocarrera.pdf>

- (15) Coalición multisectorial “Perú contra el cáncer”. Norma técnica oncológica para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional [serial online] 2008. Lima - Perú [Citado 30 abril 2010]; disponible en: <http://www.perucontraelcancer.com/documentos/Norma-tecnico-administativo-oncologica-cancer-mama.pdf>
- (16) RICSE Asencios J. Factores de riesgo y conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres usuarias del C.S. Materno Infantil Tablada de Lurín, Villa María del Triunfo. [tesis de Bachiller] Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006.
- (17) HUAMAN Calderón R. efectividad del programa educativo “mujer preocúpate por tu salud” sobre la detección precoz del cáncer de mama aplicado a madres del comité vaso de leche surquillo abril – diciembre, 2005. [Tesis de especialización] Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007.
- (18) TORALVA Sobrevilla C. Relación entre los conocimientos y las practicas sobre auto examen de mamas en madres que pertenecen al comité I del vaso de leche de la comunidad Quinta Francia El Agustino 2007. [Tesis de Bachiller] Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.
- (19) National Comprehensive Cáncer Network. Cáncer de seno: versión III, 2000.
- (20) LADEWING P., London M., Mobtle S., Olds S. Enfermería maternal del recién nacido. 5ª Ed. España: Edit. Mc Graw Hill Interamericana, 2006.

- (21) Flórez W., Aronés S. la Epistemología: Ciencia y Teoría del Conocimiento [serial online] 2004 [citado 30 junio 2010]; disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/plan_invest/n1_2004/a04.pdf
- (22) Vargas J. Teoría del conocimiento [serial online] 2006. México: Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C. [citado 30 junio 2010]; disponible en:
<http://www.conductitlan.net/conocimiento.ppt>
- (23) Popper K. Sociedad abierta, universo abierto [serial online] Págs. 90, ss. [citado 02 julio 2010]; disponible en:
<http://www.mercaba.org/Filosofia/PDF/Tor%C3%ADa%20del%20Conocimiento.pdf>
- (24) Organización Mundial de la Salud: Manual de Encuestas sobre conocimientos, actitudes, creencias y prácticas (CACP) sobre la sexualidad SIDA / ETS. México, DF: Edit. CONASIDA. Módulo A: pp.2, Módulo B: pp.18-149, 25-26.
- (25) EGG A. Técnicas de investigación social. 21ª. Ed. Buenos Aires: Edit. Hvmánitas; 1987.
- (26) VANDER J. Manual de Psicología Social. Barcelona: Edit. Paidós, 1986.
- (27) MUCHINIK G., Seidman S. La Noción de actitud. Ficha de Cátedra de psicología social. Buenos Aires, Univ. De Belgrano: 1983.
- (28) Linogrin, Henry. "Introducción a la Psicología Social". Edit. Interamericana. México. 1984. Pág. 98.
- (29) Gramsci A. Teoría y práctica. [serial online] Instituto de Estudios Marxista-Leninistas [citado 06 julio 2010]; disponible

en: <http://textossocialistas.iespana.es/gramsci-teoriaypractica.pdf>

(30) Urdániz T. Teoría Y Praxis en el Pensamiento Filosófico y en las Nuevas Teologías Socio – Políticas. [serial online] [citado 7 julio 2010]; disponible en:

http://www.cepc.es/rap/Publicaciones/Revistas/2/REP_211_1_75.pdf

(31) Kant E. Teoría y praxis. [serial online] [citado 4 julio 2010]; disponible en:

<http://www.edu.mec.gub.uy/biblioteca%20digital/libros/K/Kant,%20Inmanuel%20-%20Teoria%20y%20praxis.pdf>

BIBLIOGRAFIA

- ❖ BONILLA Somoza C. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre autoexamen de mama de las mujeres atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Fernando Vélaz Páiz, en el mes de Diciembre del 2007. [tesis de especialización] Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2008.
- ❖ Coalición multisectorial Perú contra el cáncer. Guía de prevención de cáncer dirigida a docentes de educación básica. Lima - Perú, junio 2009.
- ❖ Coalición multisectorial “Perú contra el cáncer”. Norma técnico oncológica para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional [serial online] 2008. Lima - Perú [Citado 30 abril 2010]; disponible en: <http://www.perucontraelcancer.com/documentos/Norma-tecnico-administrativo-oncologica-cancer-mama.pdf>
- ❖ Coalición multisectorial “Perú contra el cáncer”. Plan Nacional para el Fortalecimiento de la Prevención y Control del Cáncer en el Perú. [serial online] diciembre 2006. Lima. [Citado 25 abril 2010]; disponible en: <http://www.perucontraelcancer.com/documentos/Plan-Nacional.pdf>
- ❖ Curso Monográfico Del Doctorado 1997-1998. Actualización En Senología Y Patología Mamaria. Atención de enfermería. [serial online] 1997 - 1998 [citado 02 mayo 2010]; disponible en: <http://www.uninet.edu/mama/tema24/tsld031.htm>

- ❖ Delgado T., Carámbula L., García L. Encuesta sobre hábitos de prevención y detección del cáncer de mama femenino [serial online] octubre, 2004. Uruguay [citado 20 mayo 2010]; disponible en:
http://www.fenf.edu.uy/rue/sitio/num2/2_art02_encuesta.pdf
- ❖ EGG A. Técnicas de investigación social. 21ª. Ed. Buenos Aires: Edit. Hvmánitas; 1987.
- ❖ Flórez W., Aronés S. la Epistemología: Ciencia y Teoría del Conocimiento [serial online] 2004 [citado 30 junio 2010]; disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/plan_invest/n1_2004/a04.pdf
- ❖ Georgef E., Delgado K., Morales D., Grela C. “Nivel de conocimiento: autoexamen mamario experiencia en dos facultades de la universidad nacional del nordeste”. RPVIaCM [en línea] Diciembre, 2004 [fecha de acceso 18 de mayo del 2010]; N° 140. 13 – 15. Disponible en:
<http://med.unne.edu.ar/revista/revista140/mamario.pdf>
- ❖ Gramsci A. Teoría y práctica. [serial online] Instituto de Estudios Marxista-Leninistas [citado 06 julio 2010]; disponible en:
<http://textossocialistas.iespana.es/gramsci-teoriaypractica.pdf>
- ❖ HUAMAN Calderón R. efectividad del programa educativo “mujer preocúpate por tu salud” sobre la detección precoz del cáncer de mama aplicado a madres del comité vaso de leche surquillo abril – diciembre, 2005. [Tesis de especialización] Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007.

- ❖ LADEWING P., London M., Mobtle S., Olds S. Enfermería maternal del recién nacido. 5ª Ed. España: Edit. Mc Graw Hill Interamericana, 2006.
- ❖ Linogrin, Henry. “Introducción a la Psicología Social”. Edit. Interamericana. México. 1984. Pág. 98.
- ❖ Kant E. Teoría y praxis. [serial online] [citado 4 julio 2010]; disponible en:
<http://www.edu.mec.gub.uy/biblioteca%20digital/libros/K/Kant,%20Inmanuel%20-%20Teoria%20y%20praxis.pdf>
- ❖ MINSA. Cáncer de mama hace que cada día fallezca una mujer en Lima. [serial online] octubre 2007. Lima [citado 02 mayo 2010]; disponible en:
<http://www.cuscoinca.com/2007/10/14/cancer-de-mama-hace-que-cada-dia-fallesca-una-mujer-en-lima-revela-minsa/>
- ❖ Ministerio de Salud, Proyecto: Salud y Nutrición Básica. Manual de decisiones: Salud de la Mujer. Perú: Edit. Impresora Amarilys E.I.R.L., 1998.
- ❖ MINSA. Perfil Epidemiológico. [serial online]. 2000 – 2004. Lima [citado 30 abril 2010]; disponible en:
<http://www.inen.sld.pe/portal/estadisticas/datos-epidemiologicos.html>
- ❖ MONGRUT S., Andrés. Tratado de Obstetricia Normal y Patológica. 4º Ed. Perú: MINSA, 2000.
- ❖ MUCHINIK G., Seidman S. La Noción de actitud. Ficha de Cátedra de psicología social. Buenos Aires, Univ. De Belgrano: 1983.
- ❖ National Comprehensive Cáncer Network. Cáncer de seno: versión III, 2000.
- ❖ OPS. Manual de Reproducción Humana. EEUU: Edit. The Parthenon Publishing Group, 1994

- ❖ Organización Mundial de la Salud: Manual de Encuestas sobre conocimientos, actitudes, creencias y prácticas (CACP) sobre la sexualidad SIDA / ETS. México, DF: Edit. CONASIDA. Módulo A: pp.2, Módulo B: pp.18-149, 25-26.
- ❖ PÉREZ, Alfredo. Ginecología. 2º Ed. Santiago de Chile: Publicaciones técnicas mediterráneo, 2003. p. 359 – 373.
- ❖ Popper K. Sociedad abierta, universo abierto [serial online] Págs. 90, ss. [citado 02 julio 2010]; disponible en: <http://www.mercaba.org/Filosofia/PDF/Tor%C3%ADa%20del%20Conocimiento.pdf>
- ❖ POQUIOMA Ebert. Epidemiología del Cáncer – Registros de Cáncer. En Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer. Lima: INEN; 2010. p.p 1 – 2.
- ❖ RICSE Asencios J. Factores de riesgo y conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres usuarias del C.S. Materno Infantil Tablada de Lurín, Villa María del Triunfo. [tesis de Bachiller] Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006.
- ❖ TORALVA Sobrevilla C. Relación entre los conocimientos y las practicas sobre auto examen de mamas en madres que pertenecen al comité I del vaso de leche de la comunidad Quinta Francia El Agustino 2007. [Tesis de Bachiller] Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.
- ❖ Torrecillos M. Prevenir un Cáncer de Mama empieza por ti. [serial online] 2007 [citado 02 mayo 2010]; disponible en: <http://www.todocancer.com/NR/rdonlyres/68C3013E-1A51-443D-8371-17BEB955D59D/0/octautoexplocarrera.pdf>
- ❖ Urdánóz T. Teoría Y Praxis en el Pensamiento Filosófico y en las Nuevas Teologías Socio – Políticas. [serial online] [citado 7 julio 2010]; disponible en:

http://www.cepc.es/rap/Publicaciones/Revistas/2/REP_211_1_75.pdf

- ❖ VANDER J. Manual de Psicología Social. Barcelona: Edit. Paidós, 1986.
- ❖ Vargas J. Teoría del conocimiento [serial online] 2006. México: Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C. [citado 30 junio 2010]; disponible en:
<http://www.conductitlan.net/conocimiento.ppt>
- ❖ Wirz W., Fernández A., Wirz F. “Autoexamen de mamas: influencia de la educación universitaria en la realización del autoexamen de mamas”. RPVIaCM [en línea] Julio, 2006 [fecha de acceso 19 de mayo del 2010]; N° 159. 1-7. Disponible en:
http://med.unne.edu.ar/revista/revista159/1_159.htm

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO	TITULO
A	OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES
B	CUESTIONARIO
C	CONSENTIMIENTO INFORMADO
D	SELECCIÓN DE LA MUESTRA
E	VALIDEZ DEL INSTRUMENTO
F	CONFIABILIDAD: ALFA DE CRONBACH
G	CATEGORIZACIÓN DE LAS VARIABLES
H	GRÁFICOS COMPLEMENTARIOS

ANEXO "A": OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADORES	VALOR FINAL	TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS	ESCALA DE MEDICION	DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE
Conocimientos acerca del autoexamen de mama	Niveles de información que una mujer refiere tener acerca del auto examen de la glándula mamaria.	<ul style="list-style-type: none"> • Definición • Importancia • Inicio • Frecuencia • Momento para la realización de la técnica • Posiciones • Técnicas de valoración <ul style="list-style-type: none"> - Inspección ▪ Ubicación de los brazos ▪ Cambios a observar <ul style="list-style-type: none"> - Palpación ▪ Estructuras anatómicas que se emplea ▪ Posición de los dedos ▪ Trayecto del movimiento 	<p>Alto (9 puntos –12 puntos)</p> <p>Medio (5 puntos – 8 puntos)</p> <p>Bajo (1 punto – 4 puntos)</p>	Cuestionario	Ordinal	Es la información que posee la estudiante de enfermería acerca del método del auto examen de mama, cuyo valor final será de alto cuando presente un puntaje de 9 - 12, medio cuando el puntaje sea de 5 – 8 y bajo cuando el puntaje obtenido sea de 1 – 4. La información se obtendrá a través de un cuestionario de 12 preguntas en un periodo de tiempo de aproximadamente 10 minutos.

<p>Actitudes acerca del autoexamen de mama</p>	<p>Predisposiciones psicológicas, adquiridas y organizadas para actuar frente al autoexamen de las glándulas mamarias que incita a la mujer a reaccionar de una manera característica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intensidad • Estructuras que se examinan • Importancia • Importante en ellas • Validez para la detección del cáncer de mama • Utilidad de aprender el autoexamen de mama 	<p>Aceptación</p> <p>Indiferencia</p> <p>Rechazo</p>	<p>Cuestionario tipo Lickert</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Es la predisposición que presentan las estudiantes de enfermería para la realización del método del autoexamen de mama, presentando como valores finales el de aceptación, indiferencia y de rechazo. Esta clasificación podrá realizarse mediante la información recogida a través de un cuestionario tipo Lickert de 19 preguntas tomadas en un tiempo de aproximadamente 5 minutos.</p>
<p>Prácticas de autoexamen de mama</p>	<p>Llevar a cabo, obrar o actuar en base al auto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de prácticas <ul style="list-style-type: none"> ▪ Edad de inicio en 	<p>Practica</p>	<p>Cuestionario</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Cumplimiento de los requisitos del método del autoexamen de mama por</p>

	examen de las glándulas mamarias por la mujer.	<p>relación a su menarquía</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Frecuencia ▪ Momento ▪ Técnica del autoexamen de mama. <ul style="list-style-type: none"> • Seguridad para enseñar a otras mujeres 	No practica			<p>parte de las estudiantes de enfermería; sus valores finales serán practica y no practica. Esta información será recogida a partir de un cuestionario de 8 preguntas aplicado en un tiempo de aproximadamente 5 minutos.</p>
--	--	--	-------------	--	--	--

ANEXO "B": INSTRUMENTO

CUESTIONARIO

Estimada compañera: Mi nombre es Shirley Bazán y en esta oportunidad solicito tu colaboración para responder el presente cuestionario que es parte de mi trabajo de investigación y consiste en recoger información que tú tienes acerca del autoexamen de mama. Es anónimo, te solicito responder con veracidad a todas las preguntas. Desde ya agradezco tu gentil colaboración.

DATOS GENERALES:

Edad: _____

Año de estudios: _____

INSTRUCCIONES: Lee detenidamente cada una de las preguntas, utiliza lapicero azul o negro, responde todas las preguntas marcando con un aspa (x) la respuesta (solo una) que consideres correcta.

1.- El autoexamen de mama es importante para:

- a. Detectar muchas alteraciones de la mama.
- b. Estar segura de que nuestras mamas están sanas
- c. Conocer nuestro cuerpo
- d. Calcular el día de la menstruación

2.- ¿Cuándo se debe iniciar la práctica del autoexamen de mama?

- a. A partir de la menarquía
- b. Después del primer embarazo
- c. En el periodo de la premenopausia
- d. En el periodo de la postmenopausia

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

- a. En edad fértil.
- b. Que se encuentran en el periodo de la premenopausia
- c. Postmenopáusicas
- d. De todas las edades

4.- ¿Con qué frecuencia consideras que se debe realizar el autoexamen de mama?

- a. Cada quince días
- b. Cada mes
- c. Cada dos meses
- d. Cuando lo indica el médico

5.- Generalmente se recomienda realizarse el autoexamen de mama:

- a. Antes de la etapa menstrual
- b. Durante la etapa menstrual
- c. Después de la etapa menstrual
- d. Aproximadamente una semana después de la etapa menstrual

6.- ¿En qué posición se deben colocar las mujeres para palpar las mamas?

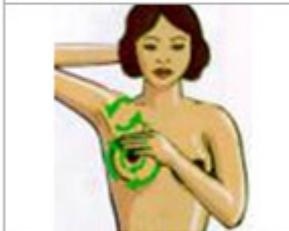
- a. Sentada y parada
- b. Parada y acostada
- c. Acostada y sentada
- d. Arrodillada y parada

7.- Señale la posición correcta para realizar el autoexamen de mama:

a.-



b.-



c.-



8.- Al inspeccionar la mama se debe observar:

- a. Cambios en la piel, deformación mamaria y cambios en la axila
- b. Deformación mamaria, secreción del pezón e hinchazón de ganglios
- c. Secreción del pezón, cambios en la piel y areola
- d. Cambios en la piel, deformación mamaria y secreción del pezón

9.- Para la palpación de las mamas se emplea:

- a. La palma de la mano
- b. Los dedos
- c. Las yemas de los dedos
- d. Las yemas de algunos dedos

10.- Durante el autoexamen de mama los dedos deben estar:



a. Separados y flexionados



b. Separados y extendidos



c. Juntos y flexionados



d. Juntos y extendidos

11.- Durante el autoexamen de mama se debe presionar:

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

12.- Las estructuras que se examinan son:

- a. Las mamas, la areola y los ganglios
- b. Los pezones, los corpúsculos de Montgomery y la axila
- c. La piel, las mamas y la areola
- d. Las mamas, los pezones y la piel.

13.- ¿Practicas el autoexamen de mama?

- a. Si
- b. No

14.- ¿A qué edad iniciaste la practica del autoexamen de mama?

.....

15.- ¿Con que frecuencia realizas el autoexamen de mama?

- a. Cada quince días
- b. Cada mes
- c. Cada dos meses
- d. Aproximadamente una semana después de la etapa menstrual

16.- ¿Cuándo realizas el autoexamen de mama?

- a. Antes de la etapa menstrual
- b. Durante la etapa menstrual
- c. Después de la etapa menstrual
- d. Ninguno

17.- En el 1º paso de la técnica del autoexamen de mama, usted haría lo siguiente:

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

18.- En el 1º paso de la técnica del autoexamen de mama, usted haría lo siguiente:

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

19.- En el 1º paso de la técnica del autoexamen de mama, usted haría lo siguiente:

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

20.- ¿Te sientes segura para enseñar a otras mujeres la práctica del autoexamen de mama?

- a. Si
- b. No
- c. Más o menos

A continuación se te presenta una serie de enunciados, lee atentamente y marca con un aspa (x) tu respuesta en la columna respectiva. No existe respuesta buena o mala. La mejor respuesta es la que se proporcione con espontaneidad para alcanzar el objetivo del estudio. Marque según tu grado de acuerdo con las siguientes proposiciones: TA: Totalmente de acuerdo; A: De acuerdo; I: Indeciso; DS: Desacuerdo; TDS: Totalmente en desacuerdo.

	TA	A	I	DS	TDS
1. El autoexamen de mama es importante para todas las mujeres.					
2. Me hago el autoexamen de mama sólo cuando me lo recomienda el médico.					
3. La realización del autoexamen de mama es importante para mi persona					
4. Me haría el autoexamen de mama sólo en caso de tener alguna molestia					
5. Todas las mujeres deben conocer la técnica del autoexamen de mama					
6. En las mujeres jóvenes no es tan importante la practica del autoexamen de mama					
7. En la técnica del autoexamen de mama es necesario e importante emplear la observación y la palpación					
8. La realización del autoexamen de mama no es importante para las mujeres					
9. Es poco útil aprender la técnica del autoexamen de mama					
10. No me hago el autoexamen de mama por iniciativa propia.					
11. Una ventaja del autoexamen de mama es que la misma mujer puede seleccionar el momento del día que considere mas apropiado para su revisión					
12. Nunca he pensado hacerme el autoexamen de mama periódicamente					
13. No me realizo el autoexamen de mama porque no tengo ningún síntoma.					
14. Mediante el autoexamen de mama se puede detectar tempranamente el cáncer de mama y curarlo					
15. El autoexamen de mama es molesto, pero no es nada del otro mundo.					
16. No me gusta hablar acerca del autoexamen de mama con nadie					
17. Me da fastidio el autoexamen de mama porque quita mucho tiempo					
18. Es innecesario realizarse el autoexamen de mama a partir de la primera menstruación					
19. El autoexamen de mama no ayuda a detectar precozmente el cáncer mamario					

Gracias

ANEXO “C”: CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: “Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del autoexamen de mama de estudiantes de enfermería, UNMSM, 2010”.

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos, deposito la plena confianza que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación asegurándome la máxima confidencialidad.

Firma

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada estudiante:

Yo, Shirley Bazán De la Cruz, investigadora del presente estudio, me comprometo a guardar la máxima confidencialidad en cuanto a la información que se me brinde a través del instrumento, así mismo manifiesto que los resultados del presente estudio no le causara perjuicio alguno.

Atte.

Srta. Shirley Bazán De la Cruz

Responsable de la investigación

ANEXO "D": SELECCIÓN DE LA MUESTRA

DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE MUESTRA PARA ESTIMAR UNA PROPORCION

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{E^2 (N - 1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

n: tamaño de la muestra

N: tamaño de la población

Z: grado de confianza que se establece

E: error absoluto o precisión de la estimación de la proporción

P: proporción de unidades que poseen el atributo de interés

Q: resto aritmético de P

DESARROLLO DE LA FORMULA:

N: 330 estudiantes mujeres

$$n = \frac{(1.96)^2 (50) (50) (330)}{(7)^2 (329) + (1.96)^2 (50) (50)}$$

Z: 95 %

E: 7 %

$$n = \frac{3\ 169\ 320}{25\ 725}$$

P: 50 %

Q: 50 %

$$n = 123,2$$

DETERMINACIÓN DE LA PROPORCION PARA CADA AÑO DE ESTUDIOS DE ACUERDO AL VALOR DE "n" OBTENIDO:

Años de estudio	N	%	n
1º	67	20.3 %	25
2º	73	22.1 %	27
3º	59	17.9 %	22
4º	72	21.8 %	27
5º	59	17.9 %	22
TOTAL	330	100 %	123

ANEXO "E": VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	Nº DE JUECES						P
	1	2	3	4	5	6	
1	1	1	1	1	1	1	0.010
2	1	1	1	1	1	1	0.010
3	1	1	1	1	1	1	0.010
4	1	1	1	1	0	1	0.109 ^(*)
5	1	1	1	1	1	1	0.010
6	1	1	1	1	1	1	0.010
7	1	1	0	1	1	1	0.109 ^(*)
							0.045

(*) En estas preguntas se tomaron en cuenta las observaciones realizadas para la elaboración del instrumento final.

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable = 0 (NO)

ANEXO "F": CONFIABILIDAD: ALFA DE CRONBACH

INDICE DE CONSISTENCIA INTERNA: CONOCIMIENTOS

ALFA DE CRONBACH

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left| 1 - \frac{\Sigma Var}{VarTotal} \right|$$

$$\alpha = \frac{16}{15} \left| 1 - \frac{5,08}{0,785} \right| = 0,819$$

INDICE DE CONSISTENCIA INTERNA: ACTITUDES

ALFA DE CRONBACH

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left| 1 - \frac{\Sigma Var}{VarTotal} \right|$$

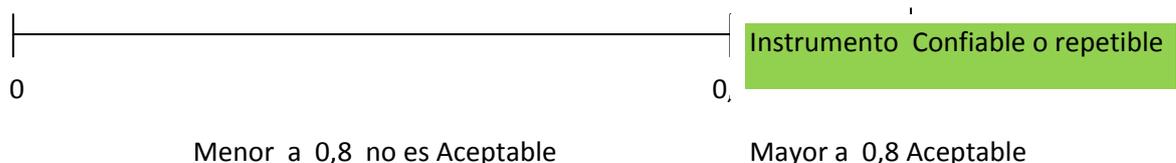
$$\alpha = \frac{24}{23} \left| 1 - \frac{18,113}{95,25} \right| = 0,84$$

INDICE DE CONSISTENCIA INTERNA: PRACTICA

ALFA DE CRONBACH

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left| 1 - \frac{\Sigma Var}{VarTotal} \right|$$

$$\alpha = \frac{19}{18} \left| 1 - \frac{18,11}{0,785} \right| = 0,819$$



ANEXO "G": CATEGORIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Las variables conocimientos y actitudes fueron categorizadas a través de la prueba de Stanones, que emplea la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Valor máximo} - \text{Valor mínimo}}{3}$$

Variable Conocimiento:

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	CATEGORIAS
Alto	9 – 12
Medio	5 – 8
Bajo	1 – 4

Variable Actitudes:

ACTITUD	CATEGORIAS
Aceptación	51 – 76
Indiferencia	26 – 50
Rechazo	1 – 25

La variable práctica fue categorizada a través del promedio aritmético, cuya fórmula es:

$$\bar{x} = \frac{\sum x_i}{n}$$

PRACTICAS	CATEGORIAS
Practica	5 - 8
No practica	0 - 7

ANEXO "H": GRÁFICOS COMPLEMENTARIOS

GRAFICO Nº 04

CONOCIMIENTOS DE AUTOEXAMEN DE MAMA – ESTUDIANTES DE 1º AÑO DE ENFERMERÍA – UNMSM, 2010

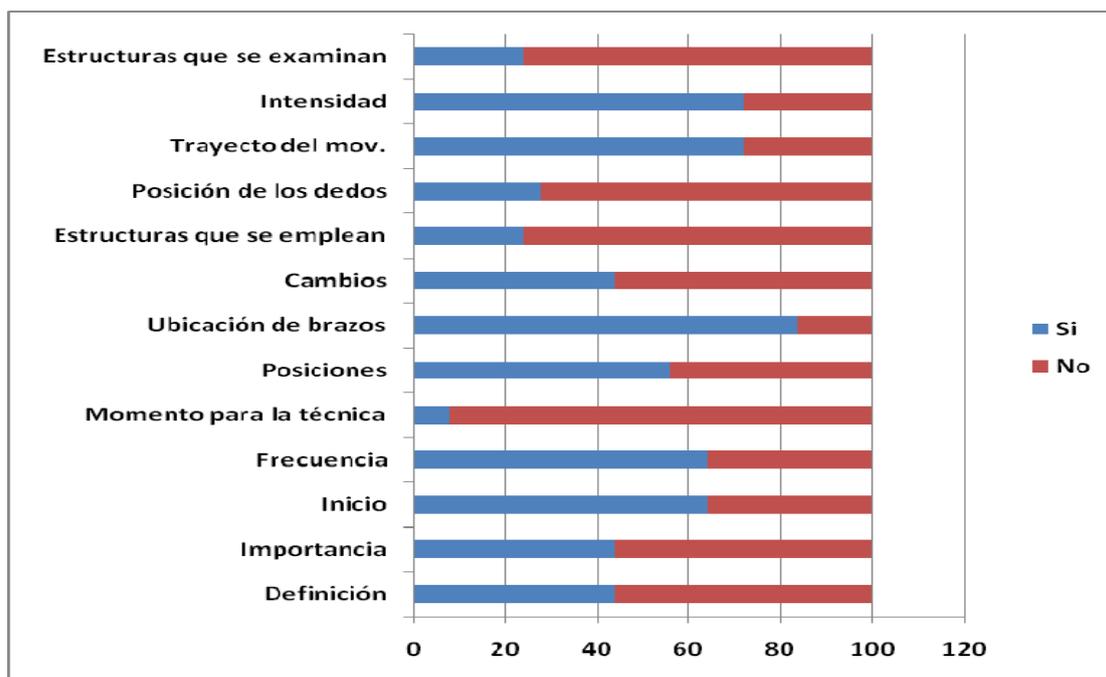


GRAFICO Nº 05

CONOCIMIENTOS DE AUTOEXAMEN DE MAMA – ESTUDIANTES DE 2º AÑO DE ENFERMERÍA – UNMSM, 2010

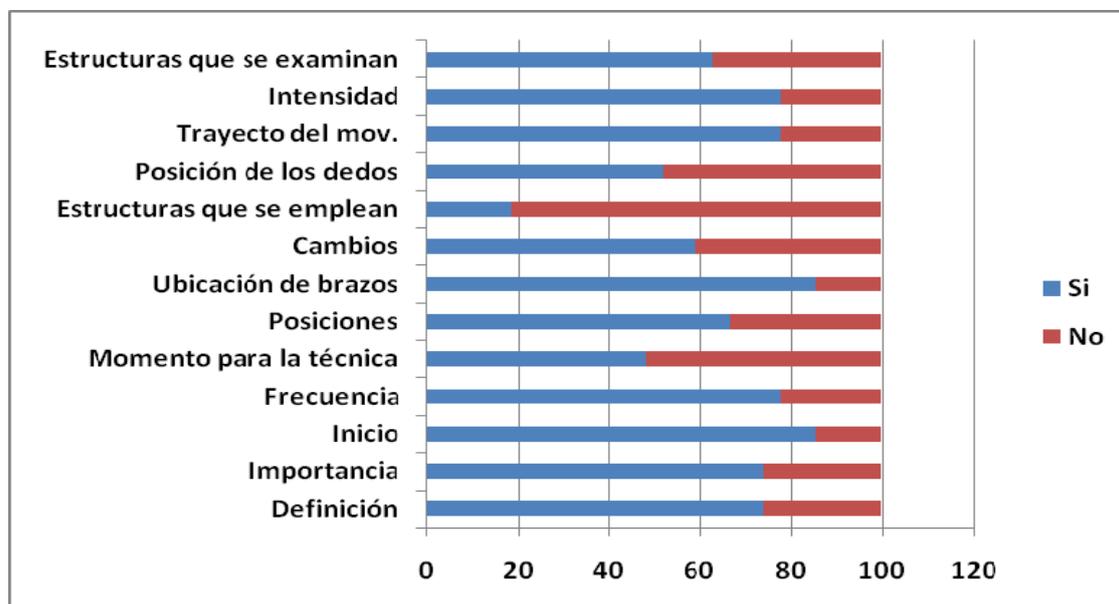


GRAFICO N° 06

**CONOCIMIENTOS DE AUTOEXAMEN DE MAMA – ESTUDIANTES
DE 3º AÑO DE ENFERMERÍA – UNMSM, 2010**



GRAFICO N° 07

**CONOCIMIENTOS DE AUTOEXAMEN DE MAMA – ESTUDIANTES
DE 4º AÑO DE ENFERMERÍA – UNMSM, 2010**

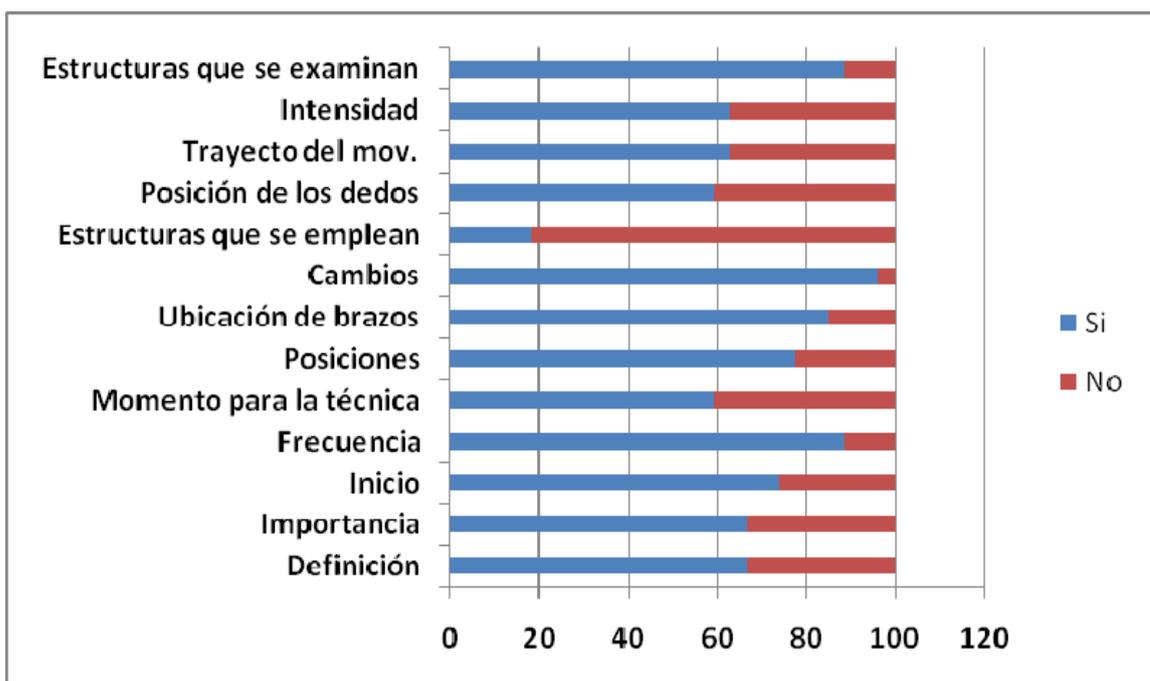


GRAFICO Nº 08

CONOCIMIENTOS DE AUTOEXAMEN DE MAMA – ESTUDIANTES DE 5º AÑO DE ENFERMERÍA – UNMSM, 2010

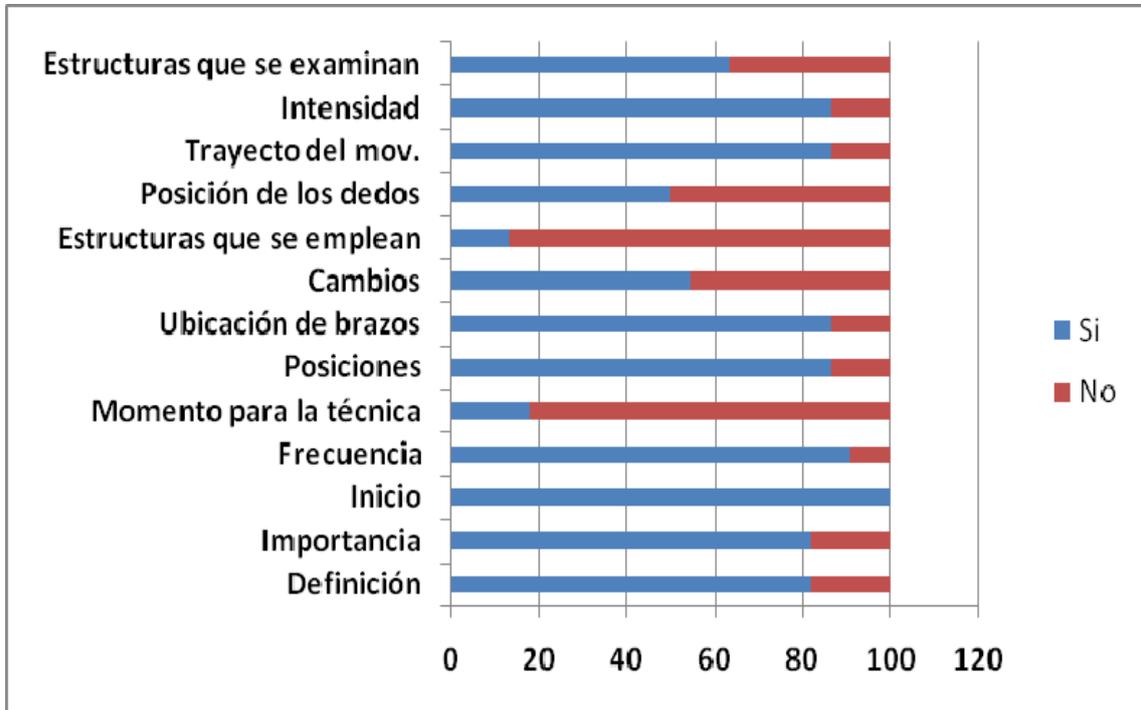


GRAFICO Nº 09

ACTITUDES DE AUTOEXAMEN DE MAMA – ESTUDIANTES DE 1º AÑO DE ENFERMERÍA – UNMSM, 2010

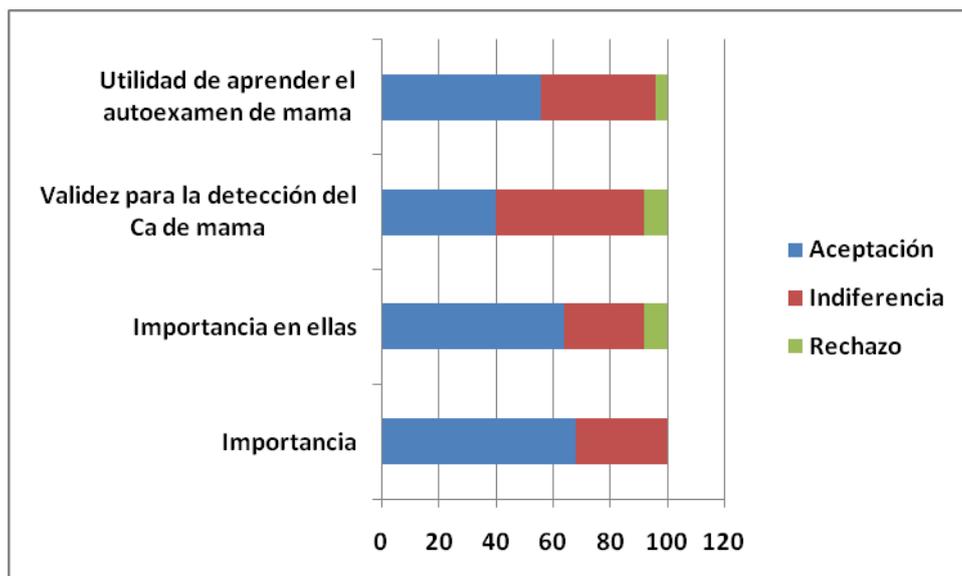


GRAFICO N° 10

ACTITUDES DE AUTOEXAMEN DE MAMA – ESTUDIANTES DE 2º AÑO DE ENFERMERÍA – UNMSM, 2010

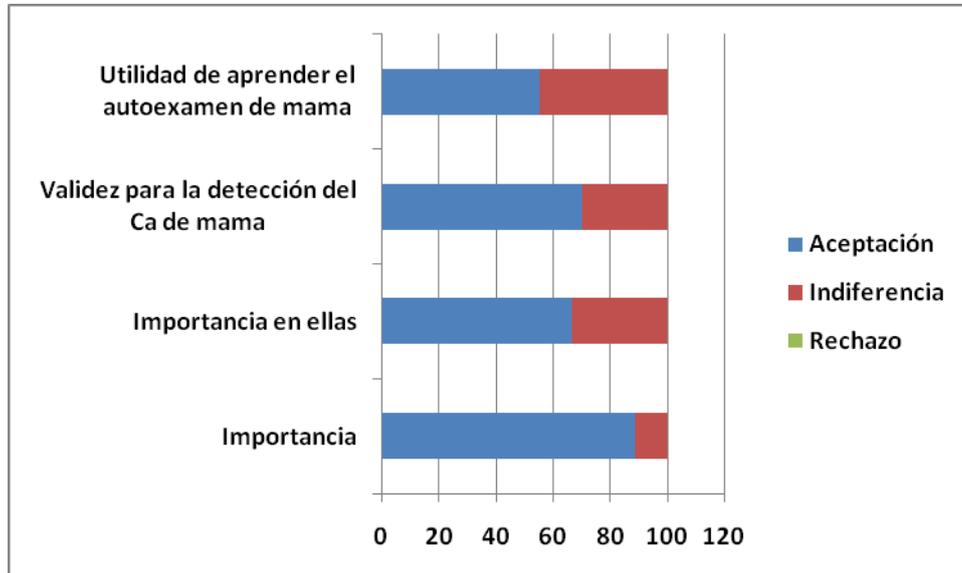


GRAFICO N° 11

ACTITUDES DE AUTOEXAMEN DE MAMA – ESTUDIANTES DE 3º AÑO DE ENFERMERÍA – UNMSM, 2010

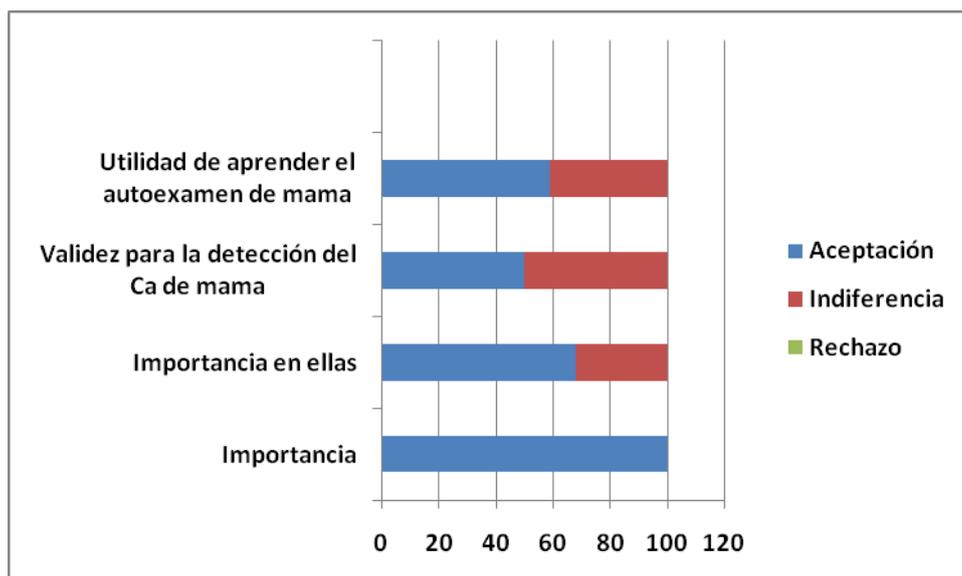


GRAFICO N° 12

ACTITUDES DE AUTOEXAMEN DE MAMA – ESTUDIANTES DE 4º AÑO DE ENFERMERÍA – UNMSM, 2010

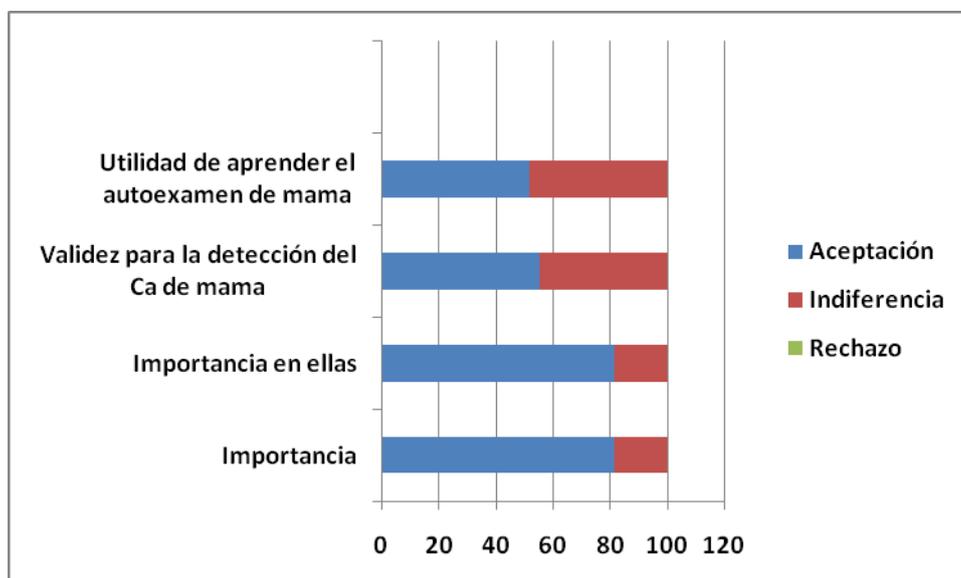


GRAFICO N° 13

ACTITUDES DE AUTOEXAMEN DE MAMA – ESTUDIANTES DE 5º AÑO DE ENFERMERÍA – UNMSM, 2010

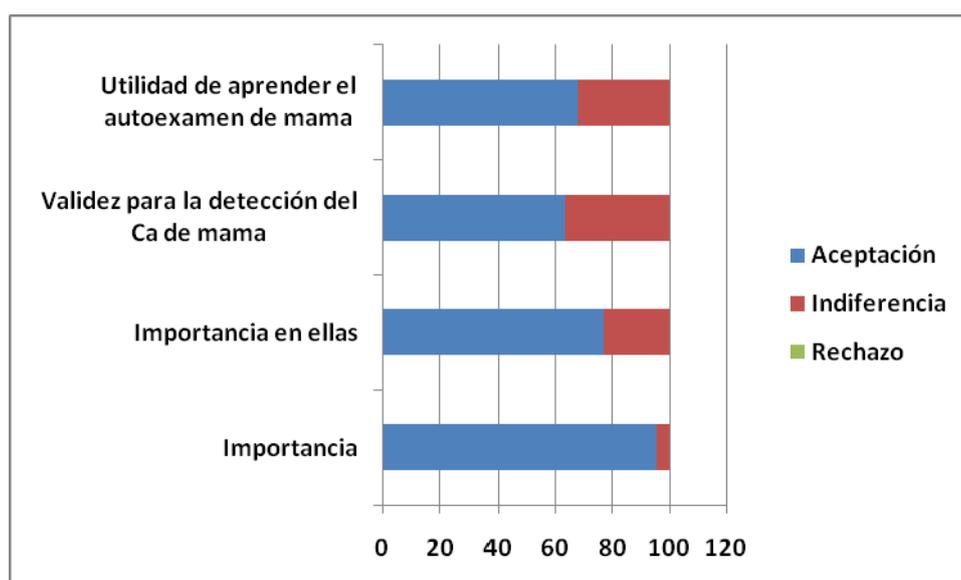


GRAFICO N° 14

**EDAD DE INICIO DE AUTOEXAMEN DE MAMA – ESTUDIANTES
DE ENFERMERÍA – UNMSM, 2010**

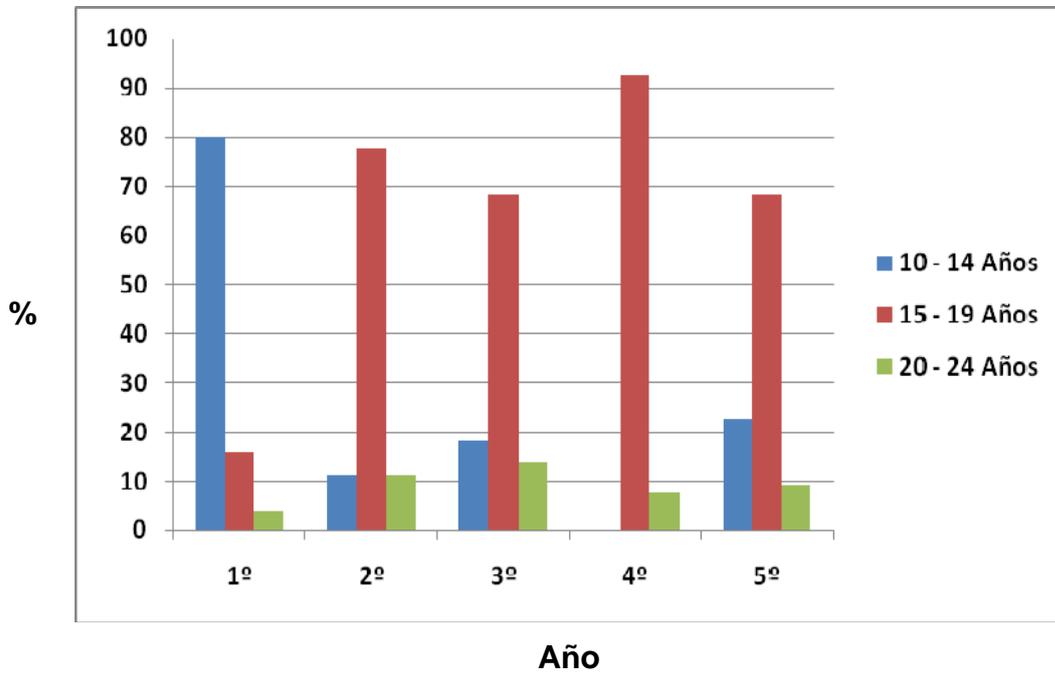


GRAFICO N° 15

**PRACTICA DE AUTOEXAMEN DE MAMA – ESTUDIANTES
DE 1º AÑO DE ENFERMERÍA – UNMSM, 2010**

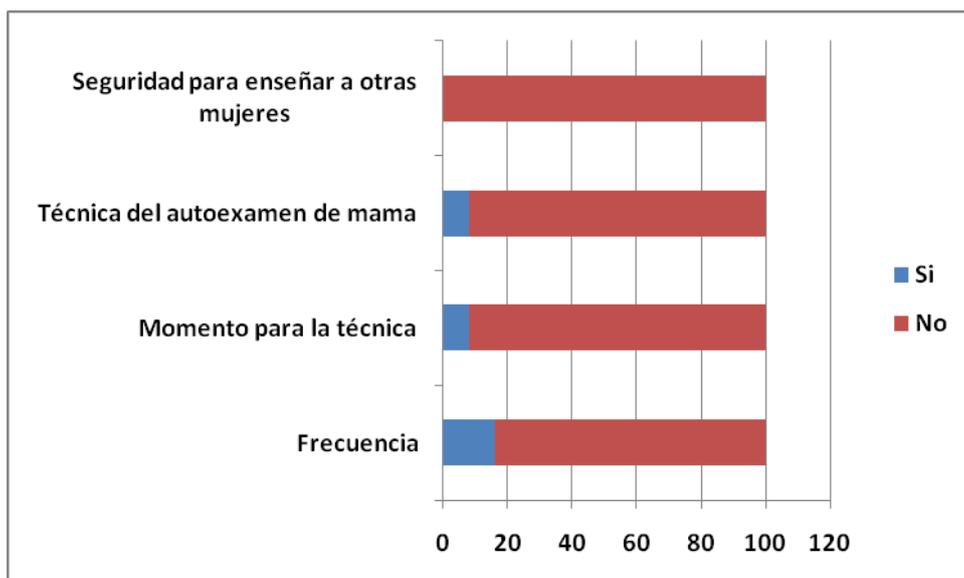


GRAFICO Nº 16

**PRACTICA DE AUTOEXAMEN DE MAMA – ESTUDIANTES
DE 2º AÑO DE ENFERMERÍA – UNMSM, 2010**

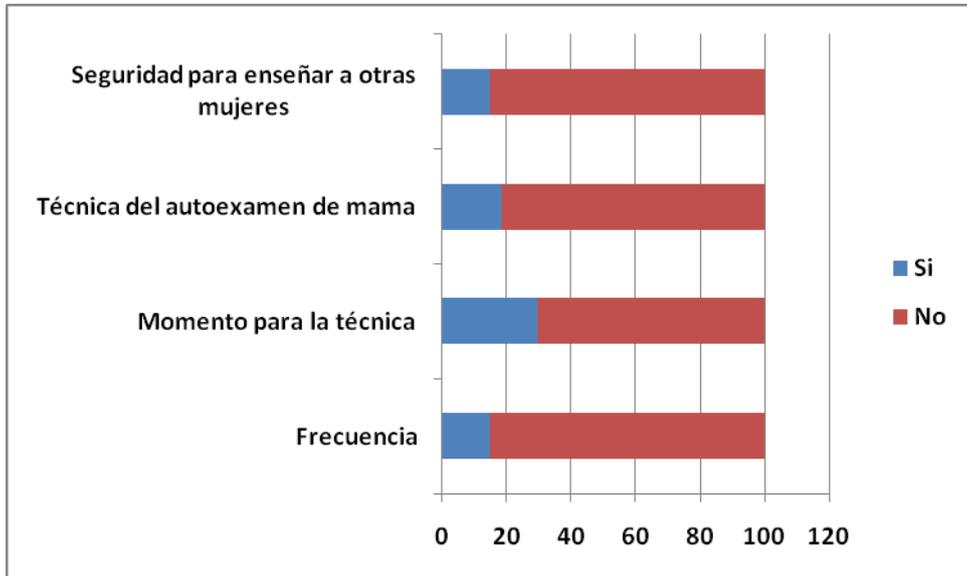


GRAFICO Nº 17

**PRACTICA DE AUTOEXAMEN DE MAMA – ESTUDIANTES
DE 3º AÑO DE ENFERMERÍA – UNMSM, 2010**

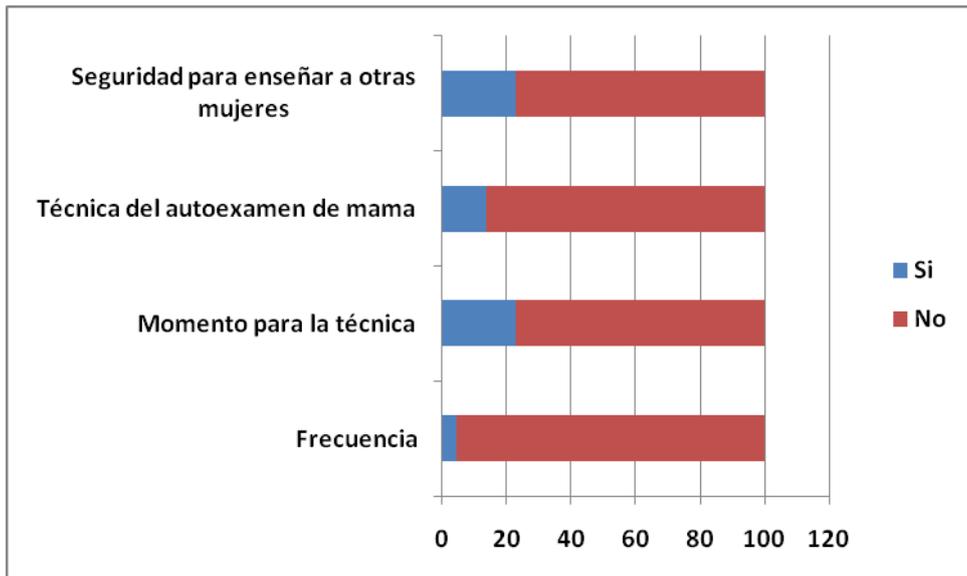


GRAFICO N° 18

**PRACTICA DE AUTOEXAMEN DE MAMA – ESTUDIANTES
DE 4º AÑO DE ENFERMERÍA – UNMSM, 2010**

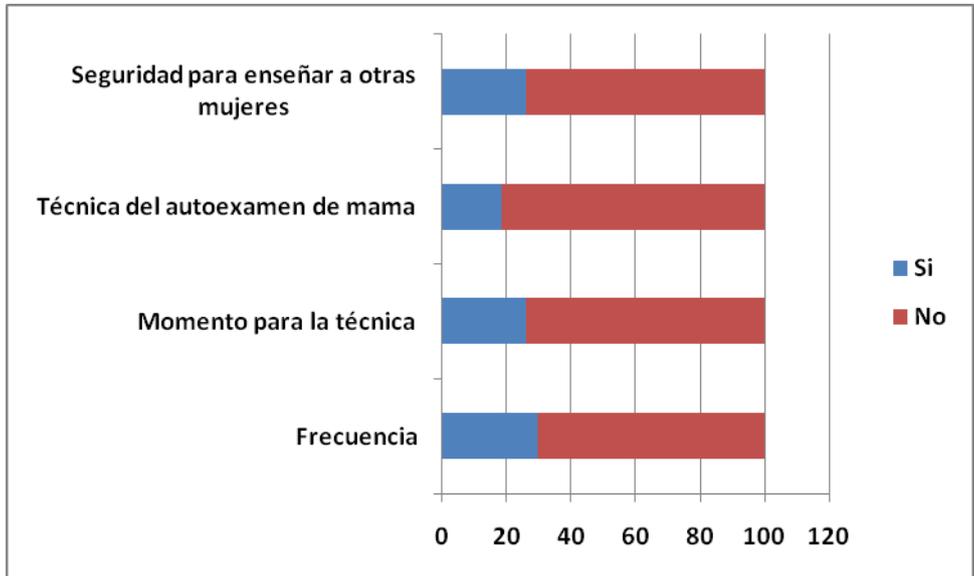


GRAFICO N° 19

**PRACTICA DE AUTOEXAMEN DE MAMA – ESTUDIANTES
DE 5º AÑO DE ENFERMERÍA – UNMSM, 2010**

