

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE AUTOEXAMEN DE
MAMA DE MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA QUE ACUDEN
A LA CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL
REZOLA - CAÑETE, 2019”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS
ANNY MIRZA RAMOS MENDOZA
RUTH MERY ESPINOZA BOCANGEL

Callao, 2020
PERÚ

**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE AUTOEXAMEN DE
MAMA DE MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA QUE ACUDEN
A LA CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL
REZOLA - CAÑETE, 2019”**

AUTORAS

ANNY MIRZA RAMOS MENDOZA

RUTH MERY ESPINOZA BOCANGEL



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ACTA DE SUSTENTACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

ACTA N° 005/2021

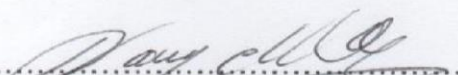
Siendo las 15:00 horas del martes 08 de junio de 2021, se inicia la sustentación de tesis mediante el uso de la **Plataforma Google Meet** de la Facultad de Ciencias de la Salud, en presencia de los miembros de Jurado de Tesis:

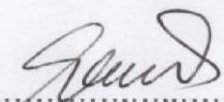
Dra. Nancy Susana Chalco Castillo	Presidenta
Dra. Ana María Yamunaqué Morales	Secretaria
Dr. César Miguel Guevar Llacza	Miembro

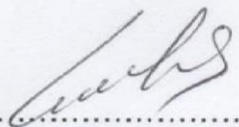
Previa lectura de la Resolución de Decanato N° 052-2021-D/FCS de fecha 27 de abril de 2021 y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, Art. 79° y 80°, aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-CU de fecha 30 de octubre de 2018; se inició el acto de sustentación a través de la **Plataforma Virtual Google Meet**, invitando a las bachilleres: **RAMOS MENDOZA ANNY MIRZA Y ESPINOZA BOCANGEL RUTH MERY**, a la sustentación de la tesis presentada a consideración de la Facultad para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería, titulada "**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMA DE MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REZOLA - CAÑETE 2019**", finalizada la exposición las bachilleres absolvieron las preguntas y observaciones formuladas por el Jurado Examinador con relación a la tesis; luego de deliberar se acordó: **APROBAR** con la escala de calificación cualitativa, y calificación cuantitativa ...1.5..... ().

Por consiguiente, los miembros de jurado acordaron declarar **APTO(A)** para optar el **Título Profesional de Licenciado en Enfermería** a las bachilleres: **RAMOS MENDOZA ANNY MIRZA Y ESPINOZA BOCANGEL RUTH MERY**, culminando la ceremonia de Sustentación de Tesis a las 17:00 horas del mismo día.

Como constancia del acto, firman los miembros presentes.


.....
Dra. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO
Presidenta


.....
Dra. ANA MARÍA YAMUNAQUÉ MORALES
Secretaria


.....
Dr. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA
Miembro

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada al forjador de nuestro camino, a nuestro padre celestial, el que nos acompaña y siempre nos levanta de nuestro continuo tropiezo, ya que gracias a él hemos logrado concluir nuestra carrera, a nuestros padres porque ellos siempre estuvieron a nuestro lado brindándonos su apoyo y sus consejos para hacer de nosotras una mejor persona.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darnos la vida y la salud.

Agradecemos también a nuestra asesora de tesis Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía por habernos brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también habernos guiado durante el desarrollo de la tesis.

A nuestros padres y hermanos por brindarnos su apoyo incondicional y enseñarnos que la perseverancia y el esfuerzo son el camino para lograr objetivos.

A nuestros docentes a quienes les debemos gran parte de los conocimientos, gracias por sus enseñanzas.

Finalmente, nuestro eterno agradecimiento a esta prestigiosa universidad por habernos aceptado a ser parte de ella y abierto sus puertas, preparándonos a un futuro competitivo y formarnos como personas de bien.

ÍNDICE

	Pág.
TABLAS DE CONTENIDO	3
TABLAS DE GRÁFICOS	6
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN	11
I. CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1 Descripción de la realidad problemática	12
1.2 Formulación del problema.....	15
1.3 Objetivos	16
1.4 Limitantes de la investigación	17
II. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	18
2.1 Antecedentes	18
2.2 Bases Teóricas	23
2.3 Conceptual.....	28
2.4 Definición de términos básicos	54
III. CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	58
3.1 Hipótesis	58
3.2 Definición conceptual de variables.....	58
3.2.1 Operacionalización de variables.....	59
IV. CAPÍTULO IV: DISEÑO METODOLÓGICO	60
4.1 Tipo y diseño de Investigación.....	60
4.2 Método de investigación	61
4.3 Población y muestra.....	61

4.4	Lugar de estudio y periodo desarrollado	Error! Bookmark not defined.
4.5	Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	62
4.6	Análisis y procesamiento de datos	63
V. CAPÍTULO V: RESULTADOS		64
5.1	Resultados descriptivos	64
5.2	Resultados Inferenciales	79
VI. CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS		81
6.1	Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	81
6.2	Contrastación de los resultados con otros estudios similares	82
6.3	Responsabilidad ética	84
CONCLUSIONES		85
RECOMENDACIONES		86
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		87
ANEXOS		
1.	Matriz de consistencia	
2.	Consentimiento Informado	
3.	Cuestionario	
4.	Lista de chequeo	
5.	Validación de instrumentos	
6.	Base de datos	

TABLAS DEL CONTENIDO

	Página
TABLA 5.1:	66
Conocimiento sobre el autoexamen de mamas en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete, 2019	
TABLA 5.2	67
Conocimiento teórico sobre el autoexamen de mamas en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete, 2019	
TABLA 5.3	68
Conocimiento práctico sobre el autoexamen de mamas en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete, 2019	
TABLA 5.4	69
Conocimiento teórico de concepto del autoexamen de mamas en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete, 2019	
TABLA 5.5	70
Conocimiento teórico de la frecuencia sobre el autoexamen de mamas en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete, 2019	
TABLA 5.6	71
Conocimiento teórico de la fuente de información sobre el autoexamen de mamas en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete, 2019	

TABLA 5.7		72
	Conocimiento teórico de la indicación sobre el autoexamen de mamas en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete, 2019	
TABLA 5.8		73
	Conocimiento teórico de la técnica sobre el autoexamen de mamas en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete, 2019	
TABLA 5.9		74
	Conocimiento práctico sobre la posición parada del autoexamen de mamas en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete, 2019	
TABLA 5.10		75
	Conocimiento práctico en la observación sobre el autoexamen de mamas en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete, 2019	
TABLA 5.11		76
	Conocimiento práctico de la palpación sobre el autoexamen de mamas en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete, 2019	
TABLA 5.12		77
	Conocimiento práctico sobre la posición echada sobre el autoexamen de mamas en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete, 2019	
TABLA 5.13		78
	Antecedentes de alteraciones mamarias en mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola-Cañete, 2019	

Alteraciones mamarias en mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola-Cañete 2016 – 2019

TABLA DE GRÁFICOS

	Página
GRAFICO 5.1	66
Conocimiento sobre el autoexamen de mamas en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete, 2019	
GRAFICO 5.2	67
Conocimiento teórico sobre el autoexamen de mamas en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete, 2019	
GRAFICO 5.3	68
Conocimiento práctico sobre el autoexamen de mamas en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete, 2019	
GRAFICO 5.4	69
Conocimiento teórico de concepto del autoexamen de mamas en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete, 2019	
GRAFICO 5.5	70
Conocimiento teórico de la frecuencia sobre el autoexamen de mamas en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete, 2019	
GRAFICO 5.6	71
Conocimiento teórico de la fuente de información sobre el autoexamen de mamas en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete, 2019	

GRAFICO 5.7	72
Conocimiento teórico de la indicación sobre el autoexamen de mamas en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete, 2019	
GRAFICO 5.8	73
Conocimiento teórico de la técnica sobre el autoexamen de mamas en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete, 2019	
GRAFICO 5.9	74
Conocimiento práctico sobre la posición parada del autoexamen de mamas en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete, 2019	
GRAFICO 5.10	75
Conocimiento práctico en la observación sobre el autoexamen de mamas en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete, 2019	
GRAFICO 5.11	76
Conocimiento práctico de la palpación sobre el autoexamen de mamas en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete, 2019	
GRAFICO 5.12	77
Conocimiento práctico sobre la posición echada sobre el autoexamen de mamas en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete, 2019	
GRAFICO 5.13	79
Antecedentes de alteraciones mamarias en mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola-Cañete, 2019	

Alteraciones mamarias en mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola-Cañete, 2016 – 2019.

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue identificar el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas y la detección de alguna alteración mamaria en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete. Material y método: estudio cuantitativo, diseño no experimental, correlacional. La muestra se recolectó de forma aleatoria, conformada por 132 mujeres en edad reproductiva. Se utilizó las técnicas de entrevista y de observación para identificar el conocimiento en sus dimensiones teórico y práctica, se aplicó como instrumento el cuestionario y lista de chequeo elaborado por las investigadoras y fue validado por los expertos. Los resultados mostraron que el 96.97% de las mujeres que acuden al consultorio externo de ginecología tuvieron conocimientos incorrectos respecto a las cuestiones teóricas y prácticas del autoexamen de mamas; y tan solo un 3.03% tuvieron conocimientos suficientes o correctos. El 59.09% tuvo conocimientos incorrectos en la dimensión teórica; y el 40.91% tuvo conocimientos correctos. El 94.7% tuvo conocimientos incorrectos en la dimensión práctica; y solo el 5.3% tuvo los conocimientos correctos para realizarse un adecuado autoexamen de mama. Las alteraciones mamarias de la base de datos desde el año 2016 al 2019, se observó que hubo incremento de dos alteraciones al 2019; quiste solitario (9%) y masa no específica de la mama (11%), y las principales alteraciones al 2019 siguieron siendo el trastorno inflamatorio de la mama (32%) y la mastodinia (45%).

Palabras clave: Conocimiento, autoexamen de mamas, alteraciones mamarias, mujeres en edad reproductiva.

ABSTRACT

The objective of the present study was to identify the level of knowledge about breast self-examination and the detection of any breast alteration in women in the outpatient gynecology clinic of the Rezola-Cañete hospital. Material and method: quantitative study, non-experimental design, correlational. The sample was randomly collected, made up of 132 women of reproductive age. Interview and observation techniques were used to identify knowledge in its theoretical and practical dimensions, the questionnaire and checklist prepared by the researchers were applied as an instrument and it was validated by the experts. The results showed that 96.97% of the women who attended the outpatient gynecology clinic had incorrect knowledge regarding the theoretical and practical issues of breast self-examination; and only 3.03% had sufficient or correct knowledge. 59.09% had incorrect knowledge in the theoretical dimension; and 40.91% had correct knowledge. 94.7% had incorrect knowledge in the practical dimension; and only 5.3% had the correct knowledge to perform an adequate breast self-examination. The breast alterations in the database from 2016 to 2019, it was observed that there was an increase of two alterations in 2019; solitary cyst (9%) and nonspecific breast mass (11%), and the main alterations in 2019 continued to be the inflammatory disorder of the breast (32%) and mastodynia (45%).

Key words: Knowledge, breast self-examination, breast alterations, women of reproductive age.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es una enfermedad caracterizada por la aparición de células malignas en el tejido mamario. Un tumor maligno es un grupo de células cancerosas que pueden crecer invadiendo los tejidos circundantes o que pueden propagarse (hacer metástasis) a áreas distantes del cuerpo. Esta enfermedad ocurre casi exclusivamente en las mujeres, pero los hombres también la pueden padecer.

El cáncer de mama se establece como un problema de salud pública a nivel mundial; involucra tanto a países desarrollados como a países en vías de desarrollo, estableciéndose como el tipo de cáncer más frecuente en el sexo femenino. En el Perú, constituye la segunda causa de mortalidad por cáncer en mujeres.

El presente trabajo de investigación tiene como título “Conocimiento y prácticas sobre autoexamen de mama de mujeres en edad reproductiva que acuden a la consulta externa de ginecología del Hospital Rezola – Cañete, 2019”, tuvo por finalidad identificar el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en las mujeres, y con el reflejo de los resultados proponer las respectivas recomendaciones, como la forma de identificar de manera oportuna la presencia de posibles alteraciones o cambios en las glándulas mamarias y prevenir el desarrollo o avance de la enfermedad, además de permitir a las mujeres conocer mejor su cuerpo y sentirse fortalecida, empoderada.

El cual está estructurado en seis capítulos: I: Planteamiento del problema, que incluye identificación del problema, formulación del problema, objetivos y limitantes de la investigación, II: Marco teórico, incluye los antecedentes del estudio, bases teóricas, conceptual y definición de términos básicos, III: Hipótesis y variables, considera, hipótesis, definición conceptual de variables y operacionalización de variables, IV: Diseño de la metodología, V: Resultados, VI: Discusión de resultados, Conclusiones, Recomendaciones, Referencias bibliográficas y por último los anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

El cáncer de mama es uno de los tipos de cáncer más común en las mujeres de América. ⁽¹⁾

El cáncer no es sólo una enfermedad de ricos, de personas adultas y países desarrollados. Se convirtió en una epidemia global, que afecta a todos los grupos de edad y niveles socioeconómicos, con graves consecuencias sociales, económicas, sobre el desarrollo y los derechos humanos. Sin embargo, cada vez son más los pacientes con cáncer que pueden ser tratados de manera efectiva y curados.

El desafío para reducir la mortalidad del cáncer de mama consiste en implementar y mantener programas de educación y detección precoz.

El autoexamen de mama es el más simple, de bajo costo y no invasivo, además que tiene la ventaja de ser llevado a cabo por la propia mujer. Su conocimiento puede llevar a un diagnóstico temprano, sobre todo en países de escasos recursos económicos que no cuentan con infraestructura suficiente para realizar mamografías en la población de forma rutinaria.

El autoexamen de mama es especialmente importante en la mujer joven (diferencias en la densidad del tejido mamario hacen virtualmente inefectiva a la mamografía en mujeres jóvenes), las recomendaciones sobre el tamizaje de neoplasia mamaria no pueden ser aplicadas para todos los grupos etarios. Siendo la mamografía el método de elección en mujeres mayores de 50 años. Existe una serie de factores relacionados con la realización de la autovaloración de mama y que han sido explorados en diferentes estudios; así, por ejemplo, realizan autoexamen de mama quienes

tienen mayor autoestima, mayor nivel socioeconómico, adecuado conocimiento sobre los cuidados de la mama, mayor nivel educativo, mayor edad, actitud adecuada frente al autoexamen y mayor orientación hacia la salud preventiva. ⁽²⁾

A pesar de los considerables adelantos científicos en el tratamiento del cáncer, la mayor parte del mundo afronta carencias de recursos que limitan la capacidad para mejorar la detección temprana, el diagnóstico y el tratamiento de esta enfermedad. Para lograr que las actividades preventivo-promocionales tengan mejores resultados, y que se obtenga una disminución significativa de la incidencia de cáncer de mama en nuestro país, se vuelve necesario tener en cuenta el nivel de conocimiento que poseen las mujeres con respecto al tema, ya que esto ayudará a la toma de decisiones y facilitará la prevención del cáncer de mama. Por consiguiente, se elevará la calidad de vida de las mujeres peruanas.

El lanzamiento por parte del Estado Peruano, planes de lucha contra el cáncer representa la oportunidad más importante para hacerlo y mejorar la realidad que tenemos.

El cáncer de mama representa la segunda neoplasia más frecuente en el pueblo peruano, afecta a la mujer adulta y es una causa importante de carga de enfermedad. En los últimos años se implementaron políticas de prevención y control de cáncer que contribuyeron a mejorar la atención de las neoplasias desde el aspecto financiero; sin embargo, el tratamiento de los casos confirmados no se ha descentralizado.

En lo concerniente a cáncer de mama a pesar de haber incrementado el equipamiento de mamógrafos a nivel nacional, la cobertura y calidad de tamizaje en mujeres de 50 a 64 años es baja y por lo tanto los casos de cáncer de mama se diagnostican en etapas avanzadas con pobre sobrevida, esto genera un mayor impacto económico en los pacientes y familiares que deben

trasladarse a la capital, abandonar su actividad laboral y a la larga desertar el tratamiento.

Desde el punto de vista de salud pública se requiere abordar el problema de manera multidimensional con estrategias que contribuyan a reducir el estigma social, mejora de la comunicación social que empodere a las mujeres en su autocuidado para difundir los beneficios del tamizaje y detección temprana del cáncer de mama. ⁽³⁾

A nivel local, siendo la provincia de Cañete, lugar donde fue la casa y sede de estudio y el hospital Rezola la entidad principal para las prácticas pre profesionales de las investigadoras, a la cual acuden usuarias de mayor demanda con diferentes diagnósticos, alteraciones de la mama o que presentan algún tipo de indicio de cáncer de mama. Se enfocó en el consultorio externo de ginecología del hospital Rezola que atiende aproximadamente 200 usuarias de forma mensual, de las cuales diferentes usuarias presentaron alguna alteración de las mamas como Trastorno inflamatorio de la mama con más relevancia, siguiéndole Mastodinia; Trastorno de la mama, no específico; Quiste solitario de la mama; Masa no específica en la mama en el periodo del 2016 hasta datos actuales del mes de Noviembre del 2019, registrado en el área de Estadística seccionado año por año, en la categoría de Morbilidad del servicio de Ginecología y Obstetricia, por subcategorías según edades. Y a la vez existiendo datos estadísticos recién desde el año 2018, registrando un incremento de pacientes con diagnóstico de Cáncer de mama, con 5 casos del año 2018 y 8 casos en lo que iba del año 2019, se puede encontrar estos datos en el área de Epidemiología Y Salud Ambiental en la gaveta de Fichas Epidemiológicas de Cáncer, razón por la cual se logró la apertura mediante gestiones; un área destinada al Consultorio de Prevención de Cáncer de mama. A las entrevistas previas realizadas al azar refieren a las siguientes interrogantes: ¿Conoces del autoexamen de mamas?, “no”, “no sé”,

“más o menos”; ¿Te realizas el autoexamen de mamas?, “no”; ¿Por qué?, “porque te da cuando eres mayor de edad, recién te aparece”, “me da flojera”, “no tengo tiempo”, “falta de información”.

Tratándose de tema problemático social actual, las manifestaciones de las mujeres y/o madres de familia que denotan indiferencia, poco o nulo interés en el tema no lograrían identificar o detectar posibles cambios que permitan una detección temprana del cáncer de mama. Es importante pensar en el transcurrir de las mujeres, porque nadie mejor que la propia mujer para conocer su anatomía para la detección de temprana de alguna posible anomalía, transmitirles a las mujeres la importancia de estar alertas sobre los cambios en su cuerpo, la autoexploración de mama es una alternativa sencilla y práctica que con la información, técnica correcta y evaluación regular ayudan a familiarizarse con el aspecto y la sensación de sus mamas para que puedan avisar al profesional de la salud si hay algún cambio. Y también con el fin de que las mujeres continúen con su vida de forma saludable.

Esta situación problemática lleva a proponer a las investigadoras el siguiente problema de investigación.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas y la detección de alguna alteración mamaria en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete, 2019?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento teórico sobre el autoexamen de mamas y la detección de alguna alteración

mamaria en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete, 2019?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento práctico sobre el autoexamen de mamas y la detección de alguna alteración mamaria en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete, 2019?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas y la detección de alguna alteración mamaria en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete, 2019.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Indicar la relación entre el nivel de conocimiento teórico sobre el autoexamen de mamas y la detección de alguna alteración mamaria en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete, 2019.

Indicar la relación entre el nivel de conocimiento práctico sobre el autoexamen de mamas y la detección de alguna alteración mamaria en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete, 2019.

1.4 LIMITANTES DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 LIMITANTE TEÓRICA

Como limitaciones teóricas se tuvo que de la totalidad de las referencias bibliográficas fueron encontradas en su mayoría en fuentes de Internet debido a que fue insuficiente buscar fuentes de información por ejemplo en las bibliotecas de la universidad como también del Ministerio de Salud. Y así poder continuar con el desarrollo de la investigación.

1.4.2 LIMITANTE TEMPORAL

El tiempo en el cual se realizó esta investigación se llevó alrededor de un año por diferentes procesos administrativos que se tenía que esperar la entrega de cada resolución para avanzar al siguiente paso. También, la respuesta del hospital Rezola Cañete de la carta de presentación se hizo esperar para poder acceder a la base de datos y el área para la ejecución de la investigación. El periodo de tiempo de procedencia de datos como contraste es tomado de los años 2016 al 2019.

1.4.3 LIMITANTE ESPACIAL

Esta investigación se realizó en el Hospital Rezola Cañete. En el cual las investigadoras solicitaron una carta de presentación a la Facultad de Enfermería de la Universidad del Callao para hacer presente y entrega al director del hospital Rezola Cañete, brinde la aprobación y facilidad en realizar la investigación.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

CASTILLO, Irma; BOHÓRQUEZ, Cristina; PALOMINO, Jhoselys; ELLES, Laura & MONTERO, Lizeth (2015). En su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena” Ciudad Cartagena. El objetivo del estudio fue determinar los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre el autoexamen de mama, en mujeres del área rural de Cartagena. Es un estudio descriptivo, con una muestra de 779 mujeres mayores de 20 años, residentes en el área rural, seleccionadas mediante muestreo conglomerado, tomando como referencia los 15 corregimientos pertenecientes al distrito y realizando posteriormente afijación proporcional. Se aplicó una encuesta, que contempló las variables sociodemográficas, conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama. En la evaluación del nivel de información, percepciones y aplicación del autoexamen de mama, se encontró que el 73% de las mujeres dice conocer cómo se realiza el autoexamen; 77,8% están totalmente de acuerdo con que es bueno realizarlo; 51% nunca se lo ha realizado y solo tres mujeres tienen una práctica adecuada. Se concluyó que los conocimientos que tienen las mujeres del área rural de Cartagena sobre el autoexamen de mama son bajos, presentan una actitud favorable hacia este procedimiento, pero la práctica es inadecuada. La mayoría de las mujeres dice conocer cómo se realiza el autoexamen de mama, pero desconocen la frecuencia y el tiempo del ciclo menstrual, en el

cual, se debe realizar lo que puede llevar a que se encuentren alteraciones derivadas de las acciones hormonales o que se ignoren problemas potencialmente perjudiciales para la mujer. El informe tiene relación con el antecedente de referencia.⁽⁴⁾

DÁVILA, Mercy (2016). En su estudio “Nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mama en pacientes femeninas en el servicio de consulta externa de ginecología del Hospital Santa Matilde de Madrid Cundinamarca en mujeres mayores de 18 años en marzo de 2016”, de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales – Colombia. El objetivo es evaluar el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en pacientes femeninas, mayores de 18 años, en el servicio de consulta externa de ginecología del Hospital Santa Matilde del municipio de Madrid en Cundinamarca. Población: Pacientes femeninos mayores de 18 años que acuden al servicio de consulta externa de ginecología del Hospital Santa Matilde de Madrid en el mes de marzo de 2016. Muestra: En el mes de marzo asistieron al servicio de consulta externa de ginecología 163 pacientes dato que fue brindado por el servicio de epidemiología y estadística del hospital el día 7 de abril de 2016, el cual aplicado a la encuesta daría un N° de 142 pacientes. Conclusiones: Existe un desconocimiento importante en cuanto al conocimiento de la técnica adecuada del autoexamen de seno en las pacientes mayores de 18 años que acuden al servicio de consulta externa de ginecología del Hospital Santa Matilde de Madrid. La mayoría de las pacientes que acuden a consulta externa de ginecología del Hospital se encuentran en un rango de edad de 18 a 29 años, la mayoría son bachilleres de estratos 1 y 2. Se identificó dentro del estudio que el 50% de las pacientes encuestadas si se realizan el autoexamen de mama aun sin saber si se lo hacen de forma adecuada. El

principal motivo referido por las pacientes del servicio de consulta externa de ginecoobstetricia del hospital Santa Matilde de Madrid para no realizar el autoexamen de mama periódicamente es la falta de conocimiento de la técnica adecuada. El informe tiene relación con el antecedente en referencia. ⁽⁵⁾

DELGADO, Ana (2017). En su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres vendedoras de los mercados 27 de febrero y 12 de abril de la ciudad de Cuenca en el año 2016”, de la Universidad del Azuay – Ecuador. El objetivo es determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del auto examen de mama en mujeres vendedoras de los mercados 27 de febrero y 12 de abril de la ciudad de Cuenca. El universo estuvo compuesto por 704 mujeres que trabajan en los mercados 27 de febrero y 12 de abril de la ciudad de Cuenca. La muestra fue calculada en el programa EpiInfo V7.2, con un 80 % de potencia, un 3% de error y un 5% de pérdida, se esperaba que las participantes obtengan un 60% de respuestas correctas en el post-test; el total de sujetos fue 115; con 59 mujeres del primer mercado y 56 del segundo. Conclusiones: La intervención educativa a través de un aprendizaje motor estimulo respuesta, con implementos cotidianos para la población en estudio, en su espacio de trabajo y considerando sus necesidades mejoró los conocimientos, actitudes y prácticas sobre auto-examen de mama, siendo mejores los resultados concernientes a las prácticas. Aumentar la realización de eventos educativos sobre el cáncer de mama y su prevención en los centros y subcentros de salud. El estudio de los conocimientos, actitudes y prácticas del auto-examen de mama debe ser constante y dinámico en nuestro medio, por lo que es necesaria la realización de nuevos trabajos que abarquen a mujeres de otros sectores de la población. Continuidad del estudio para seguimiento de las mujeres

intervenidas. El informe tiene relación con el antecedente en referencia. ⁽⁶⁾

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

GARCÍA, Marjory; PINCHI, Karen & JARA, Regina (2019). Realizaron la investigación “Conocimiento y prácticas del autoexamen mamario en mujeres del Asentamiento Humano Sol Naciente distrito de Belén, Iquitos 2018”, de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Su objetivo principal determinar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre autoexamen mamario y las prácticas del autoexamen mamario en mujeres de 20 a 55 años de edad, del Asentamiento Humano Sol Naciente, distrito de Belén, Iquitos, 2018. El instrumento que utilizaron fue el cuestionario y lista de chequeo, teniendo validez 92.5% y confiabilidad 94.3%. Población, fueron 100 mujeres de 20 a 55 años de edad. La muestra estuvo conformada por el 100% de la población. El estudio descriptivo y correlacional, utilizó el método cuantitativo y diseño no experimental. Se concluyó que, del total de mujeres, el 78% tuvo conocimiento incorrecto del autoexamen mamario y 82% tuvieron mala práctica del autoexamen mamario, con estos resultados significativos, finalizan que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento sobre autoexamen mamario y la práctica del autoexamen mamario. El informe tiene relación con el antecedente en referencia. ⁽⁷⁾

GARCÍA, Nelsi (2018). En su estudio “Efecto de una intervención educativa en nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres del asentamiento humano Sagrado Corazón de Jesús - Pachacútec 2018”, de la Universidad Cesar Vallejo, Lima - Perú. El objetivo es determinar el efecto de una

intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres del Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús - Pachacútec 2018. Población. Para la medición del nivel de conocimientos se utilizó un cuestionario, elaborado por Chipana C, Salomé E, y Salomé C, en Perú (2016), en el estudio Eficacia de una Intervención Educativa de Enfermería en el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 30 – 65 años en una comunidad urbano marginal de Lima Metropolitana, octubre – 2016. Cuya confiabilidad trabajaron con una prueba piloto aplicada a 30 mujeres de 30 a 65 años, que fue evaluado por medio del Coeficiente de confiabilidad: Formula 20 de Kuder-Richardson, siendo el valor de (0.71). Tamaño de la muestra: Aplicando la fórmula para fines de la presente investigación se determinó una muestra de 52 mujeres, en el Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús Pachacútec 2018. Conclusiones: La ejecución de la intervención educativa tuvo eficacia, pues logró aumentar el nivel de conocimiento de las mujeres de Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús. El mayor porcentaje de mujeres del Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús antes de participar en la intervención educativa mostraron un nivel de conocimiento bajo sobre prevención de cáncer de mama. El mayor porcentaje de mujeres del Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús después de participar la intervención educativa alcanzaron un nivel de conocimiento alto sobre prevención de cáncer de mama. El informe tiene relación con el antecedente en referencia. ⁽⁸⁾

ZELA, Paola (2017). En su estudio “Conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mamas en mujeres del establecimiento penitenciario de Lampa, 2017”, de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno – Perú. El objetivo es determinar los

conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mamas en mujeres del Establecimiento Penitenciario de Lampa, 2017. Instrumento: Cuestionario, Instrumento que permitió registrar las respuestas de las mujeres reclusas del penal sobre los conocimientos que tienen sobre autoexamen de mamas. Este consta de 10 interrogantes con alternativas cerradas para ser respondidas aproximadamente en 10 minutos. Guía de encuesta, Instrumento que permitió registrar las respuestas sobre prácticas de autoexamen de mamas. Consta de 3 interrogantes, con respuestas múltiples, para ser respondidas en 10 minutos. La población de estudio estuvo conformada por mujeres del Establecimiento Penitenciario de Lampa, que hacen un total de 170. Muestra: La muestra de estudio estuvo conformada por 118 mujeres del establecimiento penitenciario. Conclusiones: Los resultados encontrados permiten concluir en forma global que los conocimientos que tienen las mujeres del Establecimiento Penitenciario de Lampa sobre autoexamen de mamas son deficientes, debido a las ideas desorganizadas e inadecuada distribución cognoscitiva y no practican el autoexamen de mamas. En el conocimiento según dimensiones del autoexamen de mamas en mujeres del Establecimiento Penitenciario como son: definición, importancia, frecuencia, momento, técnica de observación y trayecto del movimiento tienen un conocimiento incorrecto. Sin embargo, presentan conocimientos correctos en cuanto al inicio, posiciones, técnica de palpación y posición de los dedos. El informe tiene relación con el antecedente en referencia.

(9)

2.2 BASES TEORICAS

Base Epistemológica:

El ejercicio de la enfermería ha heredado una filosofía de responsabilidad y comportamiento ético para el cuidado de la vida

humana, sustento que le da significado a su práctica, misma que contribuye para que la persona obtenga bienestar en todos los aspectos del ciclo vital y que en interacción con su entorno vive una experiencia de salud.

La práctica de la enfermería está dirigida al bienestar social en coadyuvancia con otras disciplinas. Su razón de ser y/o objetivo es el cuidado a la persona en las dimensiones: física, mental, emocional, social y espiritual; por lo que requiere aplicar las competencias de la profesión de la enfermería a las personas con el fin de prevenir, promover, conservar y recuperar la salud. Para la cual los profesionales de enfermería requieren de fundamentos científicos propios, cristalizados en el proceso enfermero que guíe en forma sistematizada, planeada y organizada su quehacer diario.

Con las últimas tendencias de la política sanitaria y la justicia colombiana, el estudiante y el profesional de enfermería debe fundamentar sus responsabilidades con la capacitación y actualización de las competencias educativas y disciplinarias (Conocimiento, habilidades y actitudes) y poder realizar el cuidado con la mayor seguridad, calidad y bienestar en los diferentes campos de la enfermería: Docencia, práctica e investigación.

Es importante escribir las principales competencias del profesional de enfermería en el actual contexto tan cambiante de las empresas e instituciones de salud que brindan cuidados enfermeros a las personas que en constante interacción con el entorno viven experiencias de salud dentro de su ciclo vital. Estas competencias requieren una serie de conocimientos, habilidades y actitudes incorporados en procesos intelectuales complejos, lo que permite su aplicación en varias circunstancias.

Las competencias se han agrupado bajo títulos genéricos: Proceso de atención de cuidados, prevención y promoción de la salud, guías, procedimientos y protocolos, atención a enfermos en situaciones específicas, comunicación, trabajo en equipo, mantenimiento de las competencias, ética y aspectos legales y finalmente, compromiso profesional. ⁽¹⁰⁾

OREM Dorothea su Teoría General de la Enfermería, está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría del autocuidado, Teoría del déficit de autocuidado y Teoría de los Sistemas de enfermería.

Define que el autocuidado; “consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo determinados periodos, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo”.

Define el Déficit de cuidado que; “es una relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica de autocuidado y la actividad de autocuidado, en la que las capacidades de autocuidado constituyentes y desarrollados de la actividad de cuidado no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existente o proyectada.

Define también el Sistema de enfermería como; “series y las secuencias de las acciones prácticas deliberadas de las enfermeras que actúan a veces de acuerdo con las acciones de las necesidades terapéuticas de autocuidado de sus pacientes, y para proteger y regular el ejercicio o desarrollo de la actividad de autocuidado de los pacientes.

PENDER, Nola las bases que poseía en enfermería, desarrollo humano, psicología experimental y educación la llevaron a utilizar una perspectiva holística y psicosocial de la enfermería, y al aprendizaje de la teoría como bases para el modelo de Promoción de la Salud.

Los principales conceptos y definiciones del Modelo de Promoción de la Salud.

Conducta Previa relacionada; la frecuencia de la misma conducta o similar en el pasado. Los efectos directos e indirectos de la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud.

Factores personales; categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales. Estos factores son predictivos de una cierta conducta y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de la conducta.

El modelo ilustra la naturaleza multifacética de las personas que interactúan con el entorno intentado alcanzar un estado de salud. El Modelo de Promoción de la Salud tiene una competencia o un centro orientado al enfoque. La promoción de la salud está motivada por el deseo de aumentar el bienestar y de actualizar el potencial humano.

En su primer libro Pender afirma (1982) que existen procesos biopsicosociales complejos que motivan a los individuos a comprometerse con las conductas destinadas al fomento de la salud. En su cuarta edición de su primer libro aparecen catorce afirmaciones teóricas derivadas del modelo, a continuación:

La conducta previa y las características heredadas y adquiridas influyen en las creencias, el efecto y la promulgación de las conductas de promoción de la salud.

Las personas se comprometen a adoptar conductas a partir de las cuales anticipan los beneficios derivados valorados de forma personal.

Las barreras percibidas pueden obligar a adquirir el compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta real.

La competencia percibida de la eficacia de uno mismo para ejecutar una cierta conducta aumenta la probabilidad de un compromiso de acción y la actuación real de la conducta.

La eficacia de uno mismo más percibida tiene como resultado menos barreras percibidas para una conducta de salud específica.

El afecto positivo hacia una conducta lleva a una eficacia de uno mismo más percibida, que puede, poco a poco, llevar a un aumento del afecto positivo.

Cuando las emociones positivas o afecto se asocian con una conducta, aumenta la probabilidad de compromiso y acción.

Es más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de la salud cuando los individuos importantes para él/ella modele su conducta, esperan que se produzca la conducta y ofrecen ayuda y apoyo para permitirla.

Las familias, las parejas y los cuidadores de la salud son puentes importantes de influencias interpersonales que pueden hacer aumentar o disminuir el compromiso para adoptar una conducta promotora de salud.

Las influencias situacionales en el entorno externo pueden hacer aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de salud.

Cuanto mayor es el compromiso de un plan específico de acción, más probable es que se mantenga las conductas promotoras de salud a lo largo del tiempo.

El compromiso de un plan de acción es menos probable que acabe en la conducta deseada cuando las exigencias contrapuestas en las que las personas tienen menos control requieren una atención inmediata.

Es menos probable que el compromiso de un plan de acción llegue a ser la conducta deseada cuando unas acciones son más atractivas que otras y, por lo tanto, son preferidas en la meta de la conducta. Las personas pueden modificar los conocimientos, el efecto y los entornos interpersonales y físicos para crear incentivos para las acciones de salud. ⁽¹¹⁾

2.3 BASE CONCEPTUAL

El cáncer de mama representa la segunda neoplasia más frecuente en nuestro país, afecta a la mujer adulta y es una causa importante de carga de enfermedad. En los últimos años se implementaron políticas de prevención y control que contribuyeron a mejorar la atención de las neoplasias desde el aspecto financiero; sin embargo, el tratamiento de los casos confirmados no se ha descentralizado.

Desde el punto de vista de salud pública se requiere abordar el problema de manera multidimensional con estrategias que contribuyan a reducir el estigma social, mejora de la comunicación social que empodere a las mujeres en su autocuidado para difundir los beneficios del tamizaje y detección temprana del cáncer de mama. ⁽¹²⁾

2.3.1 CONOCIMIENTO

A. Definición

Proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica. El fin del conocimiento estriba en alcanzar la verdad objetiva. En el proceso del conocimiento, el hombre adquiere saber, se asimila conceptos acerca de los fenómenos reales, va comprendiendo el mundo circundante. Dicho saber se utiliza

en la actividad práctica para transformar el mundo, para subordinar la naturaleza a las necesidades del ser humano. El conocimiento y la transformación práctica de la naturaleza y de la sociedad son dos facetas de un mismo proceso histórico, que se condicionan y se penetran recíprocamente. El conocer mismo constituye un momento necesario de la actividad práctica de la sociedad, pues dicha actividad es propia de los hombres y éstos la realizan basándose en el conocimiento de las propiedades y de las funciones de las cosas y objetos. Por otra parte, la actividad productiva social, la práctica de la sociedad, aparece como momento necesario del proceso mismo del conocer. Sólo la inclusión de la práctica en la teoría del conocimiento ha convertido a esta última en una ciencia real, que descubre las leyes objetivas origen y formación del saber relativo al mundo material.

En las fuentes del conocimiento, se encuentra la acción práctica, activa, sobre la naturaleza, la reelaboración práctica de su sustancia, el aprovechamiento de determinadas propiedades de las cosas con vistas a la producción. Lo que en la práctica se asimila y con ello pasa a enriquecer el saber humano, su acervo de conceptos y teorías no es la apariencia del objeto sino sus funciones- descubiertas gracias al hacer práctico – y, con ellas, la esencia objetiva de las cosas dada. ⁽¹³⁾

B. Tipos

Conocimiento declarativo o proposicional: se refiere al saber sobre las cosas o “saber qué”, saber a qué se refieren los términos de una ecuación, saber qué clases de formaciones nubosas pueden distinguirse, saber cuáles fueron los acontecimientos importantes de la vida de Shakespeare.

Esos conocimientos de contenidos aumentan gracias a la investigación, no a la experiencia personal. Se trata de un saber público, sometido a reglas de comprobación que lo hacen verificable, replicable y lógicamente consistente. Es lo que está en las bibliotecas y libros de texto y es que los profesores “declaran” en sus clases magistrales. La comprensión que consignan los estudiantes de estos conocimientos puede comprobarse pidiéndoles que lo declaren con sus propias palabras y poniendo sus propios ejemplos.

Conocimiento funcional: se basa en la idea de actuaciones fundamentadas en la comprensión. Estos conocimientos están en la experiencia del aprendiz, que puede poner a trabajar en conocimiento declarativo resolviendo problemas, diseñando edificios, planificando la enseñanza o practicando la cirugía. El conocimiento funcional requiere un sólido fundamento de conocimientos declarativos, al menos en el nivel relacional, pero también implica saber cómo hacer las cosas, cómo desarrollar procedimientos o aplicar destrezas (conocimiento procedimental), y cuándo hacer estas cosas y por qué (conocimiento condicional).

Conocimiento procedimental: está basado de por sí en destrezas y acrece de fundamentos declarativos de nivel superior; se trata de seguir a rajatabla las secuencias y acciones, saber qué hacer cuando se presenta una determinada situación, tener las competencias necesarias.

Conocimiento condicional: incluye el conocimiento procedimental y el declarativo de orden superior en un nivel teórico, de manera que el sujeto sepa cuándo, por qué y en qué condiciones se debe hacer esto y no lo otro. La

combinación transforma el conocimiento procedimental en funcional, que es flexible y de gran alcance. ⁽¹⁴⁾

C. Elementos que intervienen en el proceso del conocimiento

Nivel óptico, las cosas son como son y los hechos suceden como suceden, independientemente de que los conozcamos o no. Éste es un nivel de la realidad física, donde las cosas son naturales; no interviene el conocimiento ni por ende la mano del hombre. Adopta una posición realista, suponiendo que existe una realidad, independientemente de que se la conozca o no.

Nivel ontológico, hablamos de objetos. Etimológicamente la palabra 'objeto' deriva de *objectum* y significa "echar hacia adelante", "presentarse ante los ojos". Objeto es lo que se me presenta a mí como sujeto. Por lo tanto, el objeto es objeto de mi conocimiento y es en la interrelación del sujeto con el objeto de que se da el plano gnoseológico o nivel del conocimiento.

Nivel psicológico, ubicamos al sujeto cognoscente. El sujeto es el hombre que además de sujeto cognoscente es sujeto físico, espiritual, racional, social, y que para producir pensamientos no sólo razona, sino que también tiene imágenes, sentimientos, sensaciones, voliciones, pautas de conducta. Cuando el sujeto aprende intelectualmente al objeto, conoce. Esto constituye al nivel gnoseológico.

Nivel lingüístico, el "término" como expresión del "concepto", la "oración declarativa" u "oración proposicional" – como expresión de los razonamientos. En este nivel hay muchas otras oraciones que no expresan una proposición porque no

afirman ni niegan, como las preguntas, las órdenes, las exclamaciones, la expresión de sentimientos. ⁽¹⁵⁾

2.3.2 AUTOEXAMEN DE MAMA

A. Anatomía de la mama

Con este nombre se conocen las eminencias situadas en la parte anterosuperior del tórax y causadas por la presencia de las glándulas mamarias.

Son hemisféricas en la pubertad y crecen, a la vez que tienden a colgar (piriformes) conforme aumenta la edad y, sobre todo, por el número de hijos que alimentan.

En su cima se presentan una zona redonda y oscura de 4 cm de diámetro, llamada aréola, y en cuyo centro sobresale una elevación cónica o cilíndrica, de menos de 1 cm, el pezón, en el cual se abren numerosos orificios (10 a 12) que dan salida a la leche transportada por los conductillos galactóforos. ⁽¹⁶⁾

Las glándulas mamarias en la mayoría de las mujeres son dos, simétricas y de forma hemisferoidal. En la mujer adulta las mamas se sitúan en un área que va de la tercera a la séptima costilla y desde los bordes externos del esternón hasta las líneas axilares anteriores; sus bases descansan sobre la aponeurosis de los músculos pectorales mayores. Están cubiertos por piel normal; en la parte central se encuentran unas formaciones papilares rugosas y oscuras llamadas pezones, los cuales están perforadas en su vértice por unos 15 o 20 orificios de los conductos galactóforos. Los pezones miden de unos 10 a 12 mm de largo por unos 9 a 10 mm de ancho y carecen de pelo y glándulas sudoríparas. Las areolas de color oscuro rodean al pezón, en ellas se

encuentran 15 a 20 prominencias de 1 a 2 mm, los tubérculos Morgagni, que están constituidos por glándulas sebáceas. En la mujer gestante se hipertrofian y se les conoce como tubérculos de Montgomery, y producen un líquido para hidratar el pezón. En dicha etapa la areola se pigmenta y oscurece notablemente. Los ligamentos de Cooper son prolongaciones fibrosas abundantes que constituyen el tejido de sostén que fija la mama a los planos profundos. Este tejido es relevante en la patología mamaria. La glándula mamaria está constituida por 20% de tejido mamario y 80% de tejido conectivo; está formada de entre 6 y 10 sistemas principales de conductos que a su vez se subdividen en lobulillos que drenan a través de una vía excretora independiente. A partir de los 30 años el tejido glandular del seno es sustituido gradualmente por grasa. Después durante la menopausia, como los niveles de estrógeno disminuyen, los senos pueden cambiar de tamaño, perder su firmeza, y sin sentirse más suaves y flácidos.

Desde el inicio de la pubertad el sistema de conductos prolifera distalmente creando unos 30 conductillos o acinos revestidos de epitelio. Las unidades lobulillares ductales terminales están constituidas por cada conducto terminal y su conductillo.

B. Fisiología de la mama

La glándula mamaria tiene 3 funciones principales:

lactogénesis: producción láctea en acinos o alveolos glandulares.

Lactopoyesis: capacidad de mantener la producción láctea durante la lactancia.

Expulsión láctea: está determinada en relación directa con la capacidad de succión del recién nacido y la contracción de

las células mioepiteliales que rodean el acino o alveolo glandular, lo cual depende de la oxitocina producida en el lóbulo posterior a la hipófisis. ⁽¹⁷⁾

El desarrollo y la función de la glándula mamaria están sujetos al control, aún no bien conocido, de diferentes hormonas. A la fecha se puede decir, con escasos márgenes de error, que:

El desarrollo puberal de la glándula se debe a la influencia de los estrógenos elaborados por el ovario.

El desarrollo de los alvéolos secretantes de la glándula, durante el embarazo, es producido por el aumento de estrógenos y muy probablemente por la progesterona, ambos producidos en varios y placenta.

Cuando ya están formados los alvéolos, su actividad secretoria es estimulada por la prolactina, hormona elaborada en la porción anterior de la hipófisis; el producto de su secreción es escaso, ya que habitualmente apenas llena los alvéolos y los conductos lactíferos.

Al mismo tiempo, la porción intermedia de la hipófisis secreta la hormona estimulante de los melanocitos, cuya función redundante en el oscurecimiento del pezón y de la aréola.

El primer producto de la secreción de la glándula mamaria, apenas horas después del parto, se llama calostro, el cual es un poco más fluido y transparente que la leche más rica en proteínas y contiene linfocitos fragmentados con anticuerpos que proporcionan una inmunidad pasajera al niño. Además, el calostro tiene cierta propiedad laxante que ayuda al vaciamiento temprano del intestino del niño.

La secreción de la leche se inicia de dos o cuatro días después del parto; se efectúa en los intervalos entre las

mamadas y se acumula hasta que es succionada, o causa turgencia dolorosa que obliga a su extracción.

La producción de leche es estimulada por la prolactina, la cual aparentemente aumenta debido a que la placenta cesa de producir cierta hormona inhibitoria.

La succión del pezón desencadena impulsos aferentes al sistema hipotálamo-hipofisario que originan la secreción de oxitocina, hormona secretada por el hipotálamo y que se almacena en la porción nerviosa de la hipófisis. A su vez, esta hormona causa contracción de la fibra muscular no estriada de aréola y pezón., así como contracción de las células mioepiteliales. Todo esto contribuye a expulsar la leche y, naturalmente, hace menos cansado para el lactante el acto de la succión.

Los reflejos originados por la succión son indispensables, de alguna manera, para la secreción de leche, ya que, si la madre amamanta regularmente a su hijo, la lactancia puede extenderse hasta por dos o tres años; en cambio, si deja de hacerlo, en pocos días cesa la producción de leche.

La mama de los recién nacidos ya sea niño o niña, a menudo, y por efecto de hormonas maternas que traspasan la barrera placentaria, secreta pequeñas cantidades de un líquido semejante al calostro.

Es indudable la participación de otras hormonas en la fisiología mamaria. Basta con consignar que hay evidencias de que participan la glándula tiroides, la corteza suprarrenal y los islotes pancreáticos.

La leche es un líquido de color blanco característico; en solución contiene caseína, lactosa y algunas sales inorgánicas, y en emulsión gotitas de lípidos. Además, se pueden encontrar cuerpos celulares fragmentados y

sustancias extrañas, como ciertas drogas que se eliminan por su conducto. ⁽¹⁸⁾

C. Definición del autoexamen de mama

Es la palpación de la mama, en busca de alteraciones de tamaño y/o forma de las mamas, presencia de irregularidades, masas, o cambios de textura o coloración de la piel y retracciones. ⁽¹⁹⁾

La autoexploración mamaria es una técnica que consiste en la propia observación y palpación que la mujer hace de sus mamas. Sirve para poder detectar la aparición de alguna alteración en la forma o el tamaño normal de los pechos y en ese caso poder tratarla precozmente.

Es conveniente que la realicen todas las mujeres, y que empiecen a hacerlo desde la juventud, para que esta práctica se vaya convirtiendo en un hábito, ayudando a conocer mejor el cuerpo y permitiendo detectar cambios con respecto a exploraciones y saber cuidarlo. ⁽²⁰⁾

Como cualquier otra patología el cáncer de mama está condicionada por el horizonte clínico que enmarca al periodo pre-patogénico y al patogénico.

El periodo pre-patogénico incluye la prevención primaria con acciones en salud que comprenden: información, orientación y promoción acerca de los factores de riesgo, así como de la adopción de conductas favorables para la salud. En el periodo patogénico se realizan acciones de prevención secundaria donde se incluye la detección temprana, el diagnóstico y tratamiento oportuno. La prevención terciaria comprende acciones para limitar el daño físico y emocional.

⁽²¹⁾

D. Prevención del autoexamen de mama

Tiene como objetivo disminuir los factores de riesgo modificables para el desarrollo del cáncer de mama.

El INEN, la Dirección General de Salud de las Personas y todos los integrantes de la Coalición son los entes responsables de la aplicación de la presente Norma y coordinarán con las Direcciones Ejecutivas de los niveles regionales.

Las Direcciones Ejecutivas de Salud de las Personas de los Niveles Regionales y las direcciones de todas las instituciones integrantes de la Coalición contarán con equipos que podrán ser conformados por personal de salud y agentes comunitarios que utilizarán las estrategias del IEC y participación humana.

Estrategias de implementación, etapas en la prevención del cáncer de mama.

Prevención primaria; se debe realizar básicamente mediante IEC (Información, Educación, Comunicación) a toda la población, de preferencia mujeres, sobre los factores de riesgo y la promoción de estilos de vida saludable.

Prevención Secundaria; se debe realizar mediante el autoexamen mensual de las mamas, examen clínico anual y la mamografía anual a partir de los 40 años. Una vez que se detecte la lesión por estos procedimientos, se procederá a la confirmación y al manejo oportuno.

a. Autoexamen de las mamas: Será función del personal de salud y educación a enseñar a las usuarias que acuden a los establecimientos de salud y a otras instituciones en donde asistan mujeres, la técnica correcta del autoexamen de las mamas. Edad que se recomienda

desde la menarquía, frecuencia de realización de manera mensual.

b. Examen clínico de las mamas: Con el consentimiento de las usuarias, deberá ser realizado por el personal médico y otro personal de salud capacitado, cada año a toda mujer que acude a un establecimiento de salud. Edad que se recomienda mujeres a partir de los 30 años de edad, frecuencia de realización de manera anual.

Prevención Terciaria; se debe realizar en los casos estrictamente necesarios mediante la rehabilitación (Psicológica, estética y reconstructiva) de las usuarias que recibieron tratamiento quirúrgico, quimioterapia, radioterapia u hormonoterapia según sea el caso.

E. Orientación y Consejería del autoexamen de mama

Esta actividad es un proceso de comunicación y educación interpersonal, desarrollado por los proveedores de salud que resulta ser muy afectiva cuando es reforzada con otras formas de comunicación.

Toda mujer, o pareja de una mujer del grupo de riesgo, deberá recibir orientación y consejería personalizada, con la finalidad de que intervenga responsablemente sobre los determinantes de su salud.

Se deberá desarrollar estas actividades de manera organizada, con herramientas adecuadas, mensajes claros y materiales de apoyo indispensables, adaptándolos a circunstancias y características personales. Además, la argumentación es básica en los medios escritos, pero la persuasión es lo más importante para la relación interpersonal, donde el papel central lo ocupa el tono y clima emocional.

Como parte del Plan IEC (Información, educación para la salud y comunicación), la orientación y consejería debe considerar los conocimientos con que cuenta la mujer, su experiencia con los servicios de salud, creencias, entre otros factores importantes para este tema.

F. Procedimiento de detección

Autoexamen: se deberá enseñar y recomendar la realización de este procedimiento a toda mujer después de la menarquia una vez al mes, luego de una semana post menstruación. En mujeres en edad fértil hacerlo 6 días después de la menstruación y las post menopáusicas se lo deben realizar un día fijo al mes.

Será función del personal de salud enseñar a las usuarias que acudan a los establecimientos de salud, la técnica correcta del autoexamen de las mamas, de igual modo la difusión de esta técnica en todas sus actividades.

Examen de mamas realizado por profesional: con el consentimiento de las usuarias, deberá ser realizado por el personal médico y otro personal de salud capacitado, cada año a toda mujer que acuda al establecimiento de salud. ⁽²²⁾

G. Objetivos

Asegurar la decisión voluntaria de la mujer para realizar la exploración clínica de mamas.

Orientar a la mujer de manera clara y objetiva sobre el procedimiento que se le realiza, corrigiendo ideas erróneas sobre la exploración clínica, el concepto de autocuidado de su salud, encaminado éste a reducir la probabilidad de contraer o desarrollar enfermedades y lo fundamental que es, adoptar conductas favorables y estilos de vida sanos que le permitan disminuir los factores de riesgo.

En caso de diagnosticar a la mujer como sospechosa de alguna patología mamaria referirla a estudios de ultrasonido o mastografía, es importante apoyar a reducir su angustia y temor. ⁽²³⁾

H. Técnica del autoexamen de mama

Mediante la revisión periódica de los senos, las mujeres podemos notar cualquier cambio que se presente. El mejor momento para hacer la autoexploración de mamas es entre el séptimo y el décimo día después del inicio de la menstruación, cuando las mamas no están sensibles ni inflamadas o un día fijo al mes cuando la mujer ya no está menstruando (menopausia). La exploración de mamas no debe ser interrumpida por el embarazo o lactancia; por el contrario, debe seguir haciendo regularmente.

Está práctica no tiene costo y nos permite conocer nuestro cuerpo, detectar cualquier alteración en los senos como bultos, cambios en la piel, retracción o secreciones del pezón y buscar atención oportuna en los servicios de salud.

Existen diferentes formas o técnicas para realizar la autoexploración mamaria. Lo importante es que cada mujer encuentre más adecuada y sencilla para realizarla, sin olvidar lo esencial: debe practicarse todos los meses y de forma similar. ⁽²⁴⁾

Según la Norma Técnico Oncológica para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional:

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, o cambios en el tamaño o aspecto de las mamas. Observe si los pezones

están normales, comprobando que no estén invertidos, retraídos o fijados hacia el interior.

Luego ponga las manos en sus caderas, observando lo mismo.

Después ponga los brazos extendidos, para realizar, una vez más, la misma observación.

Posteriormente, estando las mamas secas después de 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 y presione con las puntas de los dedos (todos juntos) 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.

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.

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

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

Es conveniente realizar esta 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.

(25)

TÉCNICA EXTRANJERA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA

Observación: Debe realizarse ante un espejo y descubierta (desnuda) de la cintura para arriba

Paso 1: Con los brazos a lo largo del cuerpo (colgando libremente), observe si los senos tienen la misma forma y tamaño de siempre, y si la piel está lisa, sin arrugas ni asperezas. Busque señales o signos de alguna anomalía en los senos; deformación, hundimiento, masa, encogimiento (retracción), secreción, cambio de color, lesiones o apariencia de piel de naranja.

Paso 2: Con los brazos levantados en alto (en forma vertical), compruebe si en esta posición nota alguna diferencia entre un seno y otro, o entre una axila y la otra.

Paso 3: Ponga las manos en la cintura, inclínese ligeramente hacia adelante y presione, forzando los hombros y los codos hacia adelante. Mire si hay cambios en la apariencia de las mamas (alguna alteración o anomalía) desde la última vez que se observó.

Paso 4: Con los brazos a ambos lados del cuerpo, mire cuidadosamente cada pezón, y apriételo ligeramente con los dedos índice y pulgar para ver si sale algún líquido (gotitas o líquido más abundante). Observe también si la areola (círculo de color alrededor del pezón) tiene el mismo tamaño y forma, si las rugosidades normales han cambiado o si hay alguna mancha o coloración anormal.

Palpación: Con la mano plana y los dedos estirados, utilizando la yema de los dedos, presione lentamente la mama.

Paso 1: Palpación de la mama derecha: Coloque su mano derecha detrás de la cabeza, elevando el codo. Con su mano izquierda y utilizando la yema de los dedos, presione suavemente el seno derecho con movimientos circulares. Continúe dando la vuelta a la mama en el sentido de las manecillas del reloj. Palpe la superficie completando toda la mama; trate de buscar la presencia de masa o dolor. También toque la axila con la yema de los dedos y movimientos circulares, tratando de buscar mamas.

Paso 2: Palpación de la mama izquierda: Coloque su mano izquierda detrás de la cabeza, elevando el codo. Con su mano derecha, utilizando la yema de los dedos, presiones suavemente el seno izquierdo con movimientos circulares. Continúe dando la vuelta a la mama en el sentido de las manecillas del reloj. Palpe la superficie completando toda la mama; trate de buscar la presencia de masas o dolor. También toque la axila con la yema de los dedos y realice movimientos circulares tratando de buscar masas.

Paso 3: Palpación de la mama derecha posición acostada: Acuéstese y coloque una almohada o un trapo grueso doblado bajo su hombro derecho. Para examinar su mama derecha coloque la mano derecha detrás de la cabeza, elevando el codo. Con la mano izquierda, utilizando la yema de los dedos, presione suavemente con movimientos circulares, siguiendo el movimiento de las manecillas del reloj. Palpe toda la superficie en busca de una masa o zona hundida. Vaya hacia la axila y palpe con movimientos circulares buscando masa o hundimientos.

Paso 4: Palpación de la mama izquierda posición acostada:
Para examinar la mama izquierda, coloque la mano izquierda detrás de la cabeza, elevando el codo; realice las mismas actividades del paso 3.

Un autoexamen de mamas siempre debe incluir la axila, ya que el cáncer de mama puede ocasionar agrandamiento de los ganglios linfáticos de la axila, incluso cuando la mama en sí misma parezca perfectamente normal. Cuando aparezcan bultos o bolitas inexplicables en la axila, debe buscarse ayuda profesional para su diagnóstico. ⁽²⁶⁾

Signos clínicos que pueden encontrarse en la inspección:

Umbilicación y cambios de dirección del pezón: Esto puede ser dado por padecimientos inflamatorios o infecciosos del pezón como la galactoforitis, en algunas ocasiones mantiene esta orientación desde el inicio del desarrollo de la glándula mamaria, cabe mencionar que si no existen estos antecedentes se debe sospechar de patología mamaria maligna.

Retracción de la piel: Es un signo cutáneo que indica alteración fibroblástica subyacente, éste, es habitual de los carcinomas cercanos a la piel, pero también puede encontrarse secundario a traumatismos (necrosis grasa).

Cambios de coloración de la piel: Piel de naranja, conocida también como piel de cochino, característico de tumores que invaden piel como en el tumor de tipo inflamatorio donde ocurre infiltración a vasos linfáticos subdérmicos. Existen cambios de coloración que son debidos a procesos inflamatorios e infecciosos agudos como abscesos, mastitis, ectasia ductal y galactocele infectado.

Salida de secreción por el pezón: Puede existir salida de secreción en forma espontánea, se consideran normales cuando es calostro o leche y anormales como las de aspecto seroso, serohemático o hemorrágico.

Exploración Mamaria:

Dividir la mama mentalmente en cuatro cuadrantes trazando dos líneas: una longitudinal y otra transversal que pasen por el pezón.

En posición de decúbito dorsal con tórax descubierto, se coloca una almohada o toalla en el dorso de la paciente para una mejor exposición de los elementos anatómicos de la mama.

Iniciar con el cuadrante inferior externo siguiendo una serie de líneas que pueden ser:

Paralelas: De la clavícula al surco submamario, en dirección céfalo-caudal.

Radiadas: Del borde del hemisferio mamario hasta el pezón.

Circulares: Desde el pezón hasta los bordes mamarios.

Al final de la exploración debe realizarse presión sobre la mama hacia el pezón. En forma suave con la intención de detectar secreciones anormales, de las cuales se les solicitará estudio citológico. ⁽²⁷⁾

2.3.3 ALTERACIONES MAMARIAS

Las lesiones mamarias son un reto para el clínico ya que al momento de detectarlas se debe realizar la confirmación diagnóstica mediante estudio histopatológico, debido a que pueden existir lesiones benignas que presentan un comportamiento maligno en un momento determinado y pasar en forma inadvertida.

Las lesiones benignas de la glándula mamaria; son frecuentes y representan alrededor del 90% de las alteraciones vinculadas con la mama, estas comienzan a aparecer durante la segunda década de la

vida y tienen un pico máximo en cuarta y quinta década, lo contrario a las lesiones mamarias malignas, en las que su incidencia continúa incrementándose después de la menopausia.

Tumores benignos de naturaleza no proliferativa: quistes mamarios, galactocele, ectasia ductal, hiperplasia simple.

Tumores benignos de naturaleza proliferativa: fibroadenoma, adenosis esclerosante, hiperplasia atípica epitelial.

Lesiones malignas de la glándula mamaria; tienen un comportamiento muy variable y su evolución puede ser anárquica dificultando la predicción de su comportamiento, la etiología de los tumores malignos es multifactorial, aunque una característica común es su hormono dependencia, particularmente de estrógenos y progesterona.

Los tumores mamarios manifiestan signos y síntomas, por lo que, al momento de la exploración física de las mamas, el médico o enfermera deben estar atentos para realizar un diagnóstico presuntivo confiable.

Signos cutáneos sospechosos; protrusión cutánea, umbilicación y cambios de dirección del pezón, retracción de la piel, “piel naranja”, hiperemia local, ulceración cutánea, secreción por el pezón, aumento de la red venosa superficial.

La palpación de las glándulas mamarias se realiza con la intención de detectar tumoraciones mamarias y poder establecer un diagnóstico presuncional basado en las características clínicas de la lesión encontrada, sin olvidar que el diagnóstico definitivo es mediante el estudio histopatológico. ⁽²⁸⁾

2.3.3.1 TRASTORNO INFLAMATORIO DE LA MAMA

Las infecciones de la mama son infrecuentes y aparecen sobre todo durante la lactancia; las bacterias acceden mediante grietas y fisuras del pezón de la areola. Sin

tratamiento antibiótico precoz, la mastitis bacteriana resultante puede seguirse del desarrollo de un absceso mamario que en ocasiones requiere drenaje quirúrgico. Con más frecuencia, las áreas localizadas de inflamación se producen por traumatismos que en ocasiones alcanzan la gravedad necesaria para producir un trastorno denominado necrosis grasa.

Los traumatismos de la mama, veces bastante triviales, pueden causar la necrosis del tejido adiposo mamario.

La presencia de tejido adiposo necrótico incita un infiltrado por células inflamatorias crónicas, en el que puede haber grandes cantidades de lipofagos y células plasmáticas. ⁽²⁹⁾

A. Clasificación de las inflamaciones mamarias

Los tipos de inflamación pueden ser clasificados según diversos parámetros, como: por su etiología, han sido divididas localización y por su evolución clínica. En función a su etiología, han sido divididas en bacterianas y no bacterianas. Todas las mastitis crónicas pueden ser incluidas en este grupo, excepto la necrosis grasa y las infecciones sifilíticas y tuberculosas.

La localización del foco inflamatorio en la glándula o en los tejidos de alrededor (mastitis glandular, paramastitis o mastitis) tiene poca importancia clínica. Si tiene más importancia el diferenciar si el proceso ocurre en la zona areolar o en el resto de la glándula mamaria las lesiones inflamatorias de la areola-pezón pueden ser individualizadas de acuerdo con su etiología y sus manifestaciones clínicas, hecho más importante que su propia localización.

Para el estudio de los procesos inflamatorios es de interés considerar las manifestaciones clínicas predominantes en el

momento del diagnóstico. Así pues, la mastitis esclerosante, la granulomatosa, la comedomastitis, la necrosis grasa, el galactocele, los procesos tuberculosos se presentan normalmente como una masa palpable que debe distinguirse del carcinoma. La secreción por el pezón es un síntoma característico de la galactoritis, ectasia ductal y fistulización peri-areolar recidivante.

B. Clasificación con relación a la presentación clínica

Infecciones agudas de tipo bacteriana:

- a) Mastitis puerperal: es la infección más estudiada y conocida de la mama. Ocurre generalmente durante el primer mes de la lactancia. El germen responsable es el staphylococcus aureus, coagulosa positivo, la retención de leche y grietas facilitan su penetración y colonización
- b) Mastitis del recién nacido: la congestión mamaria del recién nacido ocurre a los pocos días del nacimiento y se debe al paso de hormonas maternas al feto a través de la placenta. Cursa con tumefacción y enrojecimiento. Puede haber secreción láctea.
- c) Otras mastitis agudas: mastitis agudas no asociados con la lactancia, se observan en mujeres en edad fértil, sin antecedentes de enfermedades mamarias o traumatismos. Algunos de ellas toman anticonceptivos en el momento de aparición de mastitis el cuadro se reconoce fácilmente y produce las manifestaciones clásicas de rubor, calor y tumefacción, existiendo a 1º2 cuadrantes de la glándula.

Mastitis crónicas:

1. Con manifestación tumoral

Galactocele: se presenta como una tumoración única de aspecto benigno, entre 1-6 cm de diámetro con los antecedentes de una lactancia previa. La obstrucción del conducto galactóforo puede ser causada por un proceso inflamatorio; sin embargo, algunos consideran dicha entidad como un absceso crónico formado por leche y pus; y que está en comunicación con un conducto galactóforo.

Mastitis esclerosante: se caracteriza clínicamente por la presencia de una zona fibrosa en el tejido mamario, firme e irregular.

Necrosis grasa: el origen de esta es un traumatismo en la mama (por ejemplo, cinturón de seguridad), aunque en un pequeño número de pacientes existe una lesión mamaria previa.

2. Con participación de la placa mamilar

Los procesos agrupados en dicho apartado tienen en común cambios estructurales y funcionales de los conductos galactóforos.

3. Con cambios cutáneos

Son entidades clínicas agrupadas las cuales se caracterizan por tener en común, de forma predominante, lesiones de tipo cutáneo. ⁽³⁰⁾

2.3.3.2 QUISTE SOLITARIO DE LA MAMA

Son masas ovoides o redondeadas con líquido en su interior y que son formadas en la unión ducto-lobulillar. Puede presentarse como masa palpable o como un hallazgo incidental en una ecografía o en una mamografía. Son comunes en mujeres entre 35 y 50 años y no incrementa el riesgo de cáncer de mama.

Los quistes simples asintomáticos no requieren ningún tratamiento. Los quistes a tensión o macro quistes se

pueden drenar por punción para aliviar el dolor. En los casos en los cuales, en el momento de la punción, se obtiene el material o contenido hemático no traumático cuando el quiste recorre en el mismo lugar más de dos veces. ⁽³¹⁾

Hacen parte de la denominada condición fibroquística de la mama, presente en el 90% de las mujeres, sintomática en el 20% de los casos y que requiere tratamiento tan solo en el 5%.

El nódulo mamario palpable debido a condición fibroquística puede ser único o múltiple y cambiante y fluctuante con los cambios del ciclo menstrual. Se diferencia claramente del tejido mamario vecino. En ocasiones un nódulo mamario define se debe a una placa fibrosa de la condición fibroquística y puede estar asociada a micro quistes.

La etiología del quiste mamario es multicausal, y se relaciona con el estímulo estrogénico exagerado y permanente de la glándula mamaria. Otros autores sugieren que se deben a estados de hiperprolactinemia prolongados, retención hídrica, desbalance entre estrógeno y progesterona.

La edad de aparición de los quistes mamarios oscila entre los 20 y 40 años; son más frecuentes en nulíparas, con personalidades ansiosas y emocionalmente lábiles.

Los síntomas, además del nódulo o masa mamaria, son mastalgia continua o de tipo premenstrual y sensación de ardor que se puede irradiar a la parte interna del brazo. Los síntomas y los hallazgos al examen físico son menos comunes al aumentar la paridad. Si el quiste se rompe produce irritación local y en ocasiones eritema.

La definición de Scanlon, formulada en 1981, aún guarda vigencia; él se refería a los quistes mamarios como “una condición en la cual hay quistes o nódulos palpables en la mama inicialmente asociados con dolor, sensibilidad y turgencia que fluctúan con los cambios del ciclo menstrual y empeoran progresivamente hasta la menopausia. Al examen físico son menos móviles que los fibroadenomas, son fluctuantes, más blandos menos irregulares que el carcinoma.

El diagnóstico de una masa o nódulo mamario relacionado, con quistes se basa en una historia clínica completa, documentando antecedentes de mastalgia persistentes, cíclica, aparición de quistes previos, bilateral y punción de ellos en otras ocasiones.

La aspiración de los quistes muestra líquido turbio, no hemorrágico, amarillizo, verde tinte café. Se deben enviar a estudio histológico los aspirados que son sanguinolentos; la mayoría de estos requieren biopsia quirúrgica. Después de aspirar un quiste mamario la paciente debe reexaminarse en un tiempo prudencial de 4 a 6 semanas con el fin de observar si apareció nuevamente.

Los quistes profundos o su coalescencia, o los grupos de quistes, producen masas dominantes o placas fibrosas, con tendencia a formar adenosis esclerosante que puede semejar un cáncer. ⁽³²⁾

2.3.3.3 MASTODINIA

El dolor es el síntoma más frecuente de la patología mamaria, puede aparecer en determinadas épocas fisiológicas de la vida sexual de la mujer puede presentarse propiamente como una patología, unas veces secundaria a

un poseso orgánico conocido y otras sin patología asociada.

Clínica

Existen dos formas clínicas de presentación de la mastodinia:

La mastodinia clínica, como su nombre indica está relacionada con la menstruación por consiguiente solo se observa en mujeres premenopáusicas.

La mastodinia no clínica, que no guarda relación con la regla y que puede aparecer tanto en el pre como en la postmenopáusica.

Resumiendo, brevemente, las diferencias clínicas entre ambos tipos de mastodinia son las siguientes:

La cronología de la cíclica es claramente premenstrual y siempre cura al llegar la menopausia, mientras que la no cíclica es de presentación irregular y no cura con la menopausia.

La cíclica se localiza en la mitad externa de la mama y la no cíclica en la mitad interna de la mama, región subareolar y borde inferior. El cuadro clínico suele ser más intenso en la clínica. A la palpación es frecuente hallar nodulaciones en la clínica, mientras que la no cíclica suele encontrarse una mama normal.

Termografía de la mastodinia

Teniendo en cuenta que la mastodinia tiene como único síntoma el dolor, parámetro totalmente subjetivo, es fácil comprender la dificultad que entraña la clasificación de las mastodinas en grados de severidad, así como la valoración científica de los resultados de su tratamiento.

En los últimos tenemos a nuestro alcance la utilización de la termografía como el único método objetivo que puede

subsanan los inconvenientes citados. El fundamento de su uso en la mastodinia radica en la existencia demostrada de una vasodilatación provoca imágenes termográficas patológicas que Prats y col. Han clasificado en dos grandes patrones.

Imagen de congestión vascular por engrosamiento manifiesto de los vasos sin aumento de su número. Imagen de congestión vascular con incremento del número de vasos. En la mayoría de las ocasiones la localización de las imágenes termográficas coincide con la de dolor. En algunos casos en que existe hipertermia sin dolor este aparece más tarde, sugiriendo que la imagen termográfica es más precoz que la sintomatología dolorosa. ⁽³³⁾

2.3.3.4 EUTASIA DUCTAL

Es una afección de las mamas, que se produce cuando un conducto galactóforo (pequeño ducto para la secreción de leche) debajo del pezón, se ensancha y sus paredes se engrosan, pudiendo asociarse con bloqueo y acúmulo de secreciones espesas.

Se produce con más frecuencia en las mujeres perimenopáusicas (40 a 60 años), pero puede presentarse a cualquier edad. Es muy habitual que la ectasia ductal sea asintomática; puede permanecer silente durante años y constituir un hallazgo casual durante otra evaluación.

Cuando están presentes, los síntomas y signos de la ectasia ductal pueden consistir en:

Secreción pegajosa, a menudo por el pezón

Enrojecimiento sensibilidad del pezón y el tejido mamario adyacente

Pezón hundido o contraído hacia adentro

Protuberancia o nódulo mamario; en los dos últimos casos mencionados, es posible que se requiera una biopsia del tejido para descartar la presencia de neoplasia.

La causa de la ectasia ductal, también llamada ectasia ductal mamaria o mastitis periductal, no se conoce con exactitud. Algunos especialistas la atribuyen a debilidad de la pared de los ductos o también a los cambios involutivos en el tejido mamario, asociados con el envejecimiento. El tabaquismo podría estar asociado con el ensanchamiento y la inflamación de los conductos galactóforos.

Dentro de este conducto dilatado pueden acumularse células descamadas de sus paredes y secreciones glandulares, que generan un material espeso capaz de bloquear el conducto. Esta secreción puede ocasionalmente drenar hacia el exterior y su color puede ser verdoso, grisáceo o negro. Por otra parte, el acumulo de secreciones aumenta la dilatación del conducto obstruido y generar inflamación del tejido adyacente (mastitis). En caso de que agregue una infección bacteriana puede haber además fiebre, enrojecimiento, dolor y formación de pus. El diagnóstico de la ectasia ductal se basa en la clínica y el examen físico, y puede completarse con una ecografía del pezón y de la areola (ecografía ducto-radial). La ecografía mamaria convencional y la mamografía no suelen detectar las ectasias, pero contribuyen a explorar las mamas y comprobar la existencia de cualquier otra anomalía. ⁽³⁴⁾

2.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Conocimientos: Acción del sujeto que conoce sobre la cosa conocida, a partir del entendimiento, inteligencia, razón natural. Parte

de la filosofía que se interesa por la verdad, por el problema del método y por la posibilidad, origen y esencia del conocimiento. ⁽³⁵⁾

Práctica: Ejercicio de cualquier facultad o facultad conforme a sus reglas. ⁽³⁶⁾

Autoexamen de mama: reconocimiento sistemático que hace la mujer de sus propios pechos para detectar cualquier posible anomalía. Lo ideal es que se realice cada mes. ⁽³⁷⁾

Glándula mamaria: Glándula productora de leche de la mujer. Cada mama está formada por unos lóbulos glandulares, áreas secretoras de leche incluidas en tejido adiposo. La leche discurre desde los lóbulos hacia los conductos que se reúnen formando 15-20 conductos galactóforos. ⁽³⁸⁾

Alteraciones mamarias: Distorsión de las características, la forma o esencia de los cambios mamarios. ⁽³⁹⁾

Cáncer de mama: Tumor maligno de la mama que suele ser un carcinoma, aunque a veces un sarcoma. Raro en el hombre, es el cáncer más corriente de la mujer, afectando en algunas ocasiones a ambas mamas. ⁽⁴⁰⁾

Factores de riesgo: Atributo (como un hábito) (fumar cigarrillos) o exposición a factores ambientales que conduce al individuo a incrementar su predisposición para el desarrollo de una enfermedad. Su relación es de probabilidad y como tal debe diferenciarse del agente causal. ⁽⁴¹⁾

Prevenir: Prever, ver, conocer de antemano o con anticipación un daño o perjuicio. ⁽⁴²⁾

Prevención Secundaria: Prevención de las graves consecuencias de una enfermedad mediante su detección precoz. Entre los métodos utilizados se incluyen los exámenes rutinarios como los que se efectúan en las clínicas de salud infantil y en el servicio médico escolar o mediante test colectivo o screening aplicados a poblaciones con riesgo de contraer determinadas enfermedades. ⁽⁴³⁾

Palpación: Método de exploración de una parte del cuerpo mediante el cuidadoso contacto con las manos y la punta de los dedos. En muchos casos con la palpación se puede distinguir entre las tumefacciones de carácter sólido de las que son quísticas. ⁽⁴⁴⁾

Síntoma: Manifestación de una enfermedad o trastorno que aprecia el propio enfermo. EL síntoma de presentación es uno de los que conducen al paciente a la consulta del médico. ⁽⁴⁵⁾

Menopausia: cesación de la menstruación en la mujer. ⁽⁴⁶⁾

Mamografía: Uso de una máquina de rayos X o una computadora para crear una imagen de la mama. ⁽⁴⁷⁾

Asintomática: que no presenta síntomas. ⁽⁴⁸⁾

Proliferación: reproducción, multiplicación. ⁽⁴⁹⁾

Hiperemia: exceso de sangre en los vasos de un órgano. ⁽⁵⁰⁾

Estrógeno: hormona sexual femenina. ⁽⁵¹⁾

Quiste: tumor de contenido líquido. ⁽⁵²⁾

Ectasia ductal: proceso inflamatorio no infeccioso de los conductos mamarios terminales asociado al cumulo de secreciones intraluminales que en determinado momento provocan la ruptura del conducto y de manera secundaria se producen cambios reactivos en el tejido que rodea al sitio de ruptura. ⁽⁵³⁾

Hiperplasia simple: a la proliferación de más de dos células por encima de la membrana basal en el conducto o el lobulillo sin alteraciones citológicas ni estructurales. ⁽⁵⁴⁾

Hiperplasia atípica: Proliferación de más de dos células por encima de la membrana basal en el conducto o lobulillo con alteraciones citológicas y/o estructurales. ⁽⁵⁵⁾

Fisura: hendidura, cisura, surco. ⁽⁵⁶⁾

Drenaje: vaciamiento de una cavidad de su contenido líquido. ⁽⁵⁷⁾

Etiología: causa de una enfermedad. ⁽⁵⁸⁾

Benigno: de poca gravedad, de curso favorable, carente de agresividad. ⁽⁵⁹⁾

Cutáneo: relativo a la piel. ⁽⁶⁰⁾

Bilateral: que tiene dos lados. ⁽⁶¹⁾

Hemorragia: salida de sangre fuera de los vasos sanguíneos. ⁽⁶²⁾

Necrosis grasa: es una afección benigna que ocurre cuando se daña un área del tejido adiposo del seno. Por lo general se debe una lesión en el seno. ⁽⁶³⁾

CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS

3.1.1 HIPÓTESIS GENERAL

Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas y la detección de alguna alteración mamaria en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete, 2019

3.1.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Existe relación entre el conocimiento teórico sobre el autoexamen de mamas y la detección de alguna alteración mamaria en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete, 2019.

Existe relación entre el conocimiento práctico sobre el autoexamen de mamas y la detección de alguna alteración mamaria en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete, 2019.

3.2 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLES

3.2.1. Variable 1

Conocimiento

Acción del sujeto que conoce sobre la cosa conocida, a partir del entendimiento, inteligencia, razón natural. Parte de la filosofía que se interesa por la verdad, por el problema del método y por la posibilidad, origen y esencia del conocimiento.

3.2.2. Variable 2

Alteraciones mamarias:

Distorsión de las características, la forma o esencia de los cambios mamarios cíclicos que se producen normalmente en el ciclo menstrual.

3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Conocimiento	Acción del sujeto que conoce sobre la cosa conocida, a partir del entendimiento, inteligencia, razón natural. Parte de la filosofía que se interesa por la verdad, por el problema del método y por la posibilidad, origen y esencia del conocimiento.	Es la información que poseen las mujeres en edad reproductiva que acuden a la consulta externa de ginecología	Teórico	Concepto (1,2,3,4) Frecuencia (5,6,7) Fuente de información (8) Indicación (9,10) Técnica (11,12,13,14,15,16,17,18,19)	Nominal: Conocimiento Correcto Conocimiento Incorrecto
			Practico	Pasos: Posición parada (1) Observación (2,3,4,5) Palpación (6,7,8,9,10,11,12,13,14) Posición Acostada (15,16)	
Alteraciones mamarias	Distorsión de las características, la forma o esencia de las mamas.	Son alteraciones mamarias registradas estadísticamente en la base de datos del Hospital Rezola Cañete.	Patologías	Antecedente (20) Trastorno inflamatorio de la mama Mastodinia Trastorno de la mama, no específico Quiste solitario de la mama Masa no específica en la mama	

CAPÍTULO IV DISEÑO METODOLÓGICO

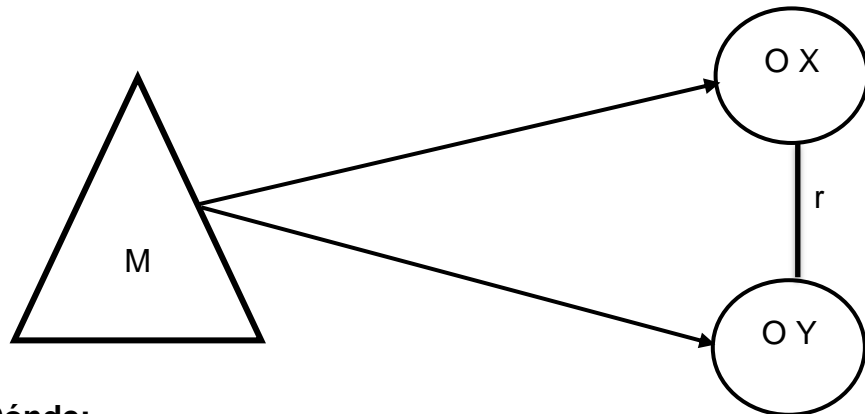
4.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1.1 TIPO DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación corresponde a una investigación aplicada; tuvo un enfoque cuantitativo ya que las variables son objetos de medición, magnitud o cantidad determinada. El nivel de esta investigación fue relacional, de corte transversal y prospectivo, porque indaga la incidencia y los valores en que se manifiesta una o más variables y describe relaciones entre dos o más variables en un momento determinado.

4.1.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño fue no experimental, correlacional de corte transversal.



Dónde:

- M** = Muestra de mujeres del estudio
- OX** = Conocimiento sobre autoexamen de mama.
- OY** = Alteraciones mamaria
- r** = Relación de variable

4.2 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El método de investigación es descriptivo-correlacional, no experimental, transversal.

Descriptivo, porque describe las características de las variables.

Correlacional, porque busca relación entre las variables.

Transversal, porque la investigación se realizó en un tiempo determinado.

No experimental, que se aplica en enfoques cualitativos o cuantitativos, que se basa en la temporalización de la investigación.

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

4.3.1 POBLACIÓN

La población estuvo conformada por las mujeres en edad reproductiva que acudieron al consultorio externo de ginecología del Hospital Rezola – Cañete, durante el primer trimestre del presente año, siendo un total de 200.

4.3.2 MUESTRA

El tamaño de la muestra fue determinado por la siguiente fórmula:

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

Donde:

n = tamaño de la muestra a ser determinado

N = tamaño de la población.

Z = 1.96

p = 0.5

q = 0.5

E = 0.05

Reemplazando:

$$n = \frac{(0.5 \cdot 0.5) (1.96)^2 200}{(0.05)^2 (199) + (0.5 \cdot 0.5) (1.96)^2} = 132$$

4.3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ✓ Mujeres en edad reproductiva que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Rezola Cañete.
- ✓ Mujer que acepte voluntariamente ser parte del estudio, previo consentimiento informado.

4.3.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ✓ Mujeres que no acepten participar en el estudio.
- ✓ Mujeres que padezcan Cáncer de mama.
- ✓ Mujeres que presente alguna discapacidad que no les permita participar en el estudio.

4.4 LUGAR DE ESTUDIO Y PERIODO DESARROLLADO

La investigación se desarrolló en el Hospital Rezola Cañete, es una institución que pertenece al Gobierno Regional de Lima, de atención general de segundo nivel, que brinda servicios de salud básicos, preventivos, promocionales, de rehabilitación y especializados a la población. Se encuentra ubicado en la calle San Martín 110 - 120 - 124 - 128, San Vicente de Cañete, Lima, Perú.

El periodo desarrollado de la investigación fue desde el mes de abril del 2019 hasta mayo del presente año.

4.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la recolección de datos se realizó mediante la aplicación de la técnica de entrevista estructurada para obtener datos, ya que permite una comunicación interpersonal entre las investigadoras y los sujetos de estudio, siguiendo un orden previamente establecido; además, permitirá explicar el propósito del estudio y especificar claramente la información necesaria, así como también aclarar alguna pregunta asegurando una mejor respuesta. Y también se utilizó la técnica de la

observación estructurada y directa, en el cual se observó el desarrollo del fenómeno en los sujetos a analizar

Los instrumentos que se utilizaron fueron:

El cuestionario, fue elaborado y aplicado por las investigadoras, constituidos por 20 preguntas, de tipo de preguntas cerradas, politómicas de 4 alternativas. Cada pregunta correcta obtenía 1 puntaje y cada pregunta incorrecta obtenía 0 puntos. Para recopilar la información sobre el nivel de conocimiento y prácticas del autoexamen de mama. El cuestionario fue validado por cinco jueces expertos a través de la prueba binomial (Anexo 5).

Lista de chequeo, fue elaborado y aplicada por las investigadoras, constituido por 16 listas, dicotómicas, con alternativas para marcar “SI” y “NO” por las investigadoras. Cada enunciado correcto de la lista obtenía 1 puntaje y cada enunciado incorrecto de la lista obtenía 0 puntos. Con la finalidad de recopilar información sobre el nivel de conocimiento y prácticas del autoexamen de mama. La lista de chequeo fue validada por cinco jueces expertos a través de la prueba binomial (Anexo 5).

4.6 ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Luego de recolectar los datos de la investigación; éstos fueron procesados estadísticamente por el programa de SPSS versión 25, donde se elaboró las tablas de código y tabla matriz, para el análisis, e interpretación de los respectivos datos. En el presente estudio también se utilizó el coeficiente de Pearson el cual proporcionó una medida numérica de la correlación entre las dos variables.

CAPÍTULO V RESULTADOS

5.1 Resultados Descriptivos

Variable conocimiento

Tabla 5.1

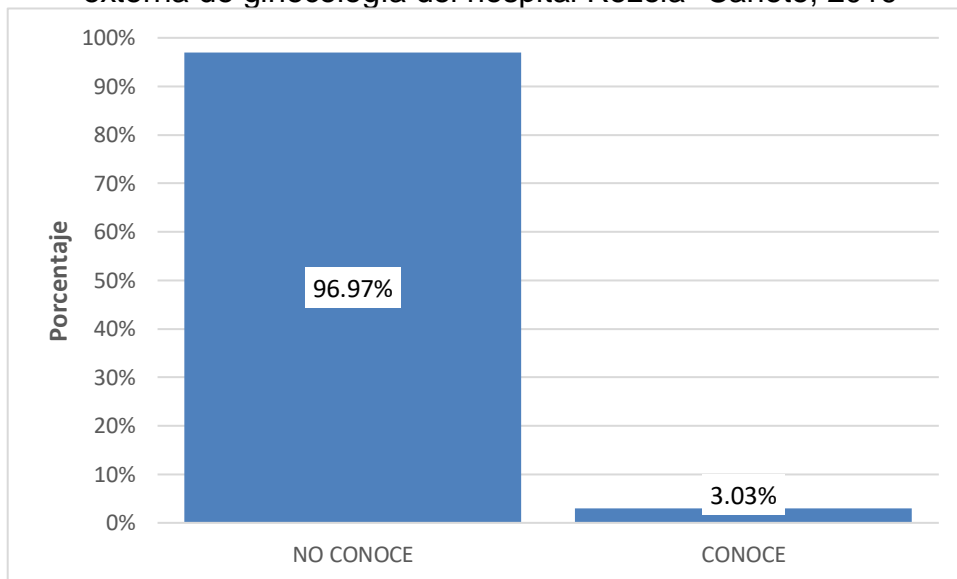
Conocimiento sobre el autoexamen de mamas en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete, 2019

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
No conoce	128	96.97
Conoce	4	3.03
Total	132	100.0

Fuente: elaboración propia

Gráfico 5.1

Conocimiento sobre el autoexamen de mamas en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete, 2019



En la gráfica 5.1 se evidencia que la mayoría de las mujeres que acuden a la consulta externa evidencian tener conocimientos incorrectos respecto a las cuestiones teóricas y prácticas del autoexamen de mamas, representadas por un 97%; y tan solo un 3% tiene los conocimientos suficientes para realizarse un adecuado autoexamen.

Dimensión teórica

Tabla 5.2

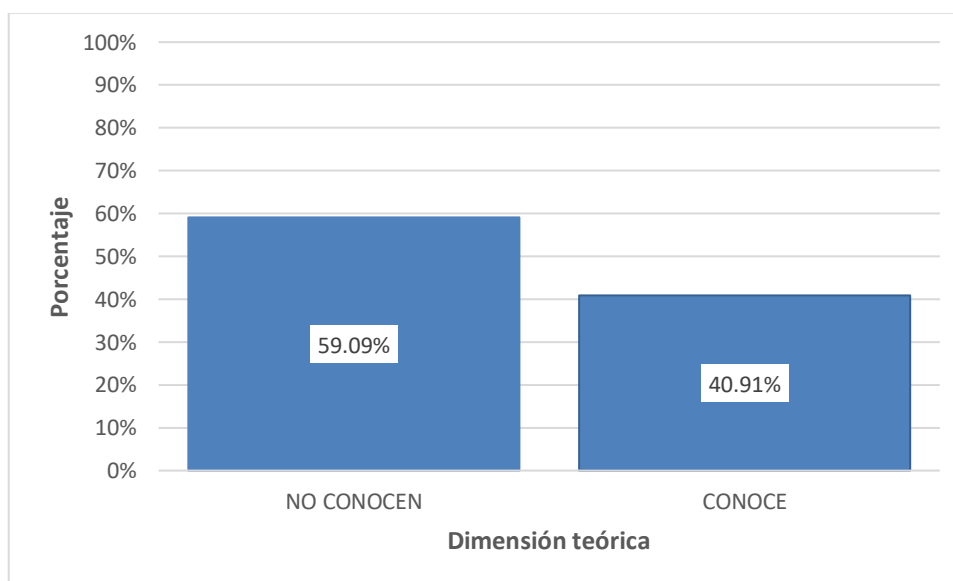
Conocimiento teórico sobre el autoexamen de mamas en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete, 2019

Conocimiento teórico	Frecuencia	Porcentaje
No conoce	78	59.09
Conoce	54	40.91
Total	132	100.0

Fuente: elaboración propia

Gráfico 5.2

Conocimiento teórico sobre el autoexamen de mamas en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete, 2019



En la gráfica 5.2 se evidencia que un 59.09% de las mujeres que acuden a la consulta externa no tiene suficientes conocimientos teóricos sobre el autoexamen de mama y un 40.91% tienen los conocimientos correctos.

Dimensión práctica

Tabla 5.3

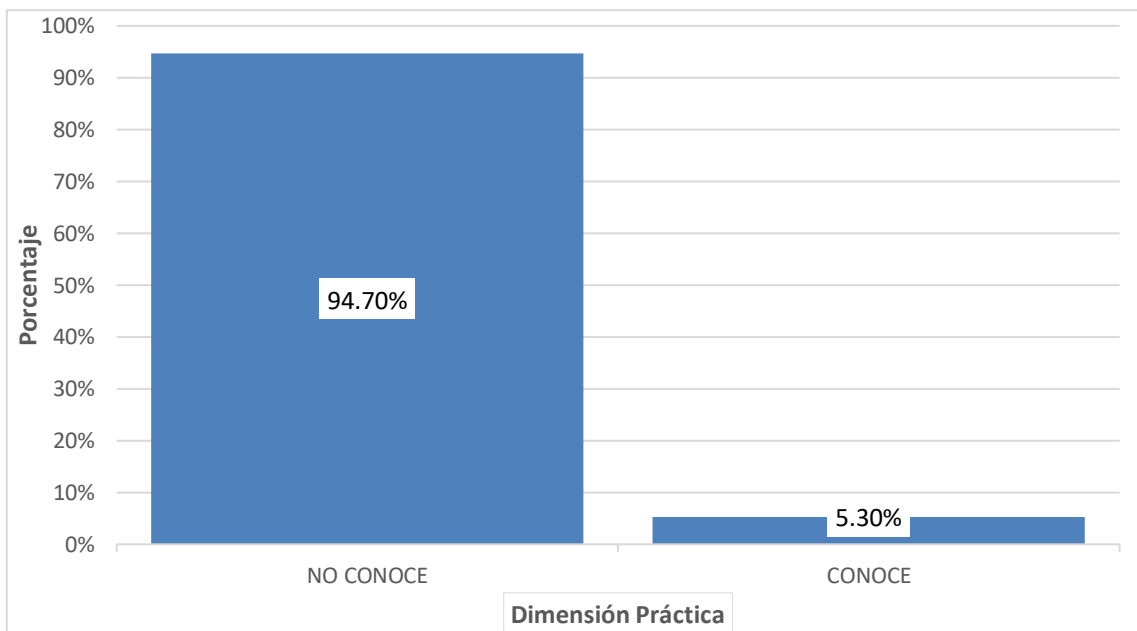
Conocimiento práctico sobre el autoexamen de mamas en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete, 2019

Conocimiento práctico	Frecuencia	Porcentaje
No conoce	125	94.7
Conoce	7	5.3
Total	132	100.0

Fuente: elaboración propia

Gráfico 5.3

Conocimiento práctico sobre el autoexamen de mamas en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete, 2019



En la gráfica 5.3 se evidencia que muy pocas de las mujeres que acuden a la consulta externa tienen conocimientos prácticos del autoexamen de mama, siendo el 94.7% de las mujeres que contestaron de manera incorrecta las preguntas relacionadas con esta dimensión.

Indicadores de conocimiento teórico

Tabla 5.4

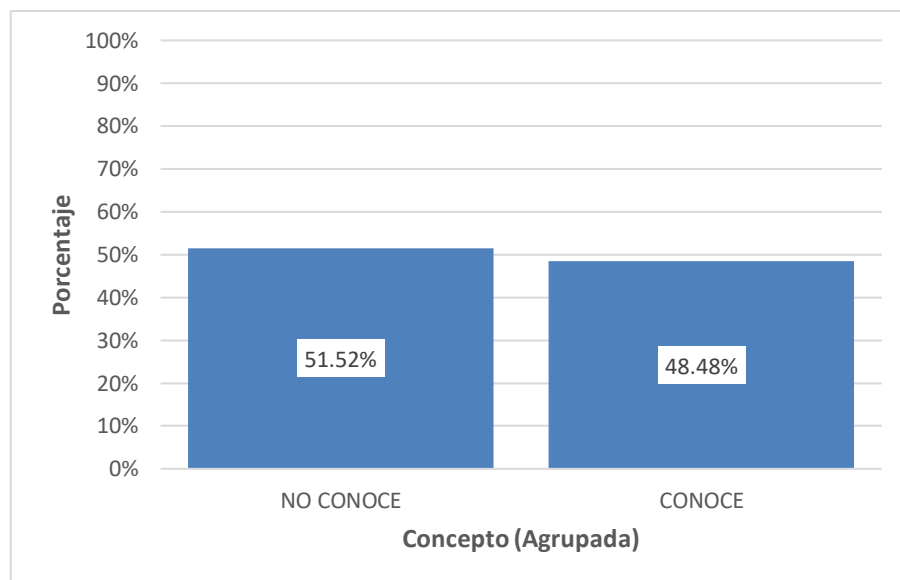
Conocimiento teórico de concepto del autoexamen de mamas en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete, 2019

Indicador: Concepto	Frecuencia	Porcentaje
No conoce	68	51.52
Conoce	64	48.48
Total	132	100.0

Fuente: elaboración propia

Gráfico 5.4

Conocimiento teórico de concepto del autoexamen de mamas en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete, 2019



En la gráfica 5.4 se evidencia que el 51.52% de las mujeres que acuden a la consulta externa de ginecología no tienen conocimientos teóricos a nivel conceptual básico sobre el autoexamen de mama, frente a un 48.48% que si tiene los conocimientos correctos.

Tabla 5.5

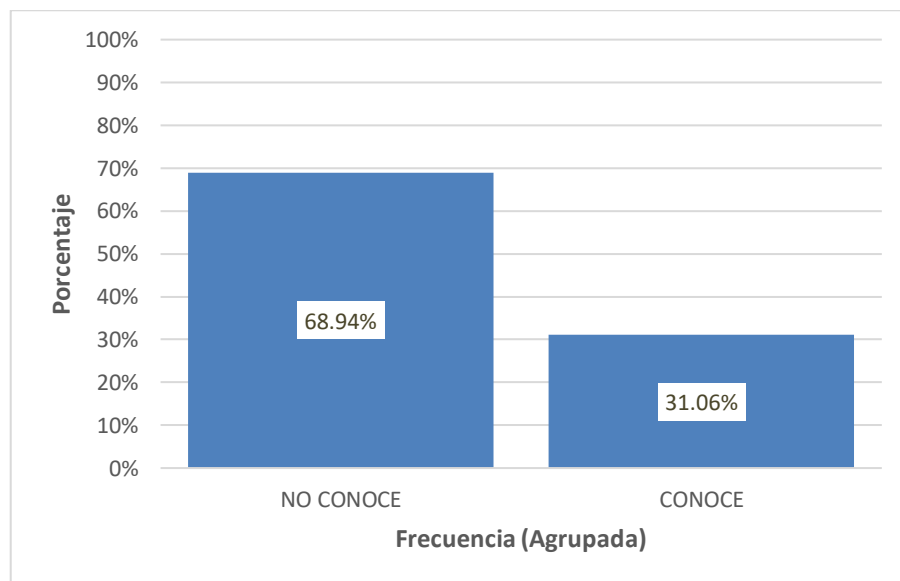
Conocimiento teórico de la frecuencia sobre el autoexamen de mamas en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete, 2019

Indicador: Frecuencia	Frecuencia	Porcentaje
No conoce	91	68.94
Conoce	41	31.06
Total	132	100.0

Fuente: elaboración propia

Gráfico 5.5

Conocimiento teórico de la frecuencia sobre el autoexamen de mamas en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete, 2019



En la gráfica 5.5 se observa que el 68.94% de las mujeres que acuden a la consulta externa de ginecología no tienen conocimientos teóricos sobre la frecuencia con la que deben realizar el autoexamen de mama. Es decir, solo un 31.06% sabe en qué edad se debe iniciar el autoexamen mamario y cada cuanto tiempo realizarlo.

Tabla 5.6

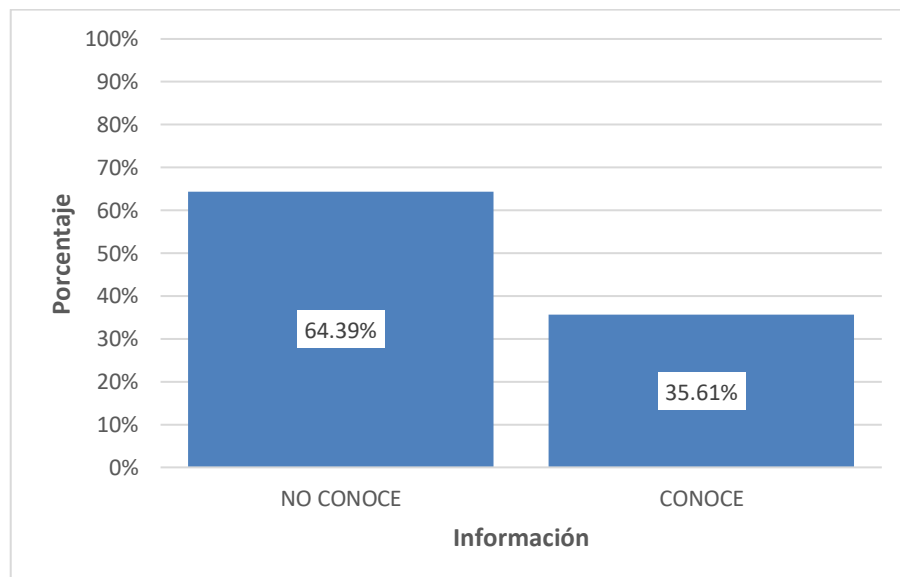
Conocimiento teórico de la fuente de información sobre el autoexamen de mamas en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete, 2019

Indicador: Fuente de información	Frecuencia	Porcentaje
No conoce	85	64.39
Conoce	47	35.61
Total	132	100.0

Fuente: elaboración propia

Gráfico 5.6

Conocimiento teórico de la fuente de información sobre el autoexamen de mamas en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete, 2019



En la gráfica 5.6 se observa que el 64.39% de las mujeres que acuden a la consulta externa de ginecología no reconocen a los profesionales que las pueden orientar para la aplicación correcta del autoexamen de mama. Sin embargo, un 35.61% saben reconocer al personal de salud que le enseñara la técnica correcta.

Tabla 5.7

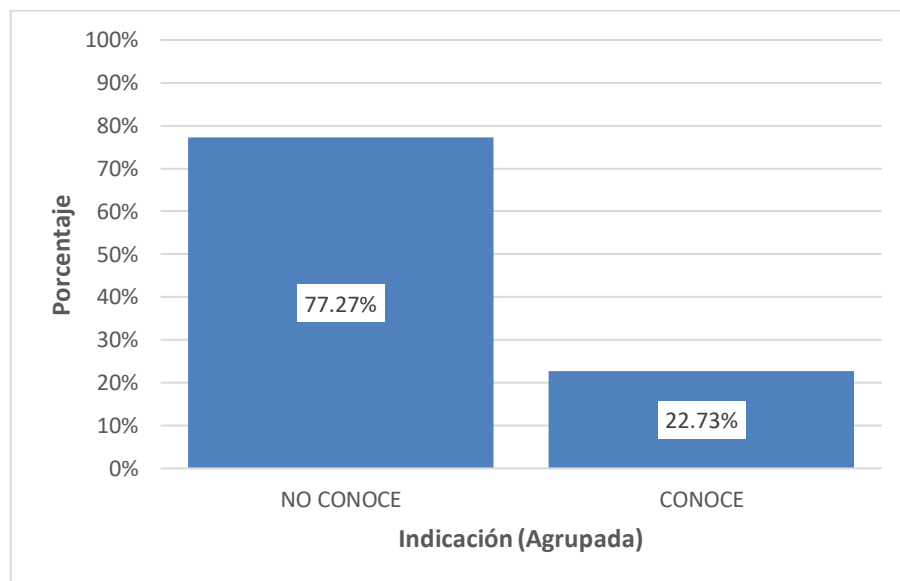
Conocimiento teórico de la indicación sobre el autoexamen de mamas en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete, 2019

Indicador: Indicación	Frecuencia	Porcentaje
No conoce	102	77.27
Conoce	30	22.73
Total	132	100.0

Fuente: elaboración propia

Gráfico 5.7

Conocimiento teórico de la indicación sobre el autoexamen de mamas en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete, 2019



En la gráfica 5.7 se evidencia más del 77% de las mujeres que acuden a la consulta externa de ginecología desconocen las indicaciones para una correcta aplicación el autoexamen de mama. Por lo que podemos presumir que, solo el 22.73% puede evaluarse en el momento correcto y aspectos necesarios.

Tabla 5.8

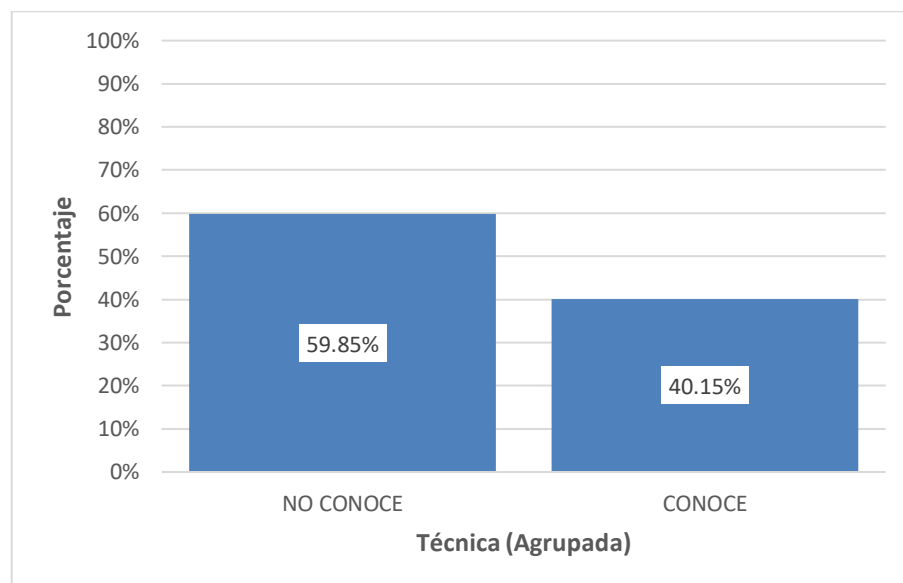
Conocimiento teórico de la técnica sobre el autoexamen de mamas en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete, 2019

Indicador: Técnica	Frecuencia	Porcentaje
No conoce	79	59.85
Conoce	53	40.15
Total	132	100.0

Fuente: elaboración propia

Gráfico 5.8

Conocimiento teórico de la técnica sobre el autoexamen de mamas en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete, 2019



En la gráfica 5.8 se observa un 59.85% de las mujeres que acuden a la consulta externa de ginecología desconocen la técnica correcta para la realización del autoexamen de mama, lo que no permite la identificación oportuna de alteraciones. Sin embargo, un 40.15% poseen los conocimientos sobre la técnica correcta.

Indicadores de conocimiento práctico

Tabla 5.9

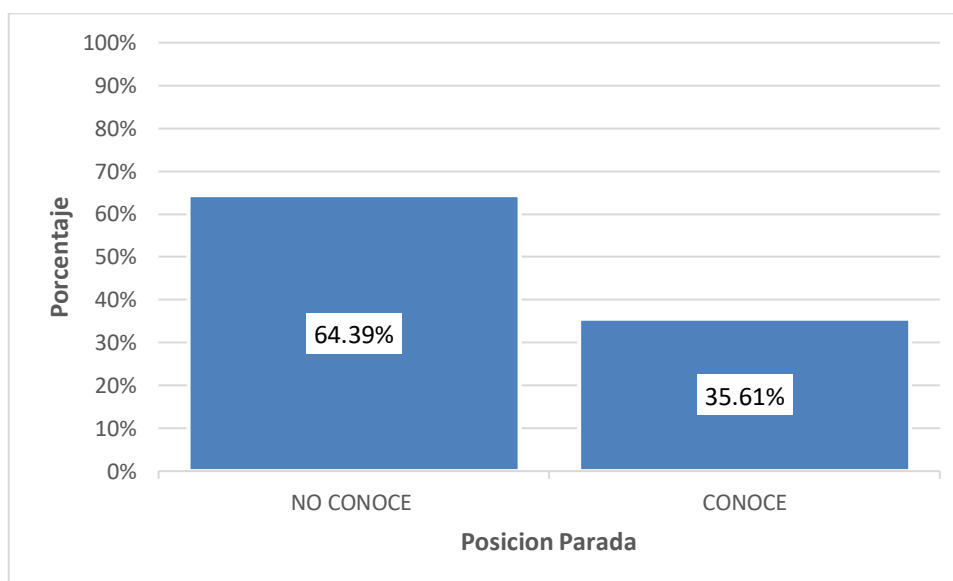
Conocimiento práctico sobre la posición parada del autoexamen de mamas en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete, 2019

Indicador: Posición parada	Frecuencia	Porcentaje
No conoce	85	64.39
Conoce	47	35.61
Total	132	100.0

Fuente: elaboración propia

Gráfico 5.9

Conocimiento práctico sobre la posición parada del autoexamen de mamas en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete, 2019



En la gráfica 5.10, se observa que el 64.39% de las mujeres no aplican este paso inicial del autoexamen de mama. Sin embargo, el 35.61% de las mujeres conoce y aplica este paso inicial y fundamental.

Tabla 5.10

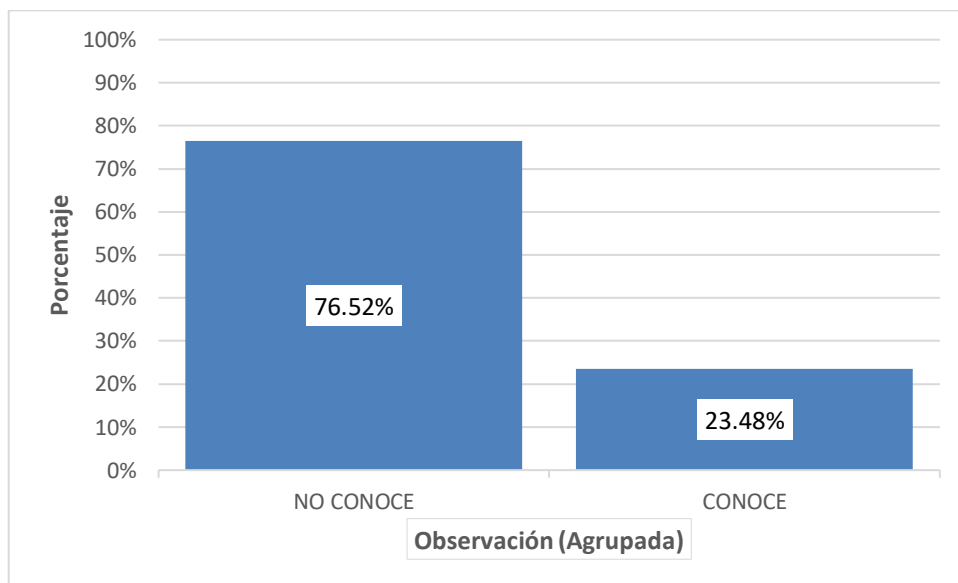
Conocimiento práctico en la observación del autoexamen de mamas en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete, 2019

Indicador: Observación	Frecuencia	Porcentaje
No conoce	101	76.52
Conoce	31	23.48
Total	132	100.0

Fuente: elaboración propia

Gráfico 5.10

Conocimiento práctico en la observación del autoexamen de mamas en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete, 2019



En la gráfica 5.11, se evidencia que la mayoría de las mujeres 76.52% no aplica correctamente estos pasos de la observación del autoexamen de mama, frente a un 23.48% que, si lo aplica, siendo clave para la identificación oportuna de estas alteraciones.

Tabla 5.11

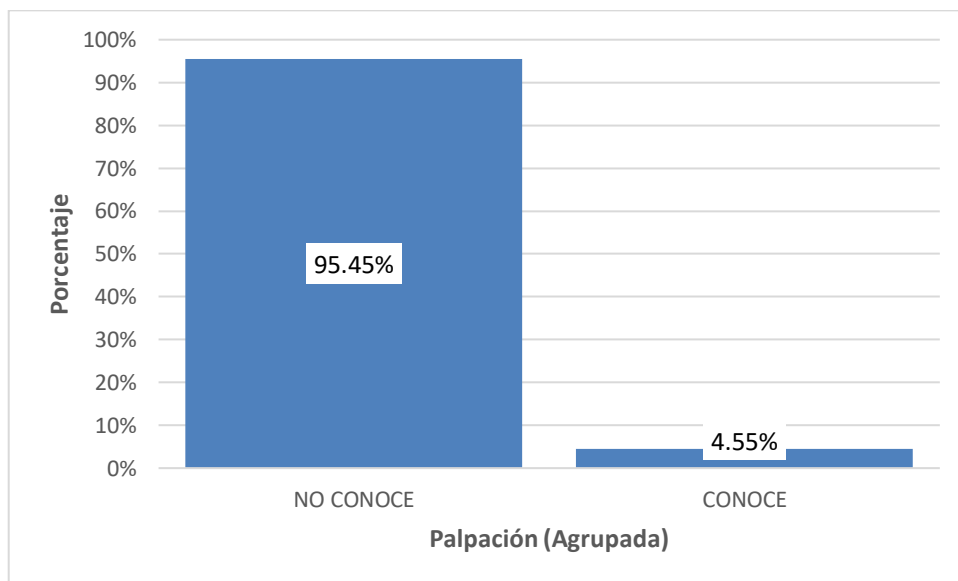
Conocimiento práctico de la palpación del autoexamen de mamas en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete, 2019

Indicador: Palpación	Frecuencia	Porcentaje
No conoce	126	95.45
Conoce	6	4.55
Total	132	100.0

Fuente: elaboración propia

Gráfico 5.11

Conocimiento práctico de la palpación del autoexamen de mamas en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete, 2019



En la gráfica 5.12, se observa que la gran mayoría de las mujeres 95.45% no conoce bien la práctica correcta de palpación de la mama, poniendo en riesgo la identificación oportuna de estas alteraciones. Solo el 4.55% tiene el conocimiento suficiente de esta práctica tan importante.

Tabla 5.12

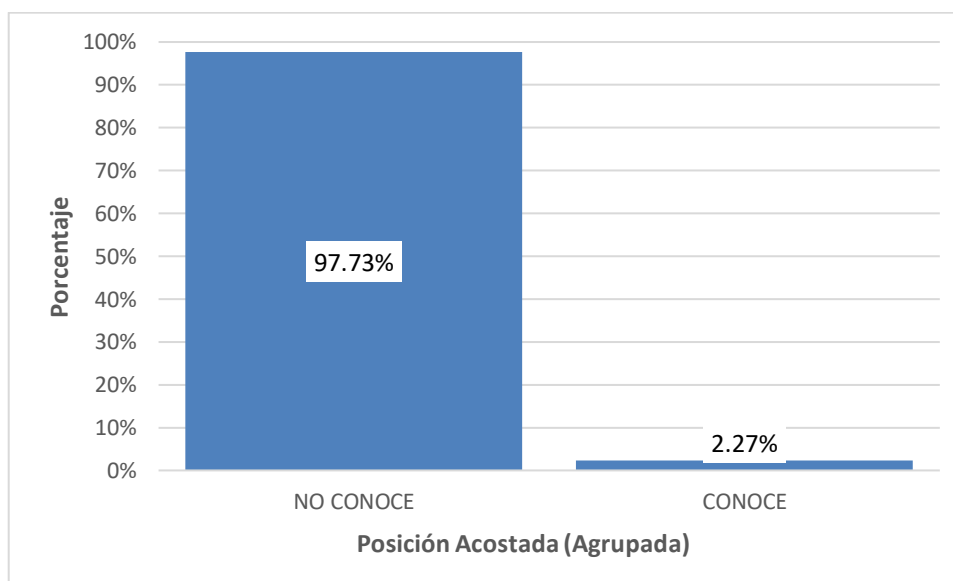
Conocimiento práctico sobre la posición echada del autoexamen de mamas en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete, 2019

Indicador: Posición echada	Frecuencia	Porcentaje
No conoce	129	97.73
Conoce	3	2.27
Total	132	100.0

Fuente: elaboración propia

Gráfico 5.12

Conocimiento práctico sobre la posición echada del autoexamen de mamas en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete, 2019



En la gráfica 5.13, se observa que la gran mayoría de las mujeres 97.73% no conoce bien la práctica correcta de la posición acostada del autoexamen de mama. Solo el 2.27% tiene el conocimiento suficiente de esta práctica tan importante.

Variable de Alteraciones mamarias

Tabla 5.13

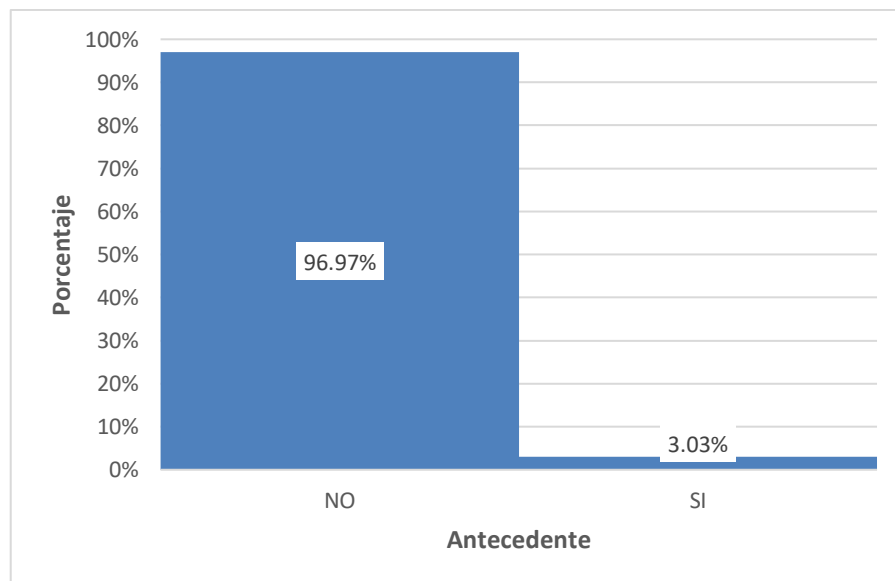
Antecedentes de alteraciones mamarias en mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola-Cañete, 2019

Indicador: antecedente	Frecuencia	Porcentaje
NO	128	96.97
SI	4	3.03
Total	132	100.0

Fuente: elaboración propia

Gráfico 5.13

Antecedentes de alteraciones mamarias en mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola-Cañete, 2019



En la gráfica 5.13 se evidencia más del 97% de las mujeres que acuden a la consulta externa de ginecología no ha tenido o tiene algún tipo de alteración mamaria. Sin embargo, un 3.03% sí tuvo o tiene algún tipo de alteración mamaria.

Tabla 5.14

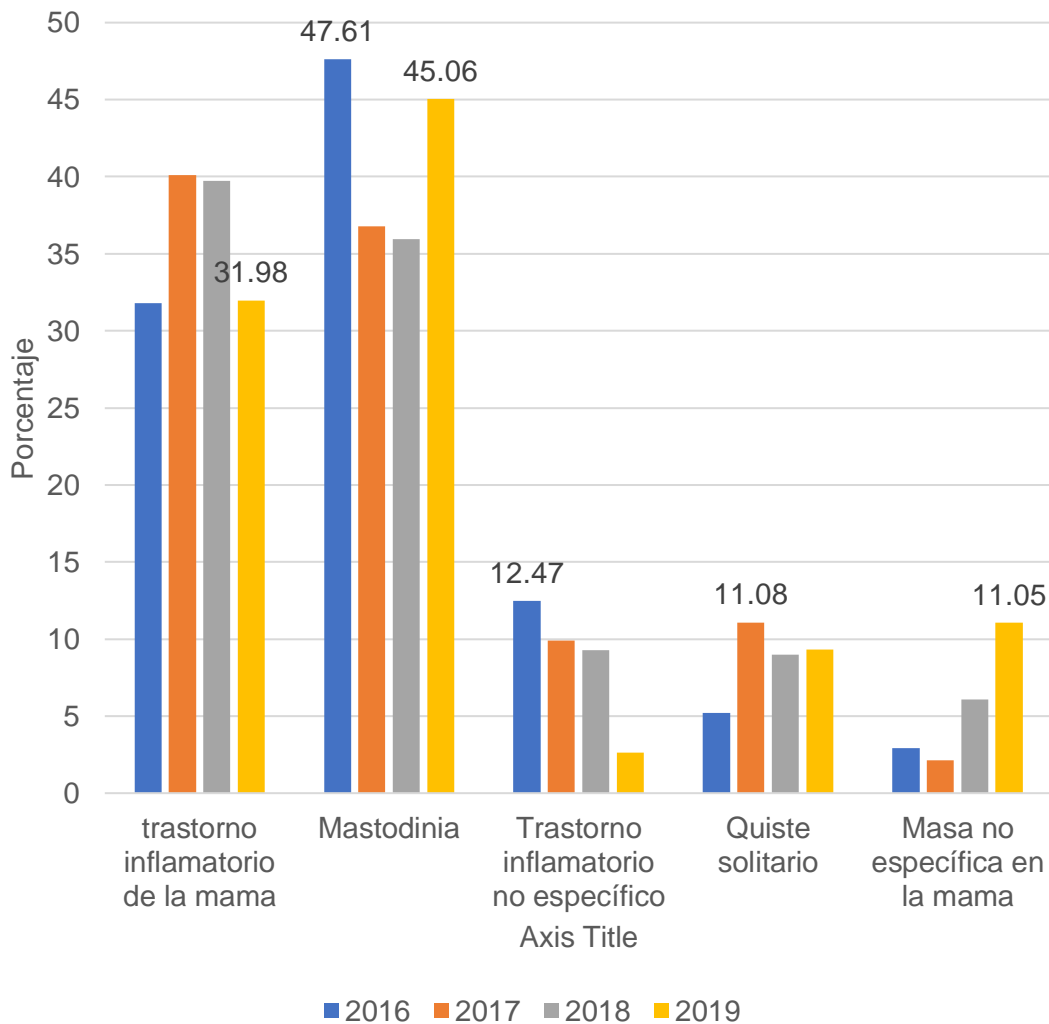
Alteraciones mamarias en mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola-Cañete 2016 - 2019

Alteraciones	2016		2017		2018		2019	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Trastorno inflamatorio de la mama	153	31.81	170	40.09	137	39.71	110	31.98
Mastodinia	229	47.61	156	36.79	124	35.94	155	45.06
Trastorno inflamatorio no específico	60	12.47	42	9.91	32	9.28	9	2.62
Quiste solitario	25	5.20	47	11.08	31	8.99	32	9.30
Masa no específica en la mama	14	2.91	9	2.12	21	6.09	38	11.05
Total	481	100.0	424	100.0	345	100.0	344	100.0

Fuente: elaboración propia

Gráfico 5.14

Alteraciones mamarias en mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola-Cañete 2016 - 2019



En la gráfica 5.14, se observa que las principales alteraciones, desde el 2016, en las mujeres son: el trastorno inflamatorio de la mama (31.98%) y la mastodinia (45.06%). Al 2019, una de las alteraciones que más se ha identificado es respecto a los años anteriores es la “Masa no específica en la mama” (11.05%)

5.2 Resultados Inferenciales

Tabla 5.15

Conocimiento sobre el autoexamen de mamas y la detección de alguna alteración mamaria en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete, 2019

		Conocimiento	Alteraciones
Conocimiento	Correlación de Pearson	1	,742**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	132	132
Alteraciones	Correlación de Pearson	,742**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	132	132

Fuente: elaboración propia

La prueba de correlación de Pearson con un coeficiente 0.742 y una significancia $0.000 < 0.05$, muestra que si existe relación entre las variables.

Tabla 5.16

Conocimiento teórico sobre el autoexamen de mamas y la detección de alguna alteración mamaria en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete, 2019

		Teoría	Alteraciones
Teoría	Correlación de Pearson	1	,212*
	Sig. (bilateral)		,014
	N	132	132
Alteraciones	Correlación de Pearson	,212*	1
	Sig. (bilateral)	,014	
	N	132	132

Fuente: elaboración propia

La prueba de correlación de Pearson con un coeficiente 0.212 y una significancia $0.014 < 0.05$, muestra que existe relación entre las variables.

Tabla 5.17

Conocimiento práctico sobre el autoexamen de mamas y la detección de alguna alteración mamaria en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete, 2019

		Práctica	Alteraciones
Práctica	Correlación de Pearson	1	,550**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	132	132
Alteraciones	Correlación de Pearson	,550**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	132	132

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: elaboración propia

La prueba de correlación de Pearson con un coeficiente 0.550 y una significancia $0.000 < 0.05$, muestra que existe relación entre las variables.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Se realizó la contrastación de las hipótesis de investigación, en base a los resultados presentados anteriormente:

Nivel de significancia:

Se utilizó un nivel del $\alpha = 0.05$

Prueba estadística:

Se utilizó la prueba estadística de Pearson para el valor de p.

Regla de decisión:

Si $p \text{ (sig.)} < 0.05$ se rechaza H_0

Si $p \text{ (sig.)} > 0.05$ se acepta H_0

Contrastación de la Hipótesis General

Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas y la detección de alguna alteración mamaria en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola - Cañete, 2019.

La prueba estadística de Pearson, con un coeficiente de 0.742 y una significancia $p \text{ (valor)} = 0.000 < 0.05$, se rechazó H_0 , es decir existe una relación entre el conocimiento sobre el autoexamen de mamas y la detección de alguna alteración mamaria en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola-Cañete 2019.

Contrastación de las Hipótesis Específicas

Hipótesis Específica 1: Existe relación entre el conocimiento teórico sobre el autoexamen de mamas y la detección de alguna alteración

mamaria en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete, 2019.

La primera hipótesis específica de la investigación se confirmó, ya que se obtuvo a través de la prueba estadística de Pearson, un coeficiente 0.212 y una significancia p (valor) = $0.014 < 0.05$, se rechazó H_0 eso quiere decir que existe relación entre el conocimiento teórico sobre el autoexamen de mamas y la detección de alguna alteración mamaria en las mujeres de la consulta externa de ginecología el hospital Rezola-Cañete, 2019.

Hipótesis Específica 2: Existe relación entre el conocimiento práctico sobre el autoexamen de mamas y la detección de alguna alteración mamaria en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete, 2019.

La segunda hipótesis específica de la investigación se confirmó, se obtuvo a través de la prueba estadística de Pearson, un coeficiente 0.550 y una significancia p (valor) = $0.000 < 0.05$, se rechazó H_0 eso quiere decir que existe relación entre el conocimiento práctico sobre el autoexamen de mamas y la detección de alguna alteración mamaria en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola-Cañete, 2019.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

En esta investigación los resultados evidenciaron que el conocimiento sobre el autoexamen de mama de la gran mayoría de mujeres fue incorrecto (97%), promediando resultados de los conocimientos teóricos y prácticos.

Estudios anteriores como el de CASTILLO, Irma; BOHÓRQUEZ, Cristina; PALOMINO, Jhoselys; ELLES, Laura & MONTERO, Lizeth (2015), donde el conocimiento sobre autoexamen de mamas tuvo

como resultado que dicen conocer como se realiza un 73% pero los conocimientos sobre el tiempo de la realización, la técnica y la edad para la realización mostraron que no es el adecuado; en cambio en los hallazgos de la investigadoras, las encuestadas obtuvieron un 40.91% que conocen y el 59.09% no conoce del autoexamen de mama como dimensión teórica.

DÁVILA, Mercy (2016), donde el conocimiento de sus participantes tuvo un desconocimiento importante sobre la técnica adecuada del autoexamen de mama y también refieren que la falta de conocimiento sobre la técnica adecuada les impide realizar el autoexamen de mama, en comparación con la tesis de las investigadoras, los hallazgos de desconocimiento fueron un poco más de la mitad de 59,85% con respecto a la técnica.

De la misma forma en la investigación de ZELA, Paola (2017) encontraron resultados que los conocimientos que tienen las mujeres del establecimiento penitenciario de Lampa sobre el autoexamen de mama son deficientes. Según sus dimensiones tienen un conocimiento incorrecto de definición un 60%, importancia 59%, frecuencia 65%, momento 64%, técnica de observación 59% y trayecto del movimiento 64%. Y en los resultados de las investigadoras muestran hallazgos similares, tuvieron desconocimiento de un alto porcentaje de las dimensiones de concepto 51.52%, frecuencia 98.94%, fuente de información 64.39%, indicación 77.27% y técnica 59.85%.

Comparando con los hallazgos del estudio de GARCÍA, Marjory; PINCHI, Karen & JARA, Regina, que el 78% tuvieron conocimientos incorrectos y 82% tuvieron mala práctica del autoexamen de mamaria con el cual finalizaron que existe relación estadística significativa, son similares los resultados de la práctica de las investigadoras con un hallazgo del 94.7% de conocimiento práctico incorrecto.

Según el estudio de Castillo, Bohórquez, Palomino, Elles y Montero

(2015), el 49% se ha realizado el autoexamen de mamas y solo tres mujeres tienen una práctica adecuada, por consiguiente, tienen conocimientos bajos, tanto teórico como práctico. Siendo similares con los resultados de las investigadoras del 5.3% que conocen de la práctica del autoexamen de mama.

Las encuestadas del estudio de DÁVILA, Mercy (2016), se identificaron que el 50% de ellas se realizan el autoexamen de mama, sin saber si lo hacen de forma adecuada. Adicionalmente al estudio de ZELA, Paola (2017); refiere que sus encuestadas no practican el autoexamen de mamas por lo que no siguieron de forma adecuada los pasos de la práctica: paso 1 el 70%, paso 2 el 53%, paso 3 el 70%, paso 4 el 63%, paso 5 el 61% y paso 6 el 58% respondieron incorrectamente, datos que no se alejan del estudio de las investigadoras, teniendo un conocimiento incorrecto según las dimensiones prácticas: posición parada 64.39%, observación 76.52%, palpación 95.45%, posición echada 97.73% no conocen esta práctica tan importante.

6.3 Responsabilidad ética

Autonomía; porque cada usuaria tuvo la libertad de decidir participar en el estudio de investigación a través del consentimiento informado, que es la autorización voluntaria y consiente para que se realice un procedimiento, basado en información previamente explicada, manteniendo la confidencialidad y anonimato.

No maleficencia; porque su participación no representa ningún riesgo para ambas partes.

Beneficencia; porque es importante hacerles conocer que tener los conocimientos correctos o adecuados ayudan a reconocer su cuerpo, empoderarlas y poder reconocer alguna anomalía.

Justicia; todas las usuarias fueron tratadas con respeto.

CONCLUSIONES

1. En forma global la gran mayoría de mujeres encuestadas tienen conocimientos inadecuados o incorrectos del autoexamen de mamas.
2. El nivel de conocimiento correcto fue mayor en la dimensión teórica en comparación con la dimensión práctica.
3. Según la dimensión teórica del conocimiento del autoexamen de mamas, el indicador de concepto obtuvo resultados casi a la par de conocimientos correctos e incorrectos y los indicadores de frecuencia, fuente de información, indicación y técnica, mostraron que la mayoría de las mujeres encuestadas tienen conocimientos incorrectos o no conocen.
4. En la dimensión práctica, los indicadores mostraron resultados donde prevaleció el conocimiento incorrecto, pero en dos de ellos; palpación y posición echada se observó un gran porcentaje, casi la totalidad de las mujeres encuestadas no conoce y realiza de manera incorrecta el procedimiento del autoexamen de mamas.
5. Con respecto a los antecedentes de alteraciones mamarias solo 4 mujeres lo presentaron, cabe resaltar que el resultado de sus cuestionarios fueron conocimientos correctos casi en su totalidad, pero en la lista de chequeo 3 de ellas demostraron tener conocimientos correctos casi en la totalidad de pasos a seguir.
6. En la inferencia estadística se utilizó la prueba de correlación de Pearson, mostrando relación estadística entre las variables, aceptando la hipótesis de la investigación: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas y la detección de alguna alteración mamaria en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete, 2019.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al Gobierno Regional de Lima financiar un monto adecuado, con el fin de realizar actividades promocionales y preventivas acerca del autoexamen de mama en toda la región de Cañete.
2. Se recomienda a las autoridades del Hospital Rezola-Cañete implementar un programa educativo sobre el autoexamen de mamas con la finalidad de que las mujeres en edad reproductiva, incrementen sus conocimientos teóricos y prácticos, y puedan detectar algún indicio de alguna alteración mamaria y evitar precozmente una evolución a Cáncer de mama.
3. Se recomienda a los profesionales de salud que se encuentran laborando en el Hospital Rezola tomar control de un trabajo multidisciplinario, para que puedan brindar información y consejería sobre el autoexamen de mamas utilizando diferentes técnicas enfatizando frecuencia, momento adecuado con la finalidad de incrementar conocimientos y habilidades que promuevan la buena práctica. Sobre todo, sería ideal agregar charlas en los pasillos de todo el Hospital e impartir lo que es el empoderamiento, motivando a conocer mejor su cuerpo y la importancia de la práctica mensual del autoexamen de mamas para una prevención del desarrollo o complicación del Cáncer de mama.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer de mama [internet]. [citado el 15 de febrero del 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5041:2011-breast-cancer&Itemid=3639&lang=es
2. SCIELO Perú. Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) [internet]; 2011 [citado el 15 de febrero del 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832011000100005
3. Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Prevención y Control de Cáncer – Lima. Documento Técnico. Plan Nacional para la prevención y control de cáncer de mama en el Perú 2017 – 2021 (R. M. N° 442-2017/MINSA) [internet]; 2017 [citado el 15 de febrero del 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4234.pdf>
4. Castillo Irma, Bohórquez Cristina, Palomino Jhoselys, Elles Laura & Montero Lizeth. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena [Tesis de grado]. Colombia: Universidad de Cartagena; 2015 [citado el 13 de noviembre del 2019]. Disponible en: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2646/1/informe%20final%20autoexamen%20de%20mama.pdf>
5. Dávila Carcamo MY, Hernández Triana DD. Nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mama en pacientes femeninas en el servicio de consulta externa de ginecobstetricia del Hospital Santa Matilde de

Madrid Cundinamarca en mujeres mayores de 18 años en marzo de 2016 [tesis de grado]. Bogotá-Colombia: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales; 2016 mayo [citado el 3 de agosto del 2019]. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/465/1/TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>

6. Mora Verdugo M, Delgado Palacios AC, Cedillo Alvarado CC. Conocimientos, Actitudes y Prácticas del auto-examen de mama en mujeres vendedoras de los mercados 27 de Febrero y 12 de Abril de la ciudad de Cuenca en el año 2016 [tesis de grado]. Ecuador: Universidad del Azuay; 2017 [citado el 3 de agosto del 2019]. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/7252>
7. García Flores NM. Efecto de una intervención educativa en nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres del Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús - Pachacutec 2018. [Tesis de grado]. Lima: Universidad César Vallejo; 2018 [citado el 3 de agosto del 2019]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/17989/Garc%c3%ada_FNM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Huillcapuri S, Naydither M. Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama, como estrategia de detección temprana de cáncer mamario, en las estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Ayacucho 2015. Perú: Universidad Alas Peruanas; 2017 [citado el 4 de agosto del 2019]. Disponible en: http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/6301/1/T059_41887142_T.pdf
9. Zela Quispe P. Conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mamas en mujeres del establecimiento penitenciario de Lampa, 2017 [tesis de grado]. Puno-Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2017. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6365/Zela_Quispe_Paola.pdf?sequence=3&isAllowed=y

10. Murillas ML. Competencias de la profesión de enfermería. Epistemología del Cuidado [web]. 2010 May [citado el 8 de octubre del 2019]. Disponible en: <http://epistemologiadelcuidado.blogspot.com/>
11. Raile M. Modelos y teorías de enfermería. 8a ed. España: ElSevier; 2015.
12. MINSA. Documento Técnico: Plan Nacional para la Prevención y Control de Cáncer de Mama en el Perú 2017-2021. Lima: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Dirección de Prevención y Control de Cáncer; 2017. p.6
13. Filosofía en español. Conocimiento [Internet]; 2001 [citado el 7 de octubre del 2019]. Disponible en: <http://www.filosofia.org/enc/ros/conoc.htm>.
14. Biggs J. Calidad del aprendizaje. 2 ed. Madrid: Narcea; 2006.
15. José ET, Kohan WO. Conocimiento, pensamiento y lenguaje una introducción a la lógica y al pensamiento científico. 1a ed. Buenos aires: Biblos; 2006.
16. Santoyo RF. Anatomía, fisiología y ciencias de la salud. 4a ed. México: Trillas; 2006
17. Torres Mejía G, Knaul FM, Ortega Olvera C, Magaña Valladares L, Uscanga Sánchez SR, Lazcano Ponce E. Detección temprana y manejo integral del cáncer de mama. Manual dirigido para personal de medicina y enfermería del primer nivel de atención. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2011. p.24.
18. Santoyo RF. Anatomía, fisiología y ciencias de la salud. 4a ed. México: Trillas; 2006

19. ESSALUD. Detección Temprana del Cáncer de mama en Essalud. Gerencia central de prestaciones de Salud. Gerencia de Políticas y normas de atención integral de Salud. Lima – Perú. 2016. p.20.
20. Programa de detección precoz de Cáncer de Mama – Autoexploración Mamaria [Internet]. Castilla La Mancha; 2010 [citado el 8 de setiembre del 2018]. Disponible en: https://www.castillalamancha.es/sites/default/files/documentos/20120511/pdpcm_folleto_autoexplo_2010.pdf.
21. Secretaría de Salud de México. Manual de Exploración Clínica de las Mamas. 1a ed. México: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva; 2007. p.19.
22. MINSA. Norma Técnico Oncológica para la Prevención, Detección y Diagnóstico Temprano del Cáncer de mama a Nivel Nacional [Internet]. Lima: Dirección y Control del Cáncer - INEN; 2008. p.19-21
23. Secretaría de Salud de México. Manual de Exploración Clínica de las Mamas. 1a ed. México: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva; 2007. p.29.
24. Torres Mejía G, et al. Op.cit., p.34.24.41.42.
25. MINSA. Norma Técnico Oncológica para la Prevención, Detección y Diagnóstico Temprano del Cáncer de mama a Nivel Nacional [Internet]. Lima: Dirección y Control del Cáncer - INEN; 2008. p.34.35.
26. Torres Mejía G, et al. Op.cit., p.42-46
27. Secretaría de Salud, Op.cit., p.34-39.
28. Secretaría de Salud, Op.cit., p.23.

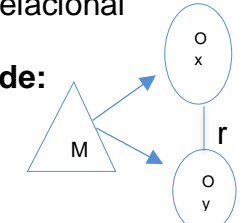
29. Geraldine O'Dowd, Sarah Bell, Sylvia Wright. Anatomía Patológica. Texto, atlas y revisión de histopatología 6a ed. Elsevier Barcelona-España; 2010, p.58-59
30. Prats Esteve M, Herranz Marti M, Fandos Morera A, Garcia-Saduño M. Rev.Senologia y Patol.Mam.1, 4.1988: Enfermedades inflamatorias de la mama [citado el 5 de octubre del 2019]. Disponible en: https://www.sespm.es/wp-content/uploads/revista/1988_1_4/3.pdf
31. Instituto Nacional de Cancerología-ESE Colombia. Protocolo Clínico (PC) Patología Mamaria Benigna; 2014. P.23. [internet]. 2014 diciembre [citado el 5 de octubre del 2019]. Disponible en: cancer.gov.co/images/pdf/PROTOCOLOS-EN-CURSO/Protocolo%20Patologia%20Mamaria%20Benigna.pdf
32. Gildardo Gallego M. Rev. Colombiana de Obstetricia y Ginecología vol. 56 No.1: Nódulo Palpable de Mama [internet]. 2005 [citado el 5 de octubre del 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v56n1/v56n1a09.pdf>
33. Vendrell E. Dolor Mamario [internet]. Rev. Senología y Patol. Mam. 2015 [citado el 10 de octubre del 2019]. Disponible en: https://www.sespm.es/wp-content/uploads/revista/1990_3_5/7.pdf
34. Rojas RM. La ectasia ductal: síntomas, causas y tratamientos [internet]. Diagnosticorojas. 2018 setiembre [citado el 5 de octubre del 2019]. Disponible en: <https://www.diagnosticorojas.com.ar/blog/salud-femenina/la-ectasia-ductal-sintomas-causas-y-tratamiento/>.
35. Tamayo y Tamayo M. Diccionario de la investigación científica. 2a ed. México: Limusa; 2004.
36. Domingo F. Diccionario Enciclopédico Universal. MMVIII ed. Madrid: Cultural S.A.
37. Ammer C. La salud de la mujer de la A a la Z. Madrid: EDAF; 2008.

38. Diccionario Medico Teide. 2a ed. Barcelona: Teide; 2010.
39. Kumar V, Abbas AK, Fausto N, Mitchell RN. Robbins Patología Humana. 8a ed. España: ElSevier; 2008.
40. Diccionario Medico Teide. Op.cit., p.85
41. Diccionario Medico Teide. ibidem. p.244.
42. Domingo F. Op.cit. p.853.
43. Diccionario Medico Teide. Op.cit. p.510.
44. Diccionario Medico Teide. ibidem. p.468.
45. Diccionario Medico Teide. ibidem. p.571.
46. Saldaña Ambulódegui E. Manual de terminología médica [internet]. 2012 [citado el 20 de octubre del 2019]. p.64. Disponible en: https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/7/7e/Manual_de_terminologia_medica_N%C2%B02.pdf.
47. Instituto Nacional del Cáncer. Diccionario de cáncer [internet]. [citado el 21 de octubre del 2019]. Disponible en: www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/buscar?contains=false&q=Tumores+benignos+
48. Saldaña Ambulódegui E., Op.cit., p.40
49. Saldaña Ambulódegui E., Op.cit., p.73
50. Saldaña Ambulódegui E., Op.cit., p.57
51. Saldaña Ambulódegui E., Op.cit., p.52
52. Saldaña Ambulódegui E., Op.cit., p.74

53. CENETEC. Guía de práctica clínica: Diagnóstico y tratamiento de la patología mamaria benigna en primer y segundo nivel de atención. Mexico: Secretaría de Salud; 2009. p.37.
54. CENETEC. Guía de práctica clínica: Op.cit., p.38.
55. CENETEC. Guía de práctica clínica: Op.cit., p.38.
56. Saldaña Ambulódegui E., Op.cit., p.24
57. Saldaña Ambulódegui E., Op.cit., p.14
58. Saldaña Ambulódegui E., Op.cit., p.22
59. Saldaña Ambulódegui E., Op.cit., p.24
60. Saldaña Ambulódegui E., Op.cit., p.17
61. Saldaña Ambulódegui E., Op.cit., p.20
62. Saldaña Ambulódegui E., Op.cit., p.26
63. American Cancer Society. Necrosis grasa y quistes oleosos en el seno. Septiembre 10,2019[internet]. [citado el 28 de octubre del 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/afecciones-no-cancerosas-de-los-senos/necrosis-grasa-y-quistes-oleosos-del-seno.html#:~:text=de%20los%20senos-,Necrosis%20grasa%20y%20quistes%20oleosos%20en%20el%20seno,con%20radiaci%C3%B3n%20en%20el%20seno>.

ANEXOS

ANEXO N° 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA
“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMA DE MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REZOLA - CAÑETE, 2019”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>General ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas y la detección de alguna alteración mamaria en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola - Cañete, 2019?</p> <p>Específicos ¿Cuál es la relación entre el nivel de</p>	<p>General Identificar el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas y la detección de alguna alteración mamaria en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete, 2019.</p> <p>Específicos Indicar la relación entre el nivel de</p>	<p>General Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas y la detección de alguna alteración mamaria en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete, 2019.</p> <p>Específicos Existe relación entre el</p>	<p>Variable:1 Conocimiento</p>	<p>Teórico</p> <p>Práctica</p>	<p>Concepto (1,2,3,4)</p> <p>Frecuencia (5,6,7)</p> <p>Fuente de información (8)</p> <p>Indicación (9,10)</p> <p>Técnica (11,12,13,14,15, 16,17,18,19)</p> <p>Pasos: Posición parada (1) Observación (2) palpación (3)</p>	<p>Tipo: Aplicada, Cuantitativo, correlacional, transversal y prospectivo.</p> <p>Diseño: No experimental Correlacional</p> <p>Donde:</p>  <p>M=Muestra de mujeres del estudio. OX=Conocimiento sobre autoexamen de mama. OY=Alteraciones mamaria r=Relación de variable</p>

<p>conocimiento teórico sobre el autoexamen de mamas y la detección de alguna alteración mamaria en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola - Cañete, 2019?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento práctico sobre el autoexamen de mamas y la detección de alguna alteración mamaria en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola - Cañete, 2019?</p>	<p>conocimiento teórico sobre el autoexamen de mamas y la detección de alguna alteración mamaria en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete, 2019.</p> <p>Indicar la relación entre el nivel de conocimiento práctico sobre el autoexamen de mamas y la detección de alguna alteración mamaria en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete, 2019.</p>	<p>teórico sobre el autoexamen de mamas y la detección de alguna alteración mamaria en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete, 2019.</p> <p>Existe relación entre el conocimiento práctico sobre el autoexamen de mamas y la detección de alguna alteración mamaria en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital Rezola -Cañete, 2019.</p>	<p>Variable:2 Alteraciones mamarias</p>	<p>Patologías</p>	<p>posición acostada (4) Palpación (5,6,7,8,9,10,11,12,13,15,16.)</p> <p>Antecedente (20)</p> <p>Trastorno inflamatorio de la mama Mastodinia Trastorno de la mama, no específico Quiste solitario de la mama Masa no específica en la mama</p>	<p>Población: La población estuvo conformada por las mujeres en edad reproductiva que acudieron a los consultorios del Hospital Rezola – Cañete, durante el primer trimestre del presente año siendo un total de 200.</p> <p>Muestra: El tamaño de la muestra fue determinado por la fórmula que se utilizó para las variables o para proporciones, obteniendo 132 como resultado.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> $n = \frac{(p * q) z^2 N}{\epsilon^2(N-1)+(p.q)z^2}$ </div> <p>Técnica: Encuesta y observación Instrumento: Cuestionario, compuesto por 20 preguntas cerradas con 4 alternativas y lista de chequeo de 16 listas con dos alternativas a responder Si o NO.</p>
---	--	--	--	-------------------	---	--

ANEXO N° 02
CONSENTIMIENTO INFORMADO



I. PRESENTACIÓN:

Buen día Srta. Sra. somos Bachiller de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao, actualmente estamos realizando un estudio de investigación: “Conocimiento y prácticas sobre autoexamen de mama de mujeres en edad reproductiva que acuden a la consulta externa de ginecología del Hospital Rezola – Cañete, 2019”, que servirá para optar el título de profesional de Enfermería, para ello le solicito su participación voluntaria en el estudio. Su participación será totalmente anónima, en ningún momento se afectará su integridad física ni psicológica.

¿Desea participar en el estudio?

Si () No ()

Al aceptar participar en el estudio, a continuación, se procederá a la firma del presente documento. Muchas gracias.

.....

FIRMA

ANEXO N°03

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO TEÓRICO DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS



(Dirigido a mujeres en edad reproductiva del Hospital Rezola Cañete)

I. PRESENTACION

Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una (X) su respuesta.
Realizar llenado de todo el cuestionario.
Se le agradece por la información que brinde.

Fecha:.....

II. CONTENIDO

PREGUNTAS

1. ¿Qué es para usted el autoexamen de mamas?
 - a. Es una técnica que la propia mujer hace de sus mamas.
 - b. Es una exploración que la propia mujer hace de su pezón.
 - c. Es una técnica de exploración que lo realiza el médico.
 - d. Es un examen de exploración que realiza la enfermera o el obstetra.

2. ¿Para qué cree usted que sirve el autoexamen de mamas?
 - a. Para detectar la aparición de alguna alteración de las mamas.
 - b. Para detectar solo tumoraciones en los pezones de las mamas.
 - c. Para detectar el crecimiento normal de las mamas.
 - d. Para detectar manchas en las mamas.

3. ¿Quiénes cree usted que se deben realizar el autoexamen de mamas?
 - a. Todas las mujeres.
 - b. Solo las madres de familia.
 - c. Solo las mujeres de tercera edad.
 - d. Solo las mujeres que tienen cáncer de mama.

4. ¿Por qué considera usted que es necesario la práctica del autoexamen de mama?
 - a. Para que se convierta en un hábito y ayude a conocer mejor las mamas.
 - b. Para poder diagnosticar el cáncer de mama
 - c. Para prevenir el cáncer de mama
 - d. Todas las anteriores

5. ¿A qué edad cree usted que se inicia el autoexamen de mamas?
 - a. Desde la primera menstruación.
 - b. A partir de los 20 años.
 - c. A partir de los 30 años.
 - d. Desde el inicio de la menopausia.

6. ¿Con que frecuencia cree usted que se debe realizar el autoexamen de mamas?
 - a. Todos los días.
 - b. Una vez cada 15 días.
 - c. Una vez por mes.
 - d. Una vez al año.

7. Las mujeres que están en la etapa de menopausia, ¿Qué día del mes se deben realizar el autoexamen de mamas?
 - a. Todos los días.
 - b. El primer día de cada mes.
 - c. Un día fijó al mes.
 - d. Cualquier día.

8. ¿Quién cree usted que debe enseñarla la técnica correcta del autoexamen de mamas?
 - a. La enfermera
 - b. La obstetra
 - c. El médico
 - d. El personal de salud

9. ¿En qué días del ciclo menstrual cree usted que debe realizar el autoexamen de mamas?
 - a. El primer día de cada mes.
 - b. Una semana antes de la menstruación.
 - c. Una semana después de la menstruación.
 - d. Cualquier día del mes.

10. ¿Cree usted que es necesario examinarse la axila, debajo y arriba de la clavícula en el autoexamen de mamas?
 - a. Sí, también.
 - b. No, solo los senos.
 - c. No sé.
 - d. Solo la axila.

11. ¿Cree usted que las mujeres embarazadas se deben realizar el autoexamen de mamas?
 - a. Debe ser interrumpida por ese tiempo.
 - b. Deben seguir haciéndolo regularmente.

- c. Solo las mujeres que tienen cáncer
 - d. No sé.
12. ¿Cree usted que las mujeres que están dando de lactar se deben realizar el autoexamen de mamas?
- a. Debe ser interrumpida por ese tiempo.
 - b. Deben seguir haciéndolo regularmente.
 - c. Solo las mujeres que tienen cáncer
 - d. No sé.
13. ¿Cree usted que la práctica del autoexamen de mamas tiene costo?
- a. Sí.
 - b. Sí, es muy costosa.
 - c. No.
 - d. No sé.
14. ¿Según usted qué permite detectar el autoexamen de mamas?
- a. Detectar bultos en las mamas
 - b. Cambios en la piel
 - c. Retracción o secreciones del pezón
 - d. Todas las anteriores.
15. ¿Según usted cómo se empieza a realizarse el autoexamen de mamas?
- a. Frente al espejo.
 - b. Recostada en la cama.
 - c. Sentada en una silla.
 - d. Palpando toda la mama.
16. ¿Qué cree usted que se observa en la piel de las mamas?
- a. Zonas salientes (nódulos) u hoyuelos
 - b. Cambio en el tamaño o aspecto de la mama.
 - c. Ninguna de las anteriores.
 - d. Solo a y b
17. ¿Qué cree usted que se observa en los pezones?
- a. Si están normales
 - b. Si están retraídos, invertidos o fijados hacia el interior
 - c. Ninguna de las anteriores.
 - d. Solo a y b
18. ¿Según usted en que posturas se observa el autoexamen de mamas?
- a. Con las manos en la cadera
 - b. Brazos extendidos
 - c. Parada y acostada
 - d. Solo a y b.

19. ¿Según usted en que posturas se hace la palpación en el autoexamen de mamas?

- a. Con las manos en la cadera
- b. Brazos extendidos
- c. Parada y acostada
- d. Solo a y b.

20. ¿Usted alguna vez ha tenido o tiene algún tipo de alteración mamaria?

- a. Sí, con diagnóstico médico
- b. Sí creo
- c. No sé que es
- d. No

III. OBSERVACIONES

.....
.....

IV. AGRADECIMIENTO

Gracias por participación.

ANEXO N°04
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
LISTA DE CHEQUEO
PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS



(Dirigido a mujeres en edad reproductiva del Hospital Rezola Cañete)

I. PRESENTACION

La presente Lista de Chequeo, es el instrumento que estamos considerando aplicar a nuestro estudio, con la finalidad de reunir la información necesaria para la tesis “Conocimiento y prácticas sobre autoexamen de mama de mujeres en edad reproductiva que acuden a la consulta externa de ginecología del Hospital Rezola – Cañete, 2019”. Se agradece su participación.

Las investigadoras observaran la técnica del autoexamen de mama realizado por la usuaria y se marcará con un aspa (X) si realiza o no el procedimiento paso a paso.

Fecha:

II. CONTENIDO

N°	PASO	SI	NO
1	Se coloca frente al espejo con los brazos caídos.		
2	Observa sus mamas (zonas salientes, hoyuelos, cambios en el tamaño o aspecto).		
3	Observa sus pezones (si están normal, invertidos, retraídos o fijados hacia el interior).		
4	Pone sus manos en la cadera (observando el n°2 y n°3).		
5	Pone los brazos extendidos (observa el n°2 y n°3).		
6	Pone su mano izquierda detrás de la cabeza y examina su mama izquierda con la mano derecha (o viceversa)		
7	Pone su mano a las 12 en punto (arriba)		
8	Deja su mano relajada y presiona con la punta de los dedos, movimientos circular lentos (palpando posible presencia de nódulos)		
9	Realiza la misma operación (n°8) en la posición de la 1 del reloj, luego de las 2 y así, sucesivamente, todo el horario.		
10	Pone sus dedos y la mano, con movimiento circular		

	lento, en el sentido de las agujas del reloj, haciendo círculos concéntricos.		
11	Hace círculos cada vez más pequeños hasta llegar al pezón		
12	Se fija en la existencia de nódulos y una posible exudación de líquido por el pezón.		
13	Se palpa el área de la axila.		
14	Realiza la misma operación en su otra mama, utilizando su mano contraria y siguiendo los mismos pasos)		
15	Realiza la misma operación acostada		
16	Coloca una almohada en su hombro derecho (o viceversa) para explorar su mama y luego repite la misma operación con la otra mama.		

III. OBSERVACIONES

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

IV. AGRADECIMIENTO

Gracias por participación

ANEXO N°05
VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS



ITEM	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	TOTAL	PROBABILIDAD
1	1	1	1	1	1	5	0.03125
2	1	1	1	1	1	5	0.03125
3	1	1	1	1	1	5	0.03125
4	1	1	1	1	1	5	0.03125
5	1	1	1	1	1	5	0.03125
6	1	1	1	1	1	5	0.03125
7	1	1	1	1	1	5	0.03125
8	0	0	0	0	0	0	0.03125
9	0	0	0	0	1	1	0.15625
10	1	1	1	1	1	5	0.03125
11	1	1	1	1	1	5	0.03125
						SUMA TOTAL	0.46875
						PROB TOTAL	0.042613636

La validación de los instrumentos de recolección de datos se realizó a través de la Prueba Binomial, cuyo grado de concordancia de la prueba binomial es significativo, con un p – valor = 0.0426 (<0.05).

ANEXO N°06

BASE DE DATOS – CUESTIONARIO

Usuaría	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	Ítem 9	Ítem 10	Ítem 11	Ítem 12	Ítem 13	Ítem 14	Ítem 15	Ítem 16	Ítem 17	Ítem 18	Ítem 19	Ítem 20
1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0
3	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
4	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0
5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0
7	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0
8	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0
9	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
10	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
11	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
12	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
14	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
15	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0
16	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
17	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0
18	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
19	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0
20	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0
21	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0
22	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0

24	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
25	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0
26	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0
27	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
28	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0
29	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
30	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0
31	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0
32	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
33	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0
34	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
35	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0
36	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
37	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0
38	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
39	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
40	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0
41	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
42	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
43	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0
44	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
45	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0
46	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
47	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
48	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
49	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0
50	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0
51	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

52	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0
53	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
54	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
55	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0
56	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0
57	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
58	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
60	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
61	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0
62	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0
63	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0
64	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
65	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
66	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0
67	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0
68	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0
69	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0
70	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0
71	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0
72	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0
73	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0
74	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
75	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0
76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
77	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
78	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
79	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0

80	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0
81	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0
82	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
83	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0
84	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
85	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0
86	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
87	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0
88	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
89	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0
90	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
91	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0
92	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
93	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
94	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
95	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
96	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0
97	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0
98	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
99	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0
100	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0
101	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
102	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
103	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0
104	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
105	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
106	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
107	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0

108	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0
109	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0
110	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0
111	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
112	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
113	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0
114	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0
115	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0
116	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
117	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
118	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
119	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0
120	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
121	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0
122	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0
123	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
124	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0
125	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0
126	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0
127	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0
128	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
129	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0
130	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0
131	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0
132	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0

BASE DE DATOS – LISTA DE CHEQUEO

Usuaría	Paso 1	Paso 2	Paso 3	Paso 4	Paso 5	Paso 6	Paso 7	Paso 8	Paso 9	Paso 10	Paso 11	Paso 12	Paso 13	Paso 14	Paso 15	Paso 16
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
3	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
4	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
5	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0
7	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0
14	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
15	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
18	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
22	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
23	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
24	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
25	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0

26	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
28	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0
29	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0
30	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
31	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
32	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
33	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
34	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
35	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
36	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
37	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
38	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
39	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
40	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0
41	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0
42	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
43	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
44	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
45	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0
46	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
47	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
48	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
49	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
51	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
52	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

54	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
55	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
56	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
57	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
58	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0
59	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
60	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
61	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
62	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
63	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
64	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
65	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
66	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
67	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
68	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
69	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
70	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
71	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
72	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
73	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
74	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
75	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
76	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0
77	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
78	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
79	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0
80	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

82	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
83	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
84	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
85	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
86	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
87	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
88	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
89	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
90	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
91	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
92	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
93	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
94	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
95	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
96	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
97	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
98	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
99	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
100	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
101	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
102	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
103	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
104	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
105	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
106	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
107	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
108	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
109	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

110	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
111	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
112	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
113	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
114	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
115	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
116	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
117	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0
118	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
119	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
120	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
121	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0
122	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
123	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
124	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
125	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0
126	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
127	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
128	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
129	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
130	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
131	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
132	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0