

**Universidad Católica de Santa María**

**Facultad de Enfermería**

**Escuela Profesional de Enfermería**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES  
QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGIA - HOSPITAL  
REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA.2018.**

Tesis presentada por las Bachilleres:

**Ari Pari, Jeaneth Katherine**

**Arosquipa Quisbert, Diana Angélica**

para optar el Título profesional de:

Licenciada en Enfermería.

Asesor:

Mg. Espinoza Huazhua, Angelita María

**Arequipa – Perú**

**2020**

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**DICTAMEN DE PROYECTO DE TESIS**

**A** : Dra. Sonia Núñez Chávez  
Decana de la Facultad de Enfermería

**DE** : Jurado Dictaminador  
Mgter. Marcia Huerta Wilson  
Mgter. María del Pilar Borja Vizcarra

**ASUNTO:** NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGÍA. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA. 2018.

**AUTORAS:** Jeaneth Katherine Ari Pari  
Diana Angélica Arosquipa Quisbert

**FECHA** : 24 de abril del 2019

---

Reunido el Jurado Dictaminador y revisado el Proyecto de Tesis y subsanadas las observaciones, el presente proyecto queda aprobado para pasar a la FASE DE EJECUCIÓN.

Atentamente,



Mgter. Marcia Huerta Wilson



Mgter. María del Pilar Borja Vizcarra



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

### DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : Dra. Sonia Nuñez Chávez  
Decana de la Facultad de Enfermería de la U.C.S.M.

De : Mg. Marcia Huerta Wilson  
Mg. María del Pilar Borja Vizcarra  
Lic. Sehila Carpio Zavaleta  
Jurado Dictaminador

Asunto : Dictamen de Borrador de Tesis:  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGÍA. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2018**

Autoras: Jeaneth Katherine Ari Pari  
Diana Angelica Arosquipa Quisbert

Fecha : Arequipa, 21 de noviembre del 2019

---

Revisado el Borrador de Tesis y habiendo sido subsanadas las observaciones realizada, se da pase a **SUSTENTACIÓN**, según Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Enfermería.

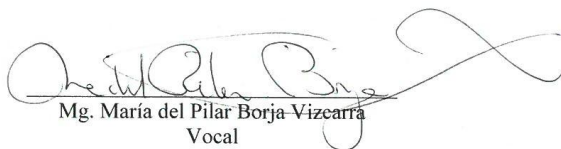
Atentamente,



Mg. Marcia C. Huerta Wilson  
Presidenta



Lic. Sehila Carpio Zavaleta  
Tercer Jurado



Mg. María del Pilar Borja Vizcarra  
Vocal

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

#### INFORME DE ASESORIA DE TESIS

**A:** Dra. Sonia Núñez Chávez  
Decana de la Facultad de Enfermería

**De:** Mg. Angélica María Espinoza Huashua  
Docente Asesora de Tesis

**ASUNTO:** Informe de Asesoría de Tesis

**AUTORAS:** Srta. Jeaneth Katherine Ari Pari  
Srta. Diana Angélica Arosquipa Quisbert

**FECHA:** 15 de Julio del 2019

---

Me es grato dirigirme a Usted, y presentarle el informe de asesoría de la tesis **“Nivel de Conocimiento del Autoexamen de mama en mujeres que acuden a la Consulta Externa de Ginecología. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa .2019”**

#### ANTECEDENTES

La asesoría se realizó luego que se recepcionó el oficio con decreto N° 094-FEnf- 2019 A/T , desde el Mes de Mayo hasta la actualidad, teniendo 4 sesiones en las que hubieron Observaciones en el Planteamiento Teórico, Planteamiento Operacional, Resultados, Conclusiones y Recomendaciones , las cuales fueron subsanadas por las interesadas.

#### APRECIACIÓN PERSONAL

Las Señoritas Investigadoras durante el periodo de Asesoría demostraron dedicación, interés, responsabilidad y ética en el desarrollo del trabajo de Investigación.

Atentamente,

  
-----  
Mg. Angélica María Espinoza Huashua  
Asesora

## PRESENTACIÓN

**SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

S.D.

**De conformidad con lo establecido por la Facultad de Enfermería que usted. Tan acertadamente dirige, presentamos a su consideración y al de los señores Miembros del Jurado del presente trabajo de investigación titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGIA - HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA.2018, requisito necesario para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.**

Esperamos que el presente trabajo de investigación sea de su conformidad y cumpla con los requisitos académicos y técnicos correspondientes.

Arequipa, 2019

---

Jeaneth Katherine Ari Pari

---

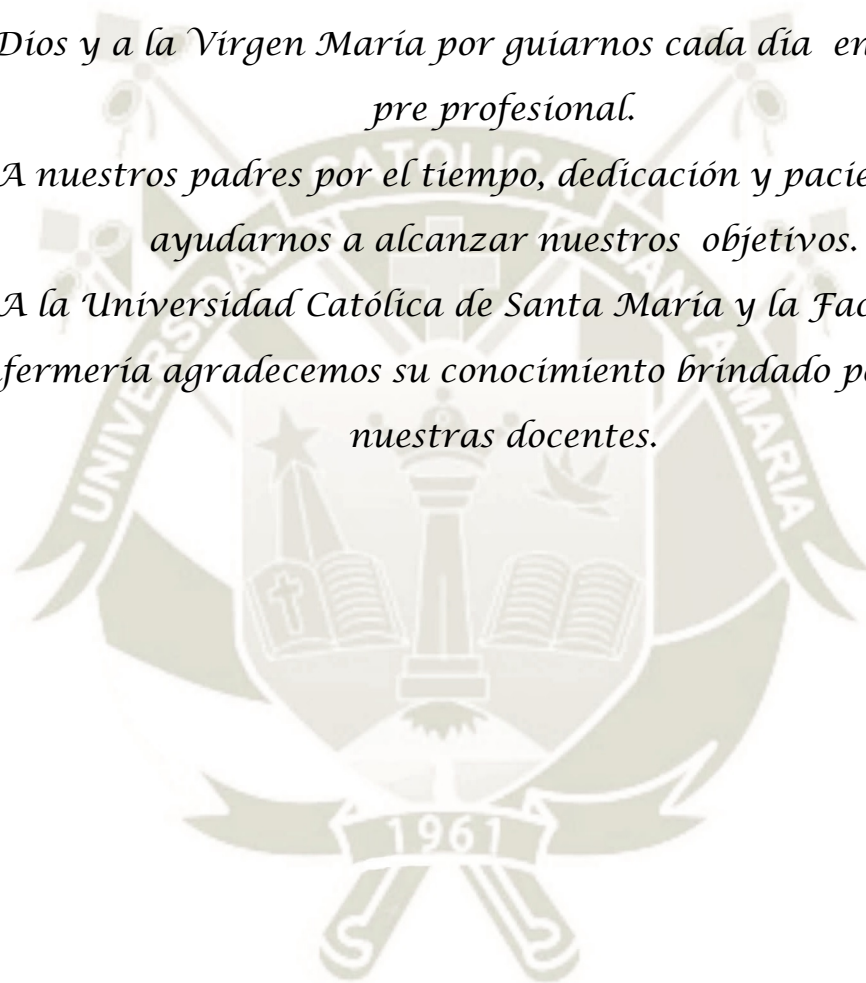
Diana Angelica Arosquipa  
Quisbert

## *AGRADECIMIENTOS*

*A Dios y a la Virgen María por guiarnos cada día en esta etapa pre profesional.*

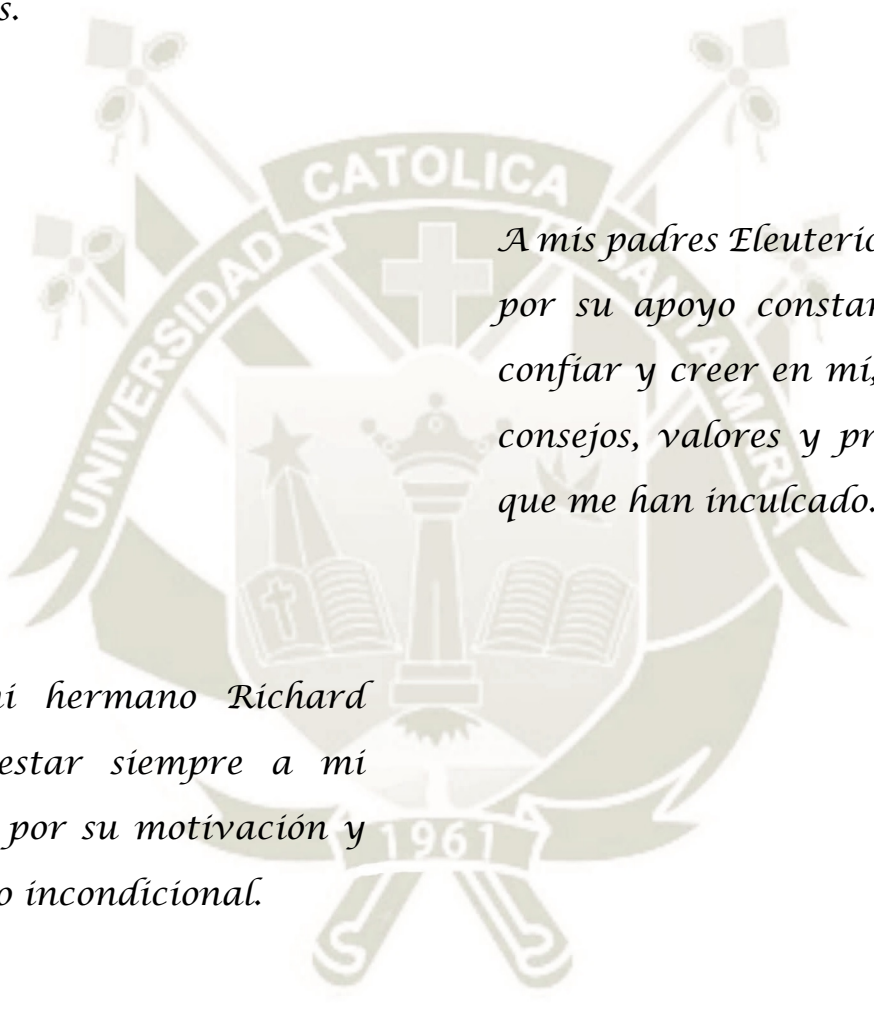
*A nuestros padres por el tiempo, dedicación y paciencia por ayudarnos a alcanzar nuestros objetivos.*

*A la Universidad Católica de Santa María y la Facultad de Enfermería agradecemos su conocimiento brindado por parte de nuestras docentes.*



## DEDICATORIAS

*A Dios por ser mi guía y  
estar siempre conmigo,  
para poder cumplir mis  
metas.*

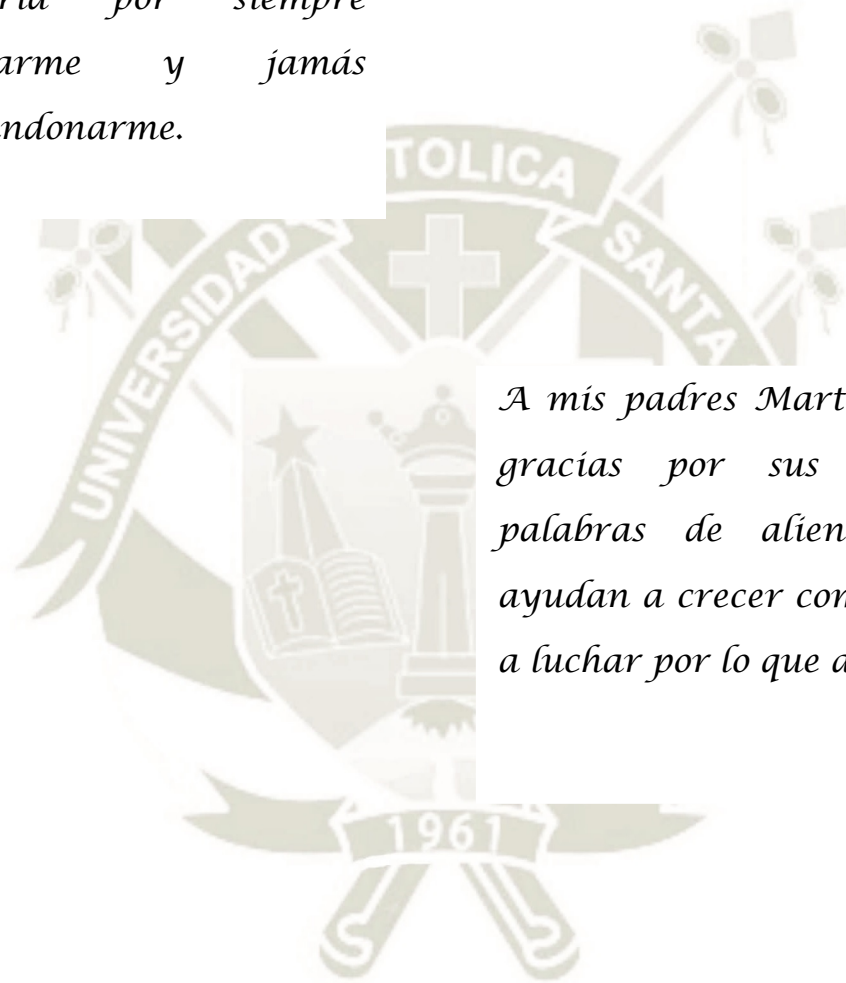


*A mis padres Eleuterio y Olga,  
por su apoyo constante, por  
confiar y creer en mí, por los  
consejos, valores y principios  
que me han inculcado.*

*A mi hermano Richard  
por estar siempre a mi  
lado, por su motivación y  
apoyo incondicional.*

*Jeaneth Katherine*

*A Dios y a la Virgen  
María por siempre  
guiarme y jamás  
abandonarme.*



*A mis padres Martha y Javier,  
gracias por sus consejos y  
palabras de aliento que me  
ayudan a crecer como persona y  
a luchar por lo que anhelo.*

*Diana*

## RESUMEN

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGIA - HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA.2018.****LEVEL OF KNOWLEDGE OF SELF-EXAMINATION OF BREAST IN WOMEN WHO COME TO EXTERNAL CONSULTATION OF GYNECOLOGY - REGIONAL HOSPITAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA.2018.**

Siendo el cáncer de mama una patología maligna de crecimiento rápido y descontrolado de células mamarias, prevenible por detección temprana, inquietud que se convirtió en problema de la presente investigación de tipo descriptivo y corte transversal cuyo **objetivo**: precisar el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en mujeres que acuden a consulta externa de ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado, 2019, donde 92 mujeres constituyeron la muestra, **metodología**: aplicación de encuesta cuyos resultados se procesaron y analizaron para ser presentados en tablas estadísticas de frecuencias y porcentajes. Conclusión: 1) El nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en más de los dos tercios es predominantemente mediano. Respecto a la definición del autoexamen de mama, más de las tres cuartas partes tienen un nivel de conocimiento alto; sobre importancia y técnica del autoexamen más de la mitad tienen un nivel de conocimiento medio y sobre la frecuencia e indicaciones la mitad posee un nivel de conocimiento medio. Como datos socioculturales se tiene que más de las tres cuartas partes de la población poseen una edad de 21 a 40 años; la mitad tiene una situación conyugal de conviviente; más de las tres cuartas partes posee un nivel de instrucción entre secundaria y superior; y según los factores de riesgo la cuarta parte no dio de lactar.

Palabras clave: Autoexamen de mama

**ABSTRACT**

The being breast cancer being a malignant pathology of rapid and uncontrolled growth of mammary cells, preventable by early detection, became a concern of the present investigation of descriptive type with the objective: specify the level of knowledge about the self-examination of breast in women who go to the gynecology outpatient clinic of the Honorio Delgado Regional Hospital, 2019, where 92 women constituted the sample: A survey was applied and the results were processed and analyzed to be presented in statistical tables of frequencies and percentages. Conclusion: 1) The level of knowledge about breast self-examination in more than two-thirds is predominantly medium.. Regarding the definition of breast self-examination, more than three quarters have a high level of knowledge; on the importance and technique of self-examination, more than half have a medium level of knowledge and on the frequency and indications half have a medium level of knowledge. As sociocultural data more than three quarters of the population are of 21 to 40 years old; more than three quarters have a level of instruction between secondary and upper; and according to risk factors, a quarter did not breastfeed.

Keywords: Knowledge level - Breast self-examination

## INTRODUCCIÓN

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 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; según la OPS en las Américas, más de 462,000 mujeres son diagnosticadas con cáncer de mama, y casi 100,000 mueren a causa de este problema de salud (1).

Un hecho que llama la atención es que tanto el cáncer de mama como el de cuello uterino son detectables en estadios tempranos, por lo que la muerte por estos tipos de cáncer obedece a una falta de cultura de prevención entre las mujeres en edad fértil. Según el Análisis Situacional de Salud (ASIS) en la Ciudad de Arequipa, considera la morbilidad General para el género femenino en el lugar 17 ubicando en este rubro Tumores Neoplasias Benignos con 2778 casos en el año 2017 (2).

En lo concerniente a cáncer de mama a pesar de haber incrementado las medidas de detección, la cobertura y calidad de tamizaje 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.

Puesto que el cáncer de mama puede ser detectado a través de medidas de autoexamen y no se requiere de exámenes especiales a cargo de un profesional entrenado como es el caso de cuello uterino, es especialmente importante que las mujeres en edad fértil sean capaces de detectar alteraciones en las mamas potencialmente riesgosas a través del autoexamen.

La enfermera tiene como tarea primordial la promoción de la salud, por lo tanto es su deber informar y educar a la mujer en las medidas a tomar en este tipo de enfermedades, sobre todo a partir del autoexamen de mama como medida de fácil realización, bajo costo y con posibilidad de promoción en todos los niveles de atención de salud (2).

El problema razón de investigación surge al observar que las pacientes en un servicio de hospitalización ginecológica presentaban deficiencias en conocimientos de la prevención de cáncer de mama mediante el autoexamen.

La presente investigación será ejecutada en el área ambulatoria de Ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa en el año 2019, el contenido investigativo se presentará en tres capítulos, el primero referido al Planteamiento Teórico, el segundo Planteamiento Operacional y el tercero los Resultados.

La motivación de las autoras es la obtención de la Licenciatura de Enfermería.



INDICE

	Pág.
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT .....	ix
INTRODUCCIÓN .....	x
INDICE DE TABLAS .....	xiv
INDICE DE GRAFICOS .....	xv
CAPITULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO .....	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	2
1.1. Enunciado del Problema.....	2
1.2. Descripción del Problema.....	2
1.2.1. Ubicación del problema .....	2
1.2.2. Operacionalización de Variables.....	2
1.2.3. Interrogantes de la investigación .....	4
1.2.4. Tipo y nivel del problema.....	4
1.3. Justificación del problema .....	4
2. OBJETIVO .....	6
3. MARCO TEORICO .....	6
3.1. La glándula mamaria .....	6
3.1.1. Embriología de la Mama.....	6
3.1.2. Anatomía de la Mama.....	7
3.2. Cáncer de Mama .....	8
3.2.1. Concepto .....	8
3.2.2. Factores de riesgo.....	8
3.2.3. Patología .....	9
3.2.4. Epidemiología.....	10
3.3. Prevención y Detección Precoz del Cáncer de Mama.....	11
3.3.1. Prevención .....	11
3.3.2. Detección temprana.....	12
3.3.3. Exploración Clínica de las Mamas .....	14
3.3.4. Inspección .....	15
3.3.5. Palpación.....	15
3.4. Autoexamen de Mamas.....	16
3.4.1. Técnica del Autoexamen de Mamas.....	17
3.5. Signos y Síntomas que se deben reconocer .....	18
3.6. Rol de la enfermera en la detección precoz del cáncer de mama. ....	20
3.7. Modelos del autocuidado de Dorotea Orem: .....	21
3.7.1. Teoría del déficit de autocuidado:.....	21

3.7.2.	Teoría de los sistemas de enfermería.....	21
3.7.3.	Conceptos según la teoría.....	23
4.	ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS .....	25
4.1.	ANTECEDENTES LOCALES .....	25
4.2.	ANTECEDENTES NACIONALES .....	26
4.3.	ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	27
5.	HIPÓTESIS .....	27
	CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL .....	28
1.	Técnica.....	29
1.1.	Técnica:.....	29
1.2.	Instrumento:.....	29
2.	Campo de verificación.....	30
2.1.	Ubicación espacial.....	30
2.2.	Ubicación temporal:.....	30
2.3.	Unidades de estudio:.....	30
2.3.1.	Universo: .....	30
2.3.2.	Muestra: .....	30
2.3.3.	Muestreo: .....	31
2.3.4.	Criterios de inclusión: .....	31
2.3.5.	Criterios de exclusión: .....	31
3.	Estrategia de Recolección de datos.....	31
3.1.	Organización .....	31
3.2.	Recursos .....	32
3.2.1.	Humanos .....	32
3.2.2.	Materiales.....	32
3.2.3.	Económicos.....	32
	CAPITULO III RESULTADOS .....	33
	CONCLUSIONES.....	48
	RECOMENDACIONES .....	49
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	50
	ANEXOS .....	54
	ANEXO 1 INSTRUMENTO.....	55
	ANEXO 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INVESTIGACIÓN	60

## INDICE DE TABLAS

<b>TABLA 1</b> POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN EDAD.....	34
<b>TABLA 2</b> POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN SITUACION CONYUGAL .....	35
<b>TABLA 3</b> POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN.....	36
<b>TABLA 4</b> POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGUN FACTORES DE RIESGO.....	37
<b>TABLA 5</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMA .....	38
<b>TABLA 6</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DEFINICION DEL AUTOEXAMEN DE MAMA.....	40
<b>TABLA 7</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE IMPORTANCIA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA.....	42
<b>TABLA 8</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FRECUENCIA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA.....	44
<b>TABLA 9</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TECNICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA.....	46

## INDICE DE GRAFICOS

<b>GRAFICO 1</b> NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMA	39
<b>GRAFICO 2</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DEFINICION DEL AUTOEXAMEN DE MAMA.....	41
<b>GRAFICO 3</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE IMPORTANCIA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA.....	43
<b>GRAFICO 4</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FRECUENCIA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA.....	45
<b>GRAFICO 5</b> NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA TECNICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA.....	47





# **CAPITULO I**

## **PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

## 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Enunciado del Problema

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGIA - HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA.2018.

### 1.2. Descripción del Problema

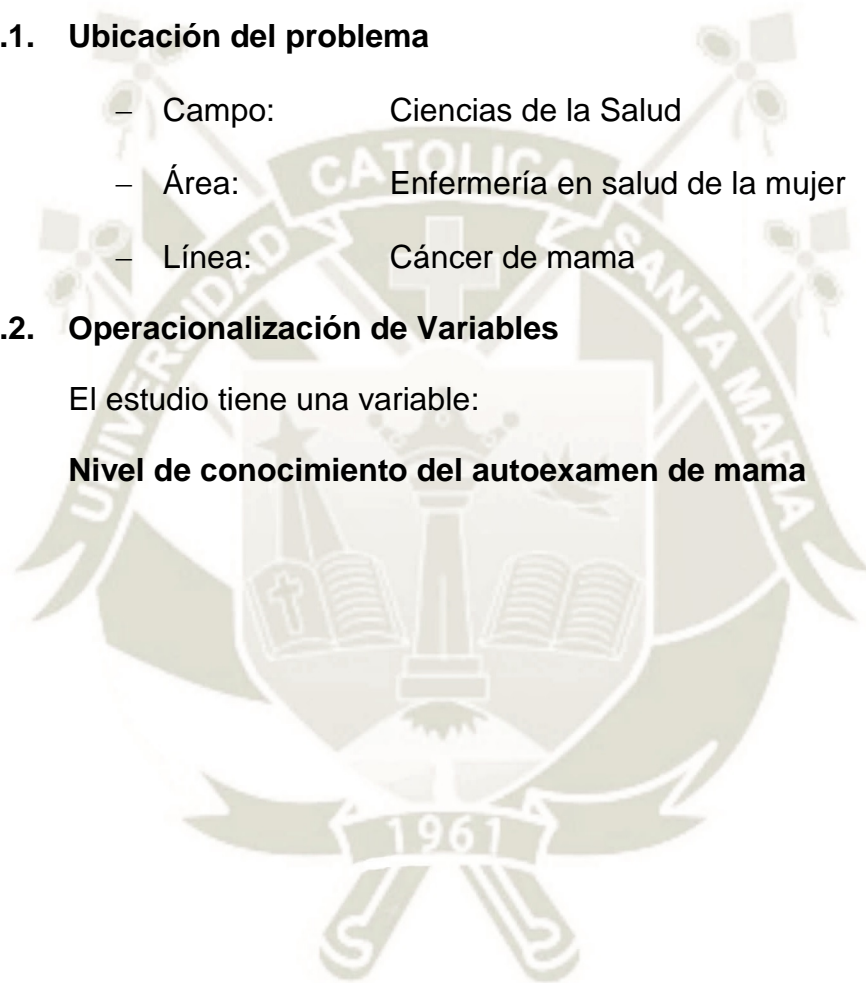
#### 1.2.1. Ubicación del problema

- Campo: Ciencias de la Salud
- Área: Enfermería en salud de la mujer
- Línea: Cáncer de mama

#### 1.2.2. Operacionalización de Variables

El estudio tiene una variable:

**Nivel de conocimiento del autoexamen de mama**



VARIABLE	INDICADOR	SUBINDICADOR
	<b>Datos socioculturales:</b>	Edad Situación Conyugal: Nivel de Instrucción: Tiene hijos: Número de Hijos: _____ Lactancia materna: Antecedente familiar de cáncer de mama:
<b>NIVEL DE CONOCIMIENTOS</b>	Autoexamen de Mama	Definición Importancia Frecuencia e indicaciones Técnica
		<b>Puntaje Total:</b> 0-13 =Conocimiento bajo 14-27 = Conocimiento medio 28-40 = Conocimiento alto

### 1.2.3. Interrogantes de la investigación

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres que acuden a consulta externa de ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado?

### 1.2.4. Tipo y nivel del problema

Tipo: Estudio de campo

Nivel: Descriptivo, de corte Transversal

### 1.3. Justificación del problema

El presente estudio busca precisar el nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mama para una detección precoz del cáncer en mujeres que acuden a la consulta externa de Ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado, 2019.

El cáncer de mama es una de las principales causas de muerte femenina en nuestro país, por informe del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) se tiene que una de cada ocho mujeres desarrolla cáncer de mama en la Región Arequipa, según el último informe en 2017 se reportaron 91 casos nuevos, como causas predisponentes destaca el antecedente de cáncer familiar directo por predisposición genética, seguido de obesidad, vida sedentaria, sobrepeso y comer mucha carne roja, y al ser un tipo de cáncer de fácil detección precoz por medidas de autoexamen, llama la atención el que continúe siendo una causa importante de muerte, lo que aunado a la falta de investigaciones recientes al respecto en nuestro medio hace que la presente investigación sea **original** (3).

Tiene **relevancia científica**, ya que se aplican principios de enfermería y de educación en prevención en enfermedades de la mujer; esto se asocia a su gran **relevancia práctica** que permitirá identificar los factores que hace que las mujeres no sean capaces de autocuidar su estado de salud en una enfermedad relevante para la salud pública. Posee **relevancia social**, porque permitirá mejorar la salud de un grupo importante de la población como son las mujeres en edad fértil, logrando a futuro una reducción en la muerte por este tipo de cáncer e incrementando su detección temprana.

El estudio es **contemporáneo** debido a la importancia del cáncer de mama como causa de muerte en las mujeres en edad fértil, y como problema de salud pública de permanente preocupación, el Plan Nacional para el fortalecimiento de la prevención y control del cáncer en el Perú tiene como medidas de control del cáncer de mama específicas en primer lugar para el **Autoexamen de mama**: educar a las mujeres mayores de 20 años, en segundo lugar Identificar a las mujeres de riesgo y referirlas para tamizaje de cáncer de mama y tercero, mamografía: se realiza al 30% de la población de mujeres mayores de 40 años (4).

**El aporte** de la presente radica, que si esta enfermedad es detectada en estadios tempranos, es curable en un 99% de casos, evitándose las recidivas, metástasis y mortalidad, por lo que se cree necesario persistir en la información a la población vulnerable y dar a conocer la gran importancia que tiene la prevención, mediante la práctica del autoexamen por medio del cual este problema es detectado de forma precoz, es decir, en el estadio 0 o 1 de la enfermedad, en contraste de otro medio preventivo como la mamografía se tiene que esta última tiene la sensibilidad del 63% en mamas muy densas y 87% en mamas muy grasas, su especificidad está entre 87% y 99% (INC, 2006), por ello se justifica que el autoexamen tiene mejores beneficios (3).

El estudio es **factible** de realizar por tratarse de un diseño prospectivo en el que se cuenta con un instrumento previamente validado en investigaciones locales.

**Además de satisfacer la motivación personal de realizar la investigación titulada:** NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGIA - HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA.2018, **en el área de prevención en salud, con lo que se logrará una importante contribución académica al campo de la enfermería.**

## 2. OBJETIVO

- Precisar el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en mujeres que acuden a la consulta externa de ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado, 2019.

## 3. MARCO TEORICO

### 3.1. La glándula mamaria

La glándula mamaria por ser un órgano de mucha importancia en el ser humano por la función que cumple en la lactancia materna, es preciso conocer un poco de su embriogénesis, anatomía y fisiología, lo cual también es importante conocer para poder diferenciar sus características frente a la aparición de una patología, entre ellas el cáncer mamario (3).

#### 3.1.1. Embriología de la Mama

Como momentos cruciales en esta etapa de formación, a partir de la sexta semana de desarrollo, se inicia la formación de las glándulas mamarias que son glándulas sudoríparas modificadas y aparecen en primer lugar como bandas bilaterales de epidermis engrosadas, llamadas líneas mamarias o crestas mamarias, estas líneas se extienden a cada lado del cuerpo, poco después de formarse desaparece, persistiendo una pequeña porción en la región torácica, la cual penetra en el parénquima subyacente. De la semana 20 a la 32, las hormonas sexuales placentarias que entran en circulación fetal, inducen la canalización de las yemas epiteliales, formándose los conductos mamarios. Hacia la 32 y 40 semanas, se produce una diferenciación del parénquima, con formación de lóbulos. Observándose que la glándula mamaria aumenta hasta cuatro veces su tamaño y se desarrolla el complejo areola-pezón. Hacia el final de la vida prenatal, los brotes epiteliales están canalizados y forman los conductos galactóforos. Poco después del nacimiento esta fosa se convierte en el pezón, aún no hay alveolos ni aparato secretor. En la pubertad los estrógenos y progesterona estimulan la ramificación de los conductos, formando alveolos y células secretoras (5).

### 3.1.2. Anatomía de la Mama

La mama adulta se encuentra entre la segunda y sexta costilla en el eje vertical y entre el reborde esternal y la línea medio axilar en el eje horizontal, está anclada a la fascia del músculo pectoral mayor mediante los **ligamentos de Cooper**. La cola de la mama o cola de Spence, extiende la mama oblicuamente hacia la axila. La mama tiene un diámetro de 10 a 12 cm. Siendo su grosor promedio de 5 a 7 cm. La glándula mamaria se apoya en su mayor parte sobre el músculo pectoral mayor y en una pequeña zona de su porción más externa en el músculo serrato mayor. La glándula está separada de la piel por tejido adiposo, excepto en la areola. El tejido adiposo está atravesado por cordones de tejido conectivo que van desde la capa profunda de la dermis a la hija anterior de la fascia superficial que envuelve a la glándula, constituyendo los ligamentos de Cooper que semicompartimentalizan las estructuras mamarias (6).

Es importante señalar que los contornos de la mama tiene forma de cúpula, en la mujer nulípara tiene una configuración cónica y en aquella que ha dado de lactar una configuración pendular.

La mama se encuentra formada por tres estructuras: la piel, tejido subcutáneo y tejido mamario; el tejido mamario contiene tanto parénquima como estroma. El parénquima se divide en 15 a 20 segmentos que convergen en el pezón siguiendo una disposición radial. Los conductos colectores que drenan cada segmento tienen un diámetro de 2 mm y los senos galactóforos subareolares tienen un diámetro de 5 a 8 mm. De 5 a 10 conductos galactóforos colectores se abren en el pezón y otros 5 a 10 conductos encontrados en el pezón son en realidad huecos ciegos. Cada conducto drena un lóbulo formado por 20 a 40 lobulillos; cada lobulillo está formado por 10 a 100 alveolos o unidades secretoras. El estroma y los tejidos subcutáneos de la mama contienen grasa, tejido conjuntivo, vasos sanguíneos, nervios y linfáticos.

La piel de la mama contiene folículos pilosos, glándulas sebáceas y glándulas ecrinas. El pezón que se localiza sobre el cuarto espacio intercostal en la mama no pendulante, contiene abundantes

terminaciones nerviosas sensitivas, así como glándulas sudoríparas apocrinas y sebáceas, pero sin folículos pilosos.

El pezón aparece rodeado de la areola, que es la zona cutánea anular que difiere del resto de la piel de la mama por ser más delgada y pigmentada, y tiene de 15 a 60 mm de diámetro; además tiene la característica de no descansar sobre tejido adiposo, sino sobre fibras musculares, dispuestas en dirección circular y radial, formando el músculo areolar o de Sappey. Además, tiene la apariencia de una superficie rugosa con varias prominencias llamados tubérculos de Morgagni, estas elevaciones son producto de las aberturas de los conductos de las glándulas de Montgomery (glándulas capaces de segregar leche) (5).

### **3.2. Cáncer de Mama**

#### **3.2.1. Concepto**

El cáncer de mama es el crecimiento rápido, descontrolado de las células mamarias malignas que llevan a la aparición de un tumor dentro de la mama, el cual tiene la capacidad de invadir a otros órganos. Este puede presentarse en los lóbulos o los conductos por donde se drena la leche; los vasos sanguíneos y linfáticos de la mama pueden transportar estas células cancerígenas, por tanto los ganglios linfáticos que se encuentran en la zona axilar y clavicular pueden ser afectados y de no ser controlados pueden diseminarse a otros órganos del cuerpo (7).

#### **3.2.2. Factores de riesgo**

Tanto la edad y el sexo femenino son los mayores factores de riesgo para cáncer de mama. La relación entre hombres y mujeres es aproximadamente de 100 a 1. La incidencia se incrementa con la edad, duplicándose aproximadamente cada 10 años hasta la menopausia, la repercusión de la edad sobre la incidencia del cáncer de mama en los países de ingresos medios bajos está menos estudiada, pero se vuelve más importante a medida que la esperanza de vida mejora. El grupo de edad más afectado es el de 40-49 años. El riesgo de cáncer de mama se modula por factores que afectan el ambiente hormonal. La exposición

acumulativa durante la vida determina el nivel de riesgo ambiental. La menarquía temprana y menopausia tardía se asocia con el incremento del riesgo relativo (aproximadamente 1.2), la terapia de reemplazo hormonal incrementa el riesgo relativo en un 35% después de 10 años de uso. La nuliparidad es un factor de riesgo bien conocido para cáncer de mama, también el embarazo a término después de los 30 años, la obesidad y el antecedente de hiperplasia atípica. La actividad física moderadamente vigorosa puede reducir el riesgo de cáncer de mama casi en 25% al 40% entre las mujeres que se mantienen físicamente activas en comparación con las menos activas. Sin embargo sólo un cuarto de los casos esporádicos de cáncer de mama tiene un factor de riesgo identificable.

Cuando se afectan varios parientes en primer grado la agrupación es probablemente hereditaria, las mutaciones genéticas BRCA1 y BRCA2 cuentan por alrededor de tres cuartos de los casos de cáncer de mama hereditario, actualmente se sigue investigando otros genes de predisposición, así como su interacción con el medio ambiente aunque se debe considerar que en el 85% de los casos de cáncer mamario no hay evidencia de historia familiar, cuando ésta se presenta el riesgo es 2-3 veces mayor que en la población sin antecedentes familiares. Además se ha documentado la relación entre la historia familiar de cáncer de mama, gástrico o pancreático con el apareamiento de neoplasia mamaria y como factor protector el amamantamiento se comporta como un factor que parece reducirlo, un equipo de expertos informa que por cada 12 meses que una mujer amamanta el riesgo disminuye 4,3% y otro 7% por cada bebe amamantado en resumen la lactancia materna puede reducir el cáncer de mama hasta en un 11% (8).

### 3.2.3. Patología

La clasificación histopatológica de los carcinomas mamarios de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se divide en no invasores (in situ) cuando permanecen dentro de los conductos lacteos, invasores y otros (enfermedad de Paget del pezón) cuando se esparcen a otras

partes del cuerpo a través de la sangre o del sistema linfático. Aproximadamente 75-80% de los cánceres son invasivos o infiltrantes, esta característica les da a las células la capacidad de penetrar alrededor de los canales linfáticos y vasculares dando metástasis. El tipo histológico más frecuente es el carcinoma ductal invasor que representa el 70 al 80%, el segundo más común es el lobulillar invasor (5-10%), difícil de diagnosticar por su diseminación difusa en vez de formar una masa, su tasa de multifocalidad y bilateralidad es alta.

Hay tres grados de cáncer:

Grado 1 (grado bajo o bien diferenciado): Las células de cáncer grado 1 se ven sólo un poco diferentes de las normales. Suelen ser de crecimiento lento.

Grado 2 (grado intermedio/moderado o moderadamente diferenciado): Las células de cáncer grado 2 no se ven como las normales. Crecen un poco más rápido que éstas.

Grado 3 (grado alto o poco diferenciado): Las células de cáncer grado 3 se ven muy diferentes de las normales. Son de crecimiento rápido.

Las mujeres con El carcinoma lobulillar in situ (CLIS) tienen un riesgo de hasta el 30% de desarrollar cáncer de mama invasor, más frecuentemente ductal, presentándose con la misma frecuencia en ambas mamas, por lo que se considera un factor de riesgo más que un precursor de cáncer de mama. El cáncer inflamatorio se diagnostica clínicamente porque se presenta con edema, eritema y piel de naranja. La enfermedad de Paget es relativamente rara, representa aproximadamente el 1% de los cánceres de mama, afectando el complejo areola pezón (9).

#### **3.2.4. Epidemiología**

Según informe del MINSA en el 2014 la tasa de mortalidad anual fue de 9.2 casos por 100,000 habitantes.

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) informa que actualmente el cáncer de mama es el segundo cáncer con mayor número

de casos nuevos, los que se inician a los 30 años siendo más frecuentes a los 45, en el 2014 se reportaron 1214 casos nuevos, en el 2015: 1421, lo que demuestra que anualmente existe un incremento de casos nuevos (10).

### **3.3. Prevención y Detección Precoz del Cáncer de Mama**

El cáncer muchas veces puede ser evitable, es posible llegar a prevenirlos, otros se pueden diagnosticar en las primeras fases de su desarrollo y ser tratados y curados; también puede lograrse que progrese en forma más lenta. Más del 70% de las muertes producidas por cáncer son en países de recursos económicos bajos y medios, donde la asignación de dichos recursos para prevención, diagnóstico son limitados, sin embargo el gasto que se realiza en el tratamiento de los cánceres avanzados (que pudieron ser evitados o detectados tempranamente) es mucho mayor, no olvidándonos que además estos traerán sufrimiento y muertes prematuras.

Considerando a la población femenina como grupo de riesgo en patologías mamarias en etapas cada vez más tempranas, es un objetivo primordial del personal de la salud, encaminar sus esfuerzos en lograr que la población objetivo tome autoconciencia sobre el cuidado de su salud, en prevención y detección temprana, ya que la falta de educación de la población muchas veces les impide tomar decisiones para proteger y cuidar su salud.

Es importante considerar que la atención primaria de salud es un eje fundamental en la promoción de las medidas de prevención y diagnóstico precoz de las enfermedades no transmisibles consideradas por la OMS así como en nuestras políticas nacionales de salud (11).

#### **3.3.1. Prevención**

Preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar algo.

El control de los factores de riesgo de cáncer de mama pueden llegar a ser específicos y algunos modificables, así como la prevención integrada eficaz de las enfermedades no transmisibles, que promueve la alimentación saludable, la actividad física y el control de la ingesta de alcohol, el sobrepeso y la obesidad, podrían llegar a tener un impacto en

la reducción de la incidencia de cáncer de mama en el largo plazo, tal como los controles médicos según la edad, donde se observa que alrededor del 18% de los cánceres de mama se diagnostican en la década de los 40 y el 77% por encima de los 50 años. Por encima de los 75 años el riesgo disminuye.

Otro factor de riesgo importante a controlar es el factor genético o familiar, donde estudios recientes muestran que alrededor del 5 al 10% de los cánceres de mama son hereditarios como resultado de una alteración en los genes.

La exposición a altas concentraciones de estrógenos incrementa el riesgo de cáncer de mama de allí el control médico ante el uso prolongado de anticonceptivos, igualmente se considera que la ooforectomía bilateral (extirpación de ambos ovarios) antes de los 40 años reduce el riesgo de padecer cáncer de mama en un 50%, es decir que mientras la mujer tenga un período menor de funcionalidad ovárica el riesgo disminuye.

Las condiciones preventivas terapéuticas van desde las revisiones frecuentes o control clínico, hasta la mastectomía profiláctica y la quimioprevención (12).

### **3.3.2. Detección temprana**

Consiste en descubrir la existencia de algo que no era patente (manifiestamente visible). Conociendo el significado de detección y ampliándolo con el adjetivo “temprana”, entonces podemos decir que la detección temprana del cáncer es descubrir la existencia del cáncer lo más antes posible.

Para realizar el diagnóstico se requiere establecer la coordinación de la atención donde será necesario implantar y compartir normas de atención (protocolos) para las consultas de salud mamaria en las diversas instituciones, departamentos y servicios, así como establecer redes estructuradas de comunicación entre los proveedores de atención primaria y los proveedores de diagnóstico y de tratamiento, para facilitar una atención ininterrumpida y reducir los retrasos. Fortalecer las redes

de derivación para poder contar con la evaluación, el diagnóstico y el tratamiento idóneos o de seguimiento del cáncer de mama. Instituyendo programas de garantía de la calidad que abarquen la vigilancia de los resultados, a fin de mejorar las normas y prácticas e identificar las áreas que requieren mejoría.

A pesar de cierta reducción del riesgo por medidas de prevención, estas estrategias no pueden eliminar la mayoría de los cánceres de mama que se desarrollan en países de bajos y de medianos ingresos. Por lo tanto, la detección temprana es la piedra angular de la lucha contra el cáncer de mama.

El propósito de la detección temprana es detectar el cáncer cuando está localizado en el órgano de origen y antes de que invada tejidos cercanos y órganos distantes, o en algunas localizaciones tumorales, detectar una lesión precancerosa.

Es importante resaltar que la detección temprana debe de incluirse la educación tanto de la población como del personal de la salud, para que logren sensibilizarse de que el cáncer de mama se puede detectar a tiempo, esta concientización tiene por finalidad hacer que la población se sienta identificada y participe del programa y puedan comunicar con prontitud cualquier problema de las mamas ya sea a un profesional de salud o un prestador de asistencia sanitaria (13).

Según la OMS, los programas de detección temprana del cáncer tienen dos componentes principales:

- **Diagnóstico temprano:** Considerada como una prevención secundaria. Esta es la sensibilización por parte de la población y del personal de la salud a cerca de los primeros signos y síntomas del cáncer, para facilitar el diagnóstico antes de que avance la enfermedad.
- **Tamizaje o cribado:** Es la aplicación sistemática de la mamografía en una población presumiblemente asintomática. Su objetivo es detectar personas con una anomalía indicativa del cáncer de mama. Es el único método de cribado eficaz.

Es importante considerar que el cáncer empieza con el inicio de una aparición biológica de la enfermedad, seguidamente la enfermedad comienza a avanzar donde ya es posible identificarse a través de pruebas, es el principio de la fase preclínica detectable de la enfermedad. Para ser apta para detección temprana y tamizaje, una enfermedad debe pasar por una fase preclínica detectable.

Aplicando el concepto de detección hay que recordar también que el progreso en la reducción de las muertes por cáncer de mama también se basa en la auto-conciencia y tomar medidas cuando la paciente se detecta un bulto en el pecho. El autoexamen de conciencia sigue siendo una clave para la detección y tratamiento del cáncer de mama con éxito (14).

### 3.3.3. Exploración Clínica de las Mamas

- **Tiempo recomendado:** Requiere entre 6 y 10 minutos y debe abarcar ambas mamas y los ganglios linfáticos axilares. Se dedicaran al menos 3 minutos a explorar cada mama, aunque el tiempo puede ser mayor o menor, determinando la densidad del tejido mamario, la edad de la paciente y sus antecedentes en cuanto a salud de la mama.
- **Elección del momento:** En la mujer en edad fértil deberá evaluarse con prontitud, por medio de la exploración mamaria periódica, el mejor momento es cuando la estimulación hormonal de la mama se reduce al mínimo, o sea, hacia el final del ciclo menstrual, por lo común entre siete y nueve días después del inicio de la menstruación.
- **Técnica:** Debe efectuarse por personal capacitado en la técnica de la exploración clínica de las mamas. Se inicia con la paciente sentada y se repite con la paciente en decúbito supino. En la posición sedente, debe examinarse a la mujer con los brazos relajados, con los brazos levantados por arriba de la cabeza y también con las manos en jarras (manos en la cintura), para exagerar cualquier zona de retracción que se vuelva evidente con los pectorales activos. Hay que prestar atención a toda posible asimetría, cambios en la piel y presencia de

costras, retracción o inversión del pezón. Es preciso repetir la exploración con la paciente en posición supina, con el brazo ipsilateral levantado por arriba de la cabeza. Puede ser útil pedir a la mujer que ruede sobre la cadera contralateral para que se aplane la parte lateral de la mama. Debe examinarse toda la mama, de la clavícula al pliegue inframamario y de la línea media esternal a la línea media axilar. Existen muchas técnicas de palpación, una de ellas es empleada con frecuencia se trata de las franjas verticales, en la cual se usa la palma de los dedos, no solo las yemas, con pequeños movimientos circulares (círculos de 1 a 2 cm) y grados variables de presión a lo largo de una franja vertical. Es importante palpar todo el tejido mamario y recordar que puede extenderse hasta la axila (13).

#### **3.3.4. Inspección**

Sentada, con las manos en la cadera y los músculos pectorales flexionados para resaltar asimetrías de mamas y axila; en la piel detectar eritema, retracción, descamación principalmente sobre el pezón, edema (piel de naranja) (13).

#### **3.3.5. Palpación**

Se realizará la palpación de los ganglios linfáticos axilares supra e infraclaviculares (posición sentada). Si existe un ganglio mayor de 5 mm que es firme y grande, debe ser investigado.

Palpación mamaria en posición supina y la mano contraria de la mama a ser examinada por detrás de la cabeza. El examen se realizará dividiendo previamente la mama en cuadrantes, el examen se realizará con la yema de los dedos índice, medio y anular, en dirección radial y centrífuga respecto al pezón del pezón hacia afuera), debe abarcar toda la glándula y terminar con una presión en el pezón para descartar algún tipo de eyección a través de los conductos.

De tener la mama abundante tejido graso, colocar la otra mano en la parte externa de la misma para fijar la glándula.

Para realizar la descripción de algún hallazgo es importante consignar su ubicación de acuerdo a los cuadrantes antes mencionados y es preferible guiarse según las agujas del reloj y detallar la localización en un radio específico y a una distancia específica en mm del pezón. Debe anotarse también, la forma, consistencia, movilidad y bordes de cualquier masa palpable (13).

### **3.4. Autoexamen de Mamas**

Llamada también autoexploración mamaria es la exploración o examen de la mama que se realiza la propia paciente para detectar anomalías.

Los estudios demuestran que el autoexamen mamario aumenta la frecuencia con que se llevan a cabo pruebas diagnósticas de mastopatías benignas, pero carece de eficacia en la disminución de las tasas de mortalidad por cáncer mamario.

Por otro lado, el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología, recomiendan el autoconocimiento que incluye la autoexploración mamaria.

La práctica del autoexamen de mamas en la mujer, debe ser el resultado de la relación de ésta con el personal de salud; para esto el personal de salud debe estar preparado para educar impartiendo conocimientos y a la vez sensibilizando, logrando así cambios en actitudes que logren modificar sus conductas.

No hay datos acerca del efecto del cribado mediante autoexploración mamaria. Sin embargo, se ha observado que esta práctica empodera a las mujeres, que se responsabilizan así de su propia salud. En consecuencia, se recomienda la autoexploración para fomentar la toma de conciencia entre las mujeres en situación de riesgo, más que como método de cribado.

Se deberá enseñar y recomendar la realización de este procedimiento a toda mujer en edad fértil 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 auto examen de las mamas, de igual modo la difusión de esta técnica en todas sus actividades (15).

### 3.4.1. Técnica del Autoexamen de Mamas

El autoexamen de mamas debe realizarse de acuerdo a la norma técnica de nuestro país:

- 1) Póngase frente al espejo, con los brazos caídos a lo largo del cuerpo. Fíjese en la piel de las mamas por si aparecen zonas salientes (nódulos) u hoyuelos, 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.
- 2) Luego ponga las manos en sus caderas, observando lo mismo.
- 3) Después ponga los brazos extendidos, para realizar, una vez más, la misma observación.
- 4) Posteriormente, estando las mamas secas después del baño, ponga su mano izquierda detrás de la cabeza y examine la mama izquierda con la mano derecha del siguiente modo:
- 5) 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.
- 6) Realice la misma operación en la posición de la 1 del reloj, luego de las 2 y así, sucesivamente, todo el horario.
- 7) 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.
- 8) 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.
- 9) Para terminar realice una pequeña palpación del área cercana a la axila, donde puede haber tejido mamario.

- 10) Al terminar esta exploración, debe realizar la misma operación en su otra mama, utilizando su mano contraria y siguiendo los mismos pasos.
- 11) 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 (16).

### 3.5. Signos y Síntomas que se deben reconocer

Es importante recalcar que las pruebas de detección precoz, ayudan a encontrar el cáncer en estadios iniciales antes que aparezca algún síntoma. Sin embargo es importante hacer conocer a las pacientes los signos que deben alarmarla.

Según la Asociación americana del cáncer, los siguientes signos o cambios en la mama pueden ser indicios de cáncer de mama:

El síntoma más común del cáncer de seno es una nueva masa o protuberancia. Una masa no dolorosa, dura y con bordes irregulares tiene más probabilidades de ser cáncer, aunque los tumores cancerosos del seno pueden ser sensibles a la palpación, blandos y de forma redondeada. Incluso pueden causar dolor. Por este motivo, es importante que un médico con experiencia en las enfermedades de los senos examine cualquier masa o protuberancia nueva, o cualquier cambio en los senos.

Otros posibles síntomas del cáncer de seno incluyen:

- Hinchazón de parte o de todo el seno (aunque no se sienta una protuberancia definida).
- Irritación o hendiduras en la piel.
- Dolor en el seno o en el pezón.
- Retracción (contracción) de los pezones.
- Enrojecimiento, descamación o engrosamiento de la piel del seno o del pezón.
- Secreción del pezón que no sea leche materna.

Algunas veces un cáncer de seno se puede propagar a los ganglios linfáticos de las axilas o alrededor de la clavícula y causar una protuberancia o inflamación ahí, aun antes de que el tumor original en el tejido del seno sea lo suficientemente grande como para poderlo palpar. Al doctor también se le debe notificar cualquier inflamación de los ganglios linfáticos.

Estos cambios pueden ser también indicios de afecciones menos graves y no cancerosas, como una infección o un quiste. Es importante que un médico revise inmediatamente cualquier cambio en las mamas (17).



### 3.6. Rol de la enfermera en la detección precoz del cáncer de mama.

El rol que cumple la Enfermera es fundamental en el equipo multidisciplinario y específicamente interviene en cada una de sus fases como en la de prevención donde la actividad primordial es la de promocionar y perseverar la salud, restaurarla cuando está dañada y minimizar el sufrimiento y la angustia que la enfermedad produce.

La prevención de la enfermedad se relaciona con las diferentes etapas de la historia natural de la misma y clásicamente se han definido tres niveles:

- **Prevención Primaria:** Es la reducción de los riesgos o un aumento de resistencia frente a ellos, en primer lugar se considera como riesgos los factores de antecedentes genéticos, la edad en cuanto a la menarquia temprana antes de los 12 años y la menopausia tardía posterior a los 50 años, como intervención en esta etapa se considera a factores de riesgo modificables como: el uso de tabaco, alcohol, la dieta, la exposición solar, las radiaciones ionizantes, los cancerígenos ocupacionales, la contaminación ambiental, agentes infecciosos y diversos aspectos de la vida reproductiva.
- **Prevención Secundaria:** Se refiere a la detección de la enfermedad en una etapa inicial o temprana, cuando el tratamiento es más eficaz basado en quimioterapia administrado por profesional especializado, inmediatamente posterior al diagnóstico.
- **Prevención Terciaria:** Se tiene en cuenta a todos los procedimientos que se realizan para prevenir complicaciones clínicas y recaídas, considera al uso de tratamiento y el uso de programas de rehabilitación, como psicológica, estética y reconstructiva de mujeres que recibieron tratamiento quirúrgico, quimioterapia, radioterapia u hormonoterapia mejorando la supervivencia de las personas afectadas, destacando el apoyo de orientación permanente que realiza la enfermera (18).

### **3.7. Modelos del autocuidado de Dorotea Orem:**

En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

- Requisitos de autocuidado universal: Son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e integración social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud (19).

#### **3.7.1. Teoría del déficit de autocuidado:**

En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera (19).

#### **3.7.2. Teoría de los sistemas de enfermería**

En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera sule al individuo.
- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados.
- Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

Orem define el objetivo de la enfermería como: " Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.

El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto.

Por otro lado supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos (percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, etc.) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo.

La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede autocuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que D. Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son:

- Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del enfermo inconsciente.
- Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
- Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
- Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.
- Enseñar a la persona que se ayuda; por ejemplo, la educación a un enfermo colostomizado en cuanto a la higiene que debe realizar (19).

### 3.7.3. Conceptos según la teoría

- **Concepto de Persona**

Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como tal es afectado por el entorno Y es capaz de acciones predeterminadas que le afecten a él mismo, a otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado. Además es un todo complejo y unificado objeto de la naturaleza en el sentido de que está sometido a las fuerzas de la misma, lo que le hace cambiante. Es una persona con capacidad para conocerse, con facultad para utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales, a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado y el cuidado dependiente.

- **Concepto de Salud**

La Salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos.

El hombre trata de conseguir la Salud utilizando sus facultades para llevar a cabo acciones que le permitan integridad física, estructural y de desarrollo.

- **Concepto de Enfermería**

Enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

Los cuidados de Enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por sí mismo, acciones de autocuidado para conservar la Salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta.

- **Conceptos de Entorno**

Factores físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean comunitarios o familiares que pueden influir o interactuar con la persona (19).

**También es necesario aclarar los siguientes conceptos, abarcados en la teoría de Orem:**

- **Necesidades de autocuidado terapéutico:** El conjunto de medidas de cuidado que se requieren en ciertos momentos o durante un cierto tiempo, para cubrir las necesidades de autocuidado de la persona.
- **Actividad de autocuidado:** Las acciones deliberadas e intencionadas que llevan a cabo las personas, para regular su propio funcionamiento y desarrollo.
- **Agente:** La persona que se compromete a realizar un curso de acción o que tiene el poder de comprometerse en él mismo.
- **Agente de cuidado dependiente:** Es el adolescente o adulto que asume la responsabilidad de cubrir las demandas terapéuticas de las personas que son importantes para él. La relación enfermero-paciente-familia representa para Orem el elemento básico del sistema de enfermeros, ya que influyen estos agentes en el proceso de enfermería, el cual se basa en tener una relación efectiva, en la cual se deberá ponerse de acuerdo para

poder realizar las cuestiones relacionadas con la salud del paciente (19).

**Esta relación se ve también en la guía de planificación de la enfermera según Orem, que dice:**

- **Información previa**, se debe consultar al paciente y a la familia sobre el estado de salud del mismo y las condiciones culturales. A su vez Identificar y analizar el impacto de la condición del paciente sobre los miembros de la familia y su interacción con ellos.
- **Valoración**: evaluar el desarrollo del paciente y su familia, que se analizara las necesidades de aprendizaje del paciente y de su familia (acerca del tratamiento).
- **Planificación**: Planificar los cuidados de enfermería, dirigidos a superar los déficit de autocuidado del paciente y aquellos problemas con que puede encontrarse la familia. La enfermera deberá apoyar la toma de decisiones del paciente y su familia (19).

#### **4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS**

##### **4.1. ANTECEDENTES LOCALES**

**Flores Pastrana Elena Jesus. Nivel de conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de mama en pacientes del Servicio de Ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa, 2017.** Concluye: No se ha encontrado relación entre las variables el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención del cáncer de mama (20).

**Tejada Roldan, María Koraly. Relación entre el Conocimiento y la Práctica del Autoexamen de Mamas en Estudiantes de las Escuelas Profesionales de Obstetricia y Puericultura y Administración de Empresas de la Universidad Católica De Santa María. Arequipa, 2016.** Concluye: Que el mejor conocimiento sobre el autoexamen de mamas produce una mejor práctica. Las estudiantes de Administración requieren de mayor información sobre los conocimientos en autoexamen de mamas en comparación con las estudiantes de Obstetricia (21).

#### 4.2. ANTECEDENTES NACIONALES

**Carrillo-Larco Rodrigo M. Espinoza-Salguero Manuel E. Avilez José. Osada Jorge. Nivel de conocimiento y frecuencia de autoexamen de mama en alumnos de los primeros años de la carrera de Medicina. 2015.** Investigación realizada en Lima, Concluyeron: La práctica del autoexamen es baja; pero parece haber un conocimiento aceptable. Es importante enfocar el esfuerzo de las intervenciones en promover la práctica de este método de tamizaje temprano (22).

**Huamanchumo Gutiérrez María del Carmen. Nivel de conocimientos sobre autoexamen de mamas de mujeres que acuden a un centro de salud. Lima, 2014. Concluye:** El nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama es de medio a bajo siendo los puntos críticos frecuencia, momento adecuado y técnica correcta en cuanto a la palpación y posición inicial al realizar el autoexamen de mamas, asimismo, las mujeres no identificaron la importancia del autoexamen de mamas (23).

**García Davila Marjory. Pinchi Guzmán Liz Karen. Jara Souza Regina Mariana. Conocimiento y prácticas del autoexamen mamario en mujeres del asentamiento humano Sol Naciente Distrito de Belén. Iquitos 2018.** Concluyeron: Que de 100 (100%) de mujeres 78 (78%) tuvieron conocimiento incorrecto sobre autoexamen mamario, y 82 (82%) tuvieron malas prácticas de autoexamen mamario. Al encontrar resultados significativos  $\chi^2 = 25.522$  y  $p = 0.000$ , se acepta la hipótesis de investigación, se concluye que existe asociación estadística significativa entre el nivel de conocimiento sobre autoexamen mamario y la práctica del autoexamen mamario en mujeres de 20 a 55 años de edad, del Asentamiento Humano Sol Naciente, Distrito de Belén, Iquitos, 2018 (24).

#### 4.3. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

**Cancela-Ramos, M.A., Contreras-Hernández, J.M. Phinder. -Puente, Acevedo-Marrero, M A. Sánchez-Valdivieso, E.A.** Nivel de conocimiento sobre autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 59 años de edad. Universidad Cristóbal Colón, Boca del Río, Veracruz, México.2016. Concluyen: La mayoría de las encuestadas tenía el conocimiento básico sobre la técnica pero no la forma adecuada, lo que coincide con lo publicado por otros. No se demostró una asociación con el nivel de escolaridad. Existe la necesidad de fortalecer los programas de salud dirigidos a la mujer en lo que se refiere al conocimiento de su cuerpo, principalmente en el autoexamen de mamas (25).

**Sánchez Y, Urdaneta JR, Villalobos N, Contreras, García J, Zambrano NB, Villalobos S, Cepeda M.** Conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad media. 2015. Investigación realizada en Venezuela. Concluyen: Que el nivel de conocimiento tanto sobre el cáncer de mama como del autoexamen y su práctica entre las mujeres de edad mediana es bueno (26).

#### 5. HIPÓTESIS

No requiere por ser un estudio descriptivo.



**CAPITULO II**  
**PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## 1. Técnica

### 1.1. Técnica:

Encuesta.

### 1.2. Instrumento:

Cuestionario

Se utilizó el instrumento: Conocimiento sobre autoexamen de mamas en mujeres, que aplicó Reyes Díaz Rocío del Carmen en su Tesis: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FATIMA CHACHAPOYAS 2013; Validado en la Universidad Nacional Santo Toribio de Mendoza Amazonas, Facultad de Enfermería el cual consta de 20 ítems divididos en 04 ítems por cada dimensión, siendo 2 puntos el valor de cada ítem correcto.

La estructura del instrumento comprende las dimensiones de:

- Definición, preguntas de 1 a 5
- Importancia, preguntas de 6 a 10
- Frecuencia e indicaciones, preguntas de 11 a 15
- Técnica, preguntas de 16 a 20

Puntaje para cada dimensión:

- 0-3= Conocimiento bajo
- 4-7 = Conocimiento medio
- 8-10 = Conocimiento alto

Puntaje Total:

- 0-13= Conocimiento bajo
- 24-27 = Conocimiento medio
- 28-40 = Conocimiento alto

## 2. Campo de verificación

### 2.1. Ubicación espacial

La presente investigación se realizó en los consultorios externos de Ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2019. Ubicado en la Av. Daniel Alcides Carreón 505.

### 2.2. Ubicación temporal:

El estudio se realizó en forma coyuntural durante nueve meses.

### 2.3. Unidades de estudio:

#### 2.3.1. Universo:

Todas las mujeres que acuden a los consultorios externos de Ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado 2019.

#### 2.3.2. Muestra:

Para la elección de la muestra se tendrá en cuenta que el número de pacientes atendidos en los consultorios externos de ginecología son 24 diariamente y de lunes a viernes hacen un total de 120, para determinar el tamaño de la muestra como se trata de población finita se aplicará la fórmula recomendada por Mario Rodríguez (UCSM) con un margen de error del 5%:

$$n = N \cdot 400 / N + 399$$

$$\text{Donde } n = 120 \times 400 / 120 + 399 = 92$$

La muestra estuvo conformada por 92 mujeres que acudieron a los consultorios de Ginecología del Hospital Honorio Delgado.

### 2.3.3. Muestreo:

Por cuotas hasta captar a 92 mujeres que acudieron a consultorio externo de Ginecología de lunes a viernes (según cronograma) y que reunieron los criterios de inclusión y exclusión:

### 2.3.4. Criterios de inclusión:

- Mujeres que asistieron a consulta externa de Ginecología los días de la aplicación del instrumento.
- Mujeres que aceptaron y firmaron el consentimiento informado.

### 2.3.5. Criterios de exclusión:

- Mujeres que no aceptaron firmar el consentimiento informado.
- Mujeres que tuvieron diagnóstico de cáncer de mama y que estuvieron recibiendo tratamiento.

## 3. Estrategia de Recolección de datos

### 3.1. Organización

- Se envió una solicitud a la Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica Santa María con la finalidad de aprobación del proyecto.
- Se coordinó con el decanato de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María para obtener la carta de presentación con el objetivo de obtener el permiso correspondiente que permita el ingreso y desarrollo del proyecto dentro de las instalaciones de los consultorios externos de Ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza (HRHD).
- Se coordinó con la oficina de Investigación y Capacitación del HRHD para obtener el permiso correspondiente y así poder ejecutar la investigación.
- Coordinación con la Jefa de Enfermeras del servicio de área ambulatoria para fijar las fechas y horas en las que se podría aplicar el instrumento y brinde facilidades para el mismo.
- La recolección de datos se realizó durante un mes de lunes a viernes en horario de 8 am a 12 m.

- Se estableció contacto con las mujeres que asistieron al consultorio de ginecología de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión contemplados en el estudio, para solicitar su participación voluntaria en la investigación.
- El tiempo estimado para la aplicación del instrumento fue de 15 a 20 minutos.
- Los datos obtenidos fueron procesados estadísticamente, presentados en tablas y gráficos respectivos.

### **3.2. Recursos**

#### **3.2.1. Humanos**

- 2 Tesistas
- 1 Asesora

#### **3.2.2. Materiales**

- De informática.
- De escritorio.

#### **3.2.3. Económicos**

- Autofinanciados por tesistas



## **CAPITULO III RESULTADOS**

TABLA 1

## POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN EDAD

EDAD (AÑOS)	Nº	%
<20 AÑOS	2	2
21-30	34	37
31-40	42	45
41-50	7	8
51 a más	7	8
<b>TOTAL</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Elaborado por las investigadoras, Arequipa 2019

En la Tabla N° 1 se presenta a la población en estudio según edad donde se aprecia que el 45% posee una edad de 31 a 40 años, el 37% de 21 a 30 años.

De lo que se deduce que más de las tres cuartas partes de la población posee una edad de 21 a 40 años consideradas como mujeres en edad fértil.

TABLA 2

## POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN SITUACION CONYUGAL

SITUACION CONYUGAL	Nº	%
SOLTERA	19	21
CONVIVIENTE	46	50
CASADA	22	24
SEPARADA	5	5
TOTAL	92	100

Fuente: Elaborado por las investigadoras, Arequipa 2019

En la Tabla N° 2 presenta a las mujeres en edad fértil según situación conyugal donde el 50% son convivientes, el 24% casadas, y el 21% solteras.

De lo que se deduce que la mitad de la población tiene una situación conyugal de conviviente, cerca de la cuarta parte son casadas.

TABLA 3

## POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN

NIVEL DE INSTRUCCION	Nº	%
SIN ESTUDIOS	2	2
PRIMARIA	7	8
SECUNDARIA	40	43
SUPERIOR	43	47
TOTAL	92	100

Fuente: Elaborado por las investigadoras, Arequipa 2019

En la presente Tabla N° 3 se aprecia que el 47% tiene un nivel de instrucción superior, el 43% secundaria y un 10% entre primaria y sin estudios.

De lo que se deduce que más de las tres cuartas partes de mujeres encuestadas tiene un nivel de instrucción entre secundaria y superior.

**TABLA 4**

**POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGUN FACTORES DE RIESGO**

FACTORES DE RIESGO	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TIENE HIJOS	71	77	21	23	92	100
DIÓ DE LACTAR	69	75	23	25	92	100
ANTECEDENTES FAMILIARES	6	7	86	93	92	100

**Fuente:** Elaborado por las investigadoras, Arequipa 2019

En la presente Tabla N° 4, se aprecian los factores de riesgo de contraer cáncer de mama donde, el 23% no tiene hijos, el 25% no dio de lactar y solo el 7% reconoce que tiene antecedentes familiares.

Se deduce que la cuarta parte tiene como factor de riesgo que no dio de lactar.

TABLA 5

## NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMA

NIVEL	Nº	%
CONOCIMIENTO ALTO	28	30
CONOCIMIENTO MEDIO	63	69
CONOCIMIENTO BAJO	1	1
TOTAL	92	100

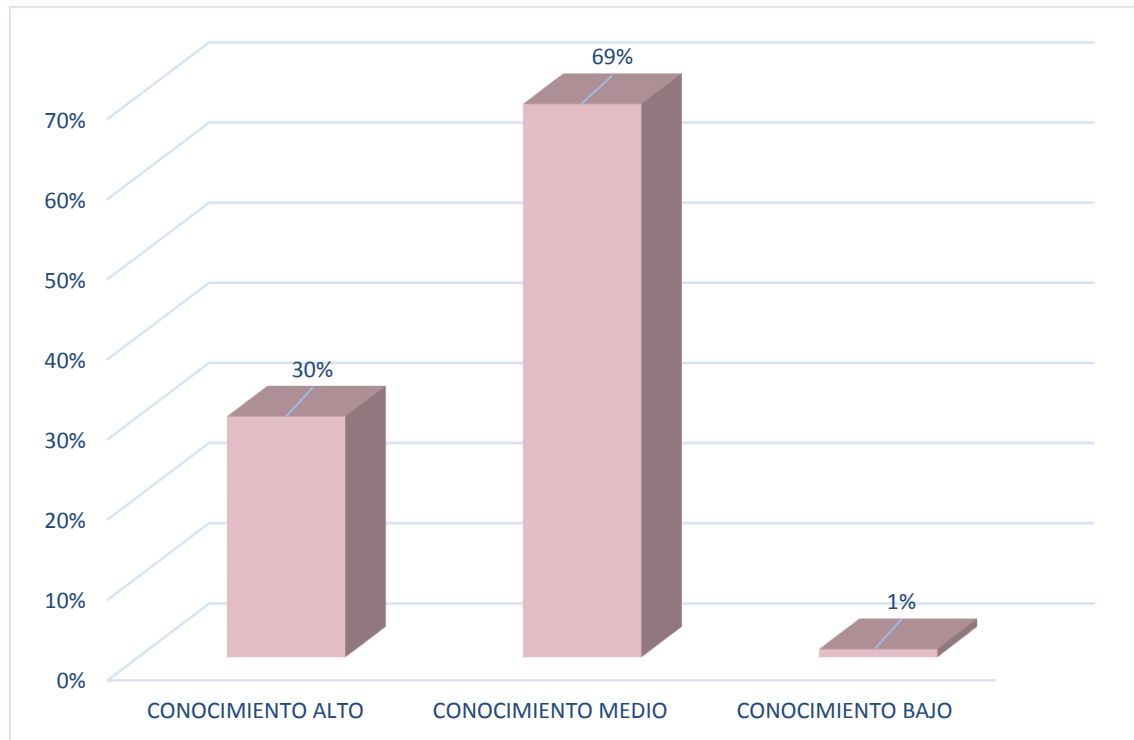
**Fuente:** Elaborado por las investigadoras, Arequipa 2019

En la tabla N<sup>o</sup>5, se observa que el 69% de la población tiene un nivel de conocimiento medio y el 30% alto.

De lo que se deduce que más de los dos tercios posee un conocimiento medio y la tercera parte un nivel de conocimiento alto.

GRAFICO 1

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMA



Fuente: Elaborado por las investigadoras, Arequipa 2019

TABLA 6

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DEFINICION DEL AUTOEXAMEN DE  
MAMA

DEFINICIÓN	Nº	%
CONOCIMIENTO ALTO	76	83
CONOCIMIENTO MEDIO	14	15
CONOCIMIENTO BAJO	2	2
<b>TOTAL</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

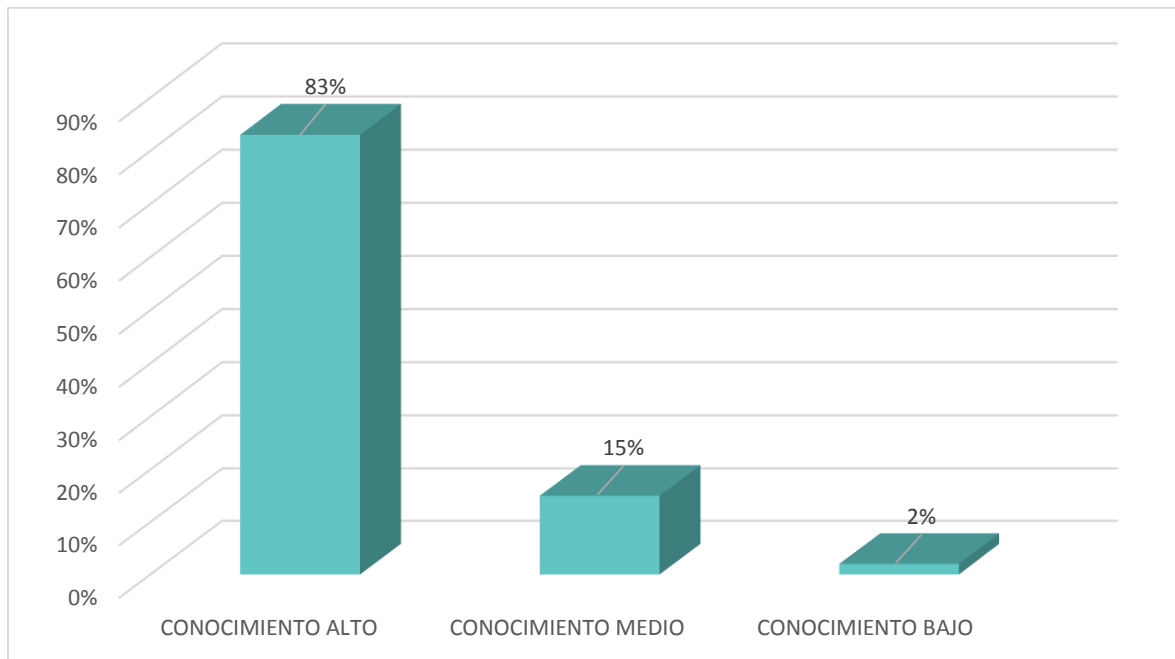
**Fuente:** Elaborado por las investigadoras, Arequipa 2019

En la Tabla N°6, se observa que el 83% posee un conocimiento alto sobre la definición del autoexamen de mama y el 15% conocimiento medio.

Se deduce que más de las tres cuartas partes tienen un nivel de conocimiento alto, y más de la décima parte un nivel de conocimiento medio sobre la definición del autoexamen de mama.

GRAFICO 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DEFINICION DEL AUTOEXAMEN DE  
MAMA



Fuente: Elaborado por las investigadoras, Arequipa 2019

TABLA 7

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE IMPORTANCIA DEL AUTOEXAMEN DE  
MAMA

NIVEL	Nº	%
CONOCIMIENTO ALTO	38	41
CONOCIMIENTO MEDIO	48	52
CONOCIMIENTO BAJO	6	7
<b>TOTAL</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

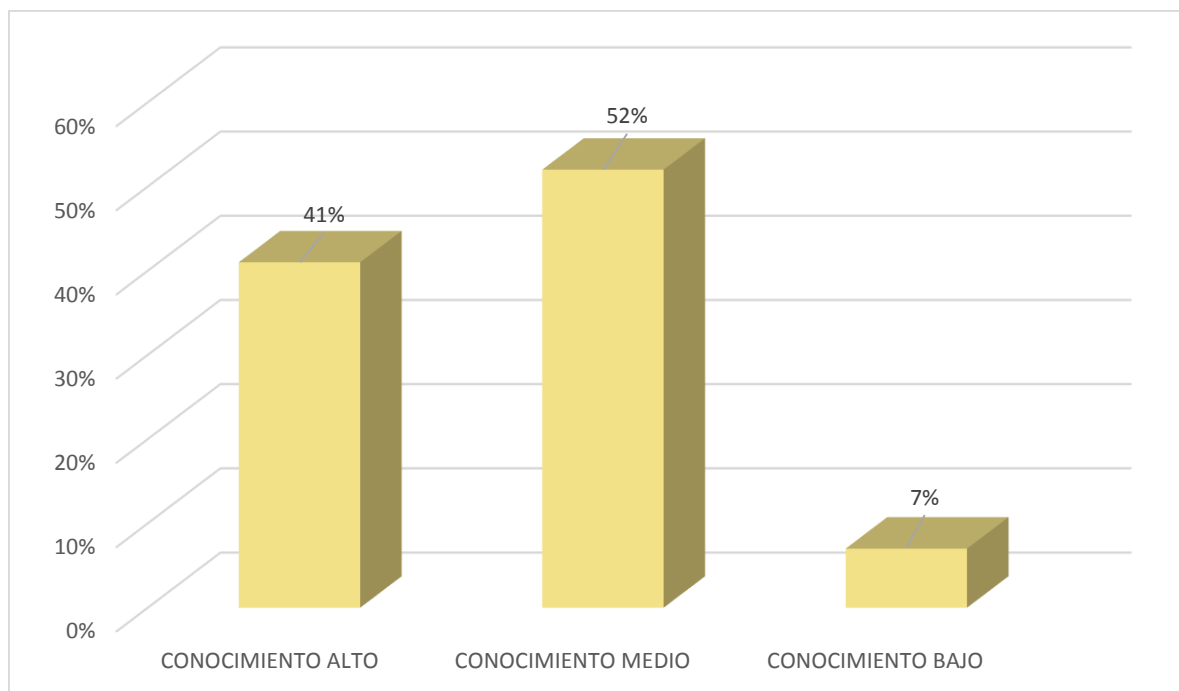
**Fuente:** Elaborado por las investigadoras 2019

En la Tabla N°7, se observa que el 52% tiene un nivel de conocimiento medio sobre importancia del autoexamen de mama y el 41% un nivel de conocimiento alto.

Se deduce que más de la mitad posee un nivel de conocimiento medio y más de la tercera parte un nivel de conocimiento alto sobre importancia del autoexamen de mama.

GRAFICO 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE IMPORTANCIA DEL AUTOEXAMEN DE  
MAMA



Fuente: Elaborado por las investigadoras 2019

TABLA 8

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FRECUENCIA E INDICACIONES DE  
REALIZARSE EL AUTOEXAMEN DE MAMA**

<b>FRECUENCIA E INDICACIONES</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>CONOCIMIENTO ALTO</b>	9	10
<b>CONOCIMIENTO MEDIO</b>	46	50
<b>CONOCIMIENTO BAJO</b>	37	40
<b>TOTAL</b>	92	100

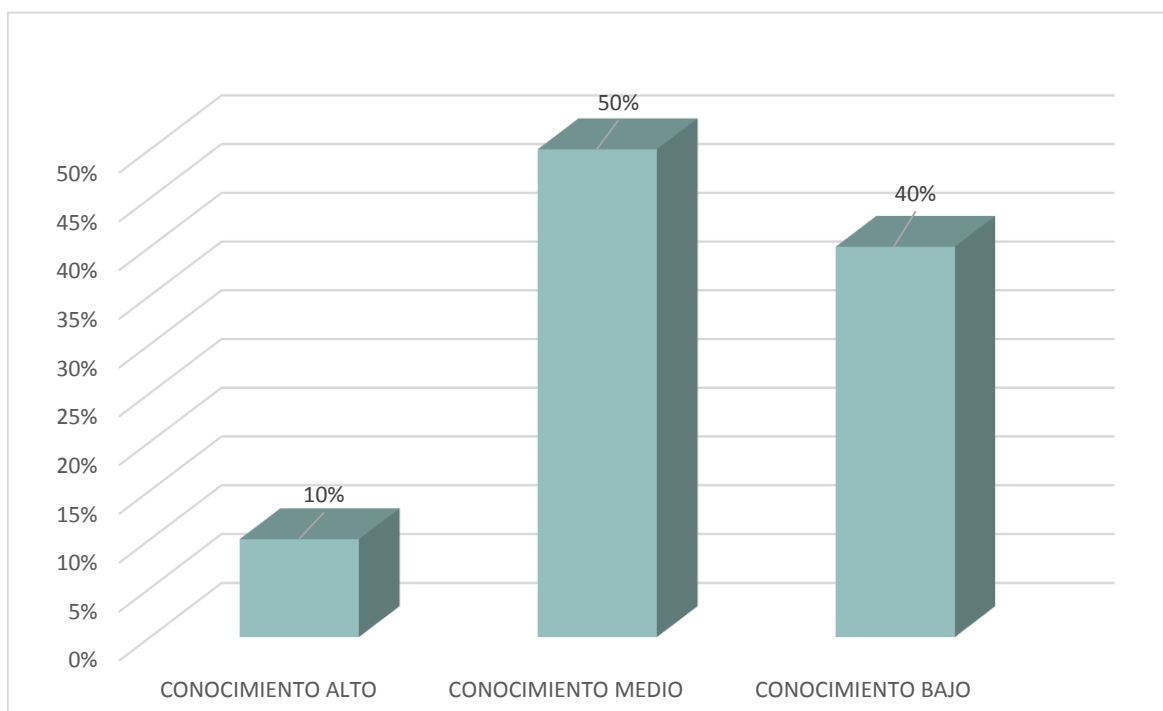
**Fuente:** Elaborado por las investigadoras 2019

En la Tabla N°8 y gráfico N° 4, se observa que el 50% posee un nivel de conocimiento medio sobre la frecuencia que éste debe realizarse siendo mensualmente, evitar de hacerlo mientras menstrua por incremento de sensibilidad y tener un día fijo si se encuentra en la menopausia seguir las indicaciones de realizar el autoexamen si menstrúa entre el 7mo y 10mo día y si está en la menopausia tener un día fijo al mes donde , el 40% un nivel de conocimiento bajo y un 10% posee conocimiento alto.

Sobre frecuencia e indicaciones del autoexamen de mama se concluye que la mitad de la población posee un nivel de conocimiento medio.

GRAFICO 4

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FRECUENCIA E INDICACIONES DEL  
AUTOEXAMEN DE MAMA**



**Fuente:** Elaborado por las investigadoras 2019

TABLA 9

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TÉCNICA DEL AUTOEXAMEN DE  
MAMA**

TECNICA	Nº	%
CONOCIMIENTO ALTO	33	36
CONOCIMIENTO MEDIO	50	54
CONOCIMIENTO BAJO	9	10
<b>TOTAL</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

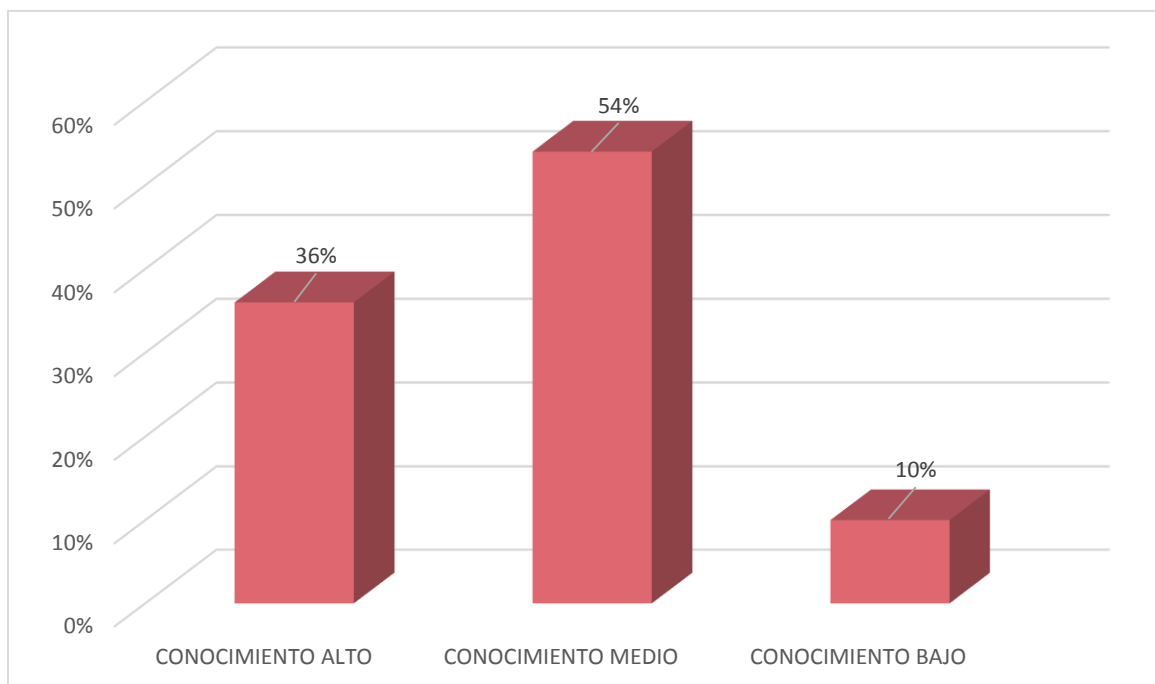
**Fuente:** Elaborado por las investigadoras 2019

En la Tabla N°9, se observa que el 54% tiene un nivel de conocimiento medio sobre la técnica del autoexamen de mama, un 36% un nivel de conocimiento alto y el 10% nivel de conocimiento bajo.

Se deduce que más de la mitad posee un nivel de conocimiento medio y más de la tercera parte un nivel de conocimiento alto sobre la técnica del autoexamen de mama.

GRAFICO 5

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA TECNICA DEL AUTOEXAMEN DE  
MAMA



Fuente: Elaborado por las investigadoras 2019

## CONCLUSIONES

- Primera:** El nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en mujeres que acuden a la consulta externa de Ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa. 2019, en más de los dos tercios es predominantemente mediano.
- Segunda:** Respecto a la definición del autoexamen de mama, más de las tres cuartas partes tienen un nivel de conocimiento alto; sobre importancia y técnica del autoexamen más de la mitad tienen un nivel de conocimiento medio y sobre la frecuencia e indicaciones la mitad posee un nivel de conocimiento medio.
- Tercera:** Como datos socioculturales se tiene que más de las tres cuartas partes de la población tiene de 21 a 40 años; la mitad tiene una situación conyugal de conviviente; más de las tres cuartas partes cuenta con un nivel de instrucción entre secundaria y superior; y según los factores de riesgo la cuarta parte no dio de lactar.

## RECOMENDACIONES

1. Al Departamento de Enfermería del Hospital Honorio Delgado, para que coordine con el personal de enfermeras de los consultorios externos de Ginecología, a fin de que en su programación preventiva educativa a los usuarios se consideren los factores de riesgo, la importancia, frecuencia y técnica del autoexamen de mama por medio de sesiones educativas y técnica demostrativa.
2. Al personal de Enfermería de los consultorios externos de Ginecología se instaure un programa de prevención del cáncer de mama y se ejecute de 7:15 am a 7:30 am cuando ya la paciente tuvo su cita y se encuentra esperando la llegada del médico y la consulta se inicia 8:00 am.
3. Que el personal de ciencias de la salud continúen investigando sobre este tema de forma preventiva promocional.

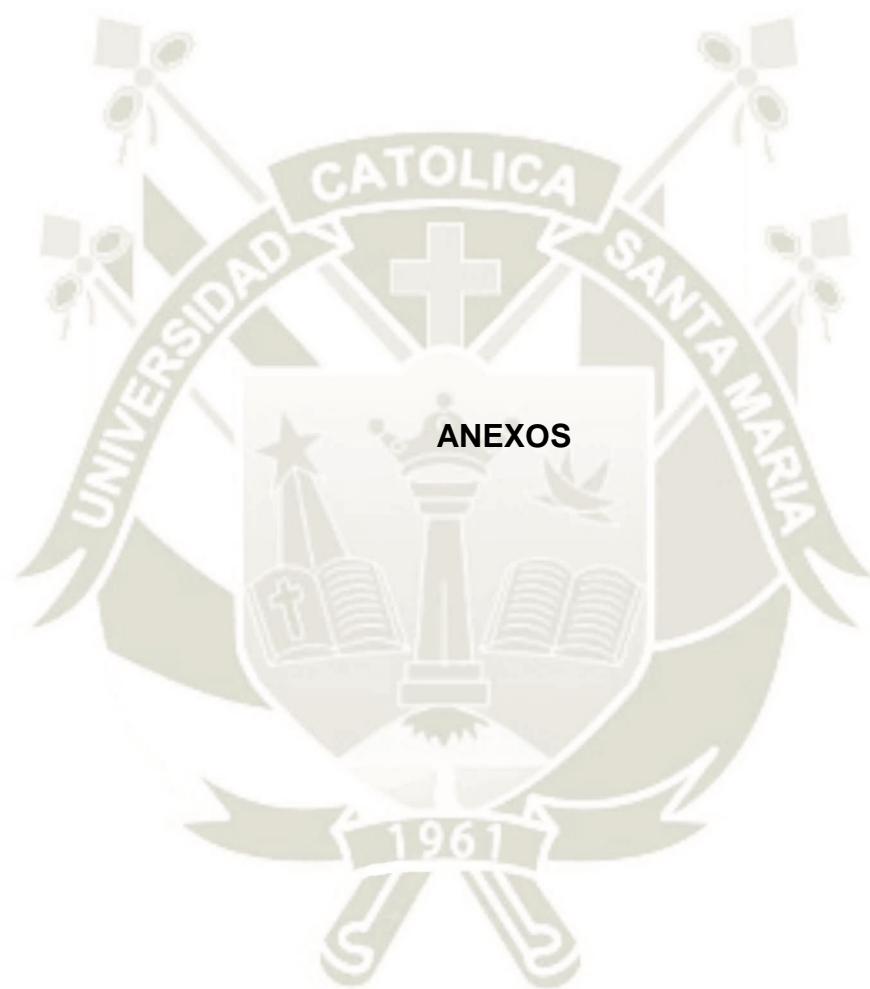
## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OPS[En línea] cáncer de mama. [citado el 20/10/2018 [disponible en:  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5041:2011-breast-cancer&Itemid=3639&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5041:2011-breast-cancer&Itemid=3639&lang=es)
2. Análisis de la Situación de Salud Arequipa (ASIS) [En línea] Arequipa 2018.  
[citado el 26-oct-2018 ] Disponible en :  
<https://www.saludarequipa.gob.pe/epidemiologia/ASIS/Asis2018/PROVINCIA%20AREQUIPA.pdf>
3. Diario correo. IREN. Rodríguez B. Mercedes. Una de cada 8 mujeres tiene cáncer de mama en la Región. Arequipa. [En línea].2018 [citado el Julio 2019 ] Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/arequipa/una-de-cada-8-mujeres-tienen-cancer-de-mama-en-la-region-847437/>
4. Manrique Hinojosa Javier. Acreditación de Establecimientos de Diagnósticos Mamográficos.[En línea] [citado en Julio 2019] Disponible en:[http://bvspers.paho.org/videosdigitales/matedu/20111205\\_acreditacion\\_cancer.pdf?ua=1](http://bvspers.paho.org/videosdigitales/matedu/20111205_acreditacion_cancer.pdf?ua=1)
5. Alcaraz Baños Miguel. Lecciones de la Mamografía y sus Técnicas Tema 7 La Glándula Mamaria. [En línea] Universidad de Murcia 2009 [citado el 19-mayo-2019 ] Disponible en: <https://docplayer.es/18652235-Tema-7-la-glandula-mamaria-miguel-alcaraz-banos.html>.
6. Olivas Menayo Jesús. Anatomía de la Mama. [En línea] Clínica Universidad de Navarra [citado el 19-mayo-2019 ]Madrid 2017. Disponible en: <https://www.cirugiasdelamama.com/anatomia-de-la-mama>
7. Breastcancer.org. ¿Qué es el cáncer de mama? [En línea]Ardmore Pennsylvania EE.UU. 2018 [citado el 26-oct-2018 ] Disponible en: [https://www.breastcancer.org/es/sintomas/cancer\\_de\\_mama/que\\_es\\_cancer\\_mama](https://www.breastcancer.org/es/sintomas/cancer_de_mama/que_es_cancer_mama)
8. Organización Panamericana de la Salud (OPS) Factores de riesgo [En línea] Washington, D.C. [citado el 26-mayo-2019 ] Disponible en:

- <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/prevencion-factores-riesgo.pdf>
9. Breastcancer org. Su Guía para el Informe de Patología de Cáncer de Seno [En línea] Ardmore Pennsylvania EE.UU. [citado el 26-oct-2018 ] Disponible en: [https://www.breastcancer.org/cms\\_files/47/Breastcancerorg\\_Pathology\\_Report\\_Guide\\_2014.pdf](https://www.breastcancer.org/cms_files/47/Breastcancerorg_Pathology_Report_Guide_2014.pdf)
  10. MINSA. INEN. Guía Técnica. Gestión del Cuidado de Enfermería en el Pre y Post Operatorio en Pacientes con Cáncer de Mama. 2018 [En línea] Lima [citado Agosto 2019] Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2018/10/RJ-571-2018.pdf>
  11. Organización Panamericana de la Salud (OPS) Prevención y Detección precoz del cáncer de mama [En línea] Washington, D.C. [citado el 26-mayo-2019 ] Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/deteccion-temprana.pdf>
  - 12 Asociación Española Contra el Cáncer. Prevención y causas del cáncer de mama. [En línea] Madrid 2018. [citado el 26-mayo-2019 ] Disponible en: <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-mama/prevencion/factores-riesgo-cancer-mama>
  - 13 Organización Panamericana de la salud (OPS) Exploración clínica de las mamas [En línea] Washington, D.C. [citado el 26-mayo-2019 ] Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/fisiologia-de-la-mama.pdf>
  - 14 Oncohealth Institute. Cribado de mama. Hospital Universitario Fundación Jimenez Diaz. [En línea] Madrid. 2019 [citado el 26-mayo-2019 ] Disponible en: <http://www.oncohealth.eu/es/area-paciente/cancer/informacion-soporte-paciente/informacion-general/diagnostico/diagnostica/cribado-mama>
  - 15 Sánchez Arenas Maria del Pilar Margarita. La técnica correcta para la exploración de mama [En línea] Peru 2017 [citado el 10-Enero-2019 ] Disponible <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2018/un182i.pdf>

- 16** Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Coalición Multisectorial Perú Contra el Cáncer. Norma técnico-oncológica para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel de mamama nivel nacional.[En línea]Perú 2009[citado el 10-Enero-2019 ] Disponible en:[http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/Curso/Manual\\_Doc\\_Final\\_0308.pdf](http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/Curso/Manual_Doc_Final_0308.pdf)
- 17**American Cancer Socyeti. Signos y Síntomas del Cáncer de Seno. .[En línea]Atlanta [citado el 10-Enero-2019 ] USA 2019 Disponible en:  
<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/acerca/signos-y-sintomas-del-cancer-de-seno.html>
- 18** Benito Aracil Llúcia. Evaluación de los cuidados Enfermeros en los Programas de Cribado de Cáncer. Universidad de Barcelona. 2016[Tesis de Doctorado].España 2016 Disponible en :  
[https://www.tesisenred.net › bitstream › handle › LLBA\\_TESIS](https://www.tesisenred.net › bitstream › handle › LLBA_TESIS)
- 19** Dr.C. Naranjo Hernández D Ydalsys, Dr.C. Concepción Pacheco Jose Alejandro, Lic. Rodríguez Larreynaga Miriam. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem [En línea] Cuba 2017 [citado el 15-Abril-2019 ] Disponible en:  
<https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/dorothea.html>
- 20** Flores Pastrana Elena Jesús. Nivel de conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de mama en pacientes del Servicio de Ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa, 2017. [Tesis de Licenciatura de Enfermería].Perú: Universidad Alas Peruanas; 2017.
- 21** Tejada Roldan, María Koraly. Relación entre el Conocimiento y la Práctica del Autoexamen de Mamas en Estudiantes de las Escuelas Profesionales de Obstetricia y Puericultura y Administración de Empresas de la Universidad Católica De Santa María. Arequipa, 2016.[Tesis Maestría] Perú: Universidad Católica de Santa María; 2016.
- 22** Carrillo-Larco Rodrigo M. Espinoza-Salguero Manuel E. Avilez José. Osada Jorge. Nivel de conocimiento y frecuencia de autoexamen de mama en alumnos de los primeros años de la carrera de Medicina. Facultad de

- Medicina Alberto Hurtado; Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú; 2015. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018130X2015000400002&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018130X2015000400002&script=sci_arttext&tlng=pt)
- 23** Huamanchumo Gutiérrez, María del Carmen. Nivel de conocimientos sobre autoexamen de mamas de mujeres que acuden a un centro de salud. Lima, 2014[Licenciatura en Enfermería] Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
  - 24** García Davila Marjory. Pinchi Guzmán Liz Karen. Jara Souza Regina Mariana. Conocimiento y prácticas del autoexamen mamario en mujeres del asentamiento humano Sol Naciente Distrito de Belén. Iquitos 2018. [Licenciatura en Enfermería] Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2018.
  - 25** Cancela-Ramos, M.A.. Contreras-Hernández, J.M. Phinder. -Puente, Acevedo-Marrero, M A. Sánchez-Valdivieso, E.A. Nivel de conocimiento sobre autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 59 años de edad. [ Licenciatura en Médico Cirujano] México: Universidad Cristóbal Colón, Boca del Río, Veracruz. México; 2016.
  - 26** Sánchez Y, Urdaneta JR, Villalobos N, Contreras, García J, Zambrano NB, Villalobos S, Cepeda M. Conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad media. 2015. [Licenciatura en Médico Cirujano] Venezuela: Universidad del Zulia, Maracaibo, Estado Zulia. Venezuela; 2016.
  - 27** Reyes Díaz R. Nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas en mujeres que acuden a consulta externa en el hospital regional Virgen de Fatima Chachapoyas 2013 Universidad Nacional Santo Toribio de Mendoza Amazonas. Facultad de Enfermería. 2013.





ANEXO 1  
INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO DE AUTOEXAMEN DE MAMAS

Ficha: N° \_\_\_\_\_

*A continuación, encontrará una serie de preguntas acerca del autoexamen de mama. Le rogamos que pueda contestar TODAS las preguntas según su nivel de conocimiento. El cuestionario es anónimo y nos permitirá identificar las necesidades de capacitación para detectar a tiempo el cáncer de mama en las mujeres de nuestra ciudad.*

**DATOS SOCIOCULTURALES:**

Edad: \_\_\_\_\_ años

**Situación conyugal:**

Soltera  conviviente  casada  separada

**Nivel de instrucción:**

Sin estudios  primaria  secundaria  superior

**Factores de riesgo:**

¿Tiene hijos? No  Sí

Les dio de lactar? No  Sí

Antecedente familiar de cáncer de mama: No  Sí

**1. ¿Qué es para UD. el cáncer de mama?**

- a. Una enfermedad mortal y no tiene cura.
- b. Presencia de tumores y nódulos en las mamas que pueden ser malignos.
- c. Es una enfermedad contagiosa.
- d. Es una enfermedad dolorosa y hereditaria.

**2.-El autoexamen de mamas**

- a. Lo debe realizar el médico
- b. Es examinar mis mamas yo misma y detectar cualquier anomalía.

c. Debo acudir a un hospital para que me lo realicen.

**3.- ¿Por qué es importante hacerse el autoexamen de mamas?**

a. No me sirve de nada, porque igual enfermamos de cáncer.

b. Porque permite detectar enfermedades del estómago.

c. Es un medio de prevención de cáncer de mama y yo lo puedo realizar.

**4.- ¿Crees que todas las mujeres deben realizarse?**

a. Sí, porque ayudaría prevenir el cáncer de mama.

b. No, porque no tiene importancia.

c. Alguna no tienen que realizarse

**5.- A través de que medio conociste sobre el autoexamen de mamas**

a. La televisión

b. Personal de salud en los establecimientos de salud.

c. Radio y volanteo.

**6.- En las mujeres que han tenido familiares con cáncer, es importante realizarse el autoexamen de mama en forma periódica:**

a. Sí, porque tener familiares directos con antecedente de cáncer es un riesgo para tener cáncer de mama.

b. No, porque son casos diferentes, y no puedo adquirirlo.

c. A y b son ciertas.

**7.-Si la mujer nunca ha tenido hijos piensas que debe realizarse el autoexamen de mamas.**

a. No, porque solo el cáncer les da a las que han tenido hijos.

b. No, porque nunca dio de lactar.

c. Sí, porque es un factor de riesgo, y debe tener más cuidado con sus mamas.

**8.-En caso de mujeres que el inicio de la regla después de los 15 años a más, el autoexamen de mamas**

- a. Es importante porque éste es un factor de riesgo para el tener cáncer de mama.
- b. No, porque la regla no tiene nada que ver con el cáncer de mama.
- c. La regla se relaciona con el cáncer de útero.

**9.-La alimentación basada en grasas y carnes rojas, la obesidad. Y la falta de ejercicio**

- a. Aumenta el riesgo de tener cáncer de mama
- b. La alimentación inadecuada solo puede producir problemas a nivel de estómago
- c. No tiene nada que ver porque no se relaciona

**10.-Las mujeres que usan anticonceptivos orales (píldoras) por más de 5 años. El autoexamen de mamas**

- a. Tiene que realizarse el autoexamen en forma obligatoria, porque las píldoras contiene hormonas que pueden aumentar el riesgo de cáncer.
- b. No, porque solo son hormonas simples que no tienen consecuencias.
- c. No está relacionada con el cáncer de mama.

**11.- ¿Con qué frecuencia se debe realizar el autoexamen de mamas?**

- a. Cada mes
- b. Una vez por año
- c. Una vez a la semana.

**12.-En mujeres que menstrúan el autoexamen de mamas se realiza:**

- a. En el primer día.
- b. Al 5to día.
- c. Dentro del 7mo y 10mo día.

**13.-Durante la menstruación no se realiza el autoexamen de mamas por:**

- a. Porque nuestras mamas están más sensibles.
- b. Es doloroso.
- c. Si se debe examinar.

**14.-En mujeres durante la menopausia se debe autoexaminar las mamas:**

- a. Anualmente
- b. Diariamente
- c. Mensualmente.

**15.-Durante la menopausia se debe realizar el autoexamen de mamas:**

- a. Escogiendo un día determinado, para recordar realizarse el autoexamen cada mes.
- b. Puedes hacerlo cualquier día del mes.
- c. Ya no se debe realiza.

**16.-Posición para observar sus mamas:**

- a. Sentada
- b. Parada
- c. Acostada

**17.-En el autoexamen de mama se revisa:**

- a. Mama, y a veces pezón y axila.
- b. Solo mama y pezón.
- c. Siempre mama, pezón y axila.

**18. -Para realizar la palpación de las mamas se:**

- a. Utiliza toda la mano.
- b. Con aparatos.
- c. Utiliza la yema de dedos.

**19.-Para realizarse la inspección de sus mamas**

- a. Puedo hacerlo frente a un espejo, para observar cualquier alteración en las mamas.
- b. Lo puedo realizar sin un espejo, porque no me ayuda en nada.
- c. El médico o la obstetrix me lo realizan en consulta.

**20. Por favor, numerar los pasos a seguir al realizarse el autoexamen de mamas.**



**¡Gracias por su participación!**

Fuente: Reyes Díaz R. 2013.

## ANEXO 2

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INVESTIGACIÓN

**Investigadoras responsables:** Jeaneth Katherine Ari Pari y Diana Arosquipa Quisbert

Título del Proyecto: “Nivel de conocimientos del autoexamen de mama en mujeres que acuden a consulta externa de Ginecología – Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa.2018”

Se me ha solicitado participar en una investigación que tiene como propósito obtener información acerca de los conocimientos del autoexamen de mama.

Al participar en este estudio, tengo total conocimiento de sus objetivos y estoy de acuerdo en que la información recolectada se utilice sólo con fines académicos.

**Estoy en conocimiento de:**

1. En mi participación, se asegura la privacidad y confidencialidad.
2. Cualquier pregunta con respecto a mi participación deberá ser contestada por la investigadora.
3. Yo podré retractarme de participar en este estudio en cualquier momento sin dar razones.
4. Los resultados de este estudio pueden ser publicados, con propósitos académicos, pero mi nombre o identidad no será revelada.
5. Este consentimiento está dado voluntariamente sin que haya sido forzada u obligada.

.....  
Diana Arosquipa  
Investigador responsable

.....  
Participante

.....  
Katherine Ari  
Investigador responsable



Hospital Regional "Honorio Delgado" Arequipa  
Dirección General

## CONSTANCIA DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Nº REG. 005 - 2019

LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL III REGIONAL HONORIO DELGADO DE AREQUIPA Y LA JEFATURA DE LA OFICINA DE CAPACITACIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN, HACEN CONSTAR QUE LAS:

**SRTAS. JEANETH KATHERINE ARI PARI Y  
DIANA ANGÉLICA AROSQUIPA QUISBERT**

SEGÚN INFORMACIÓN DE LA JEFATURA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA, APLICARON SU PROYECTO DE INVESTIGACIÓN "NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGÍA - HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA 2018",

SE OTORGA LA PRESENTE CONSTANCIA A SOLICITUD DE LAS INTERESADAS PARA LOS FINES QUE CREA CONVENIENTE, NO TENIENDO VALOR OFICIAL PARA ACCIÓN JUDICIAL CONTRA EL ESTADO.

AREQUIPA 18 DE JULIO DEL 2019

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
Hospital Regional Honorio Delgado  
  
.....  
**Dr. Octavio F. Chirinos Apaza**  
DIRECTOR GENERAL  
- M.P. 21700

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
Oficina de Capacitación, Docencia e Investigación  
  
.....  
**Dr. Eloy Eduardo Soto Gonzales**  
JEFE DE OFICINA  
C.M.P. 32152 B.N.E. 18103

OCHA/RAB//MDN.  
c.c. Archivo  
Exp. 1493064  
Doc. 02305998

Av. Daniel Alcides Carrión N°505 – Cercado  
Teléfonos: 054-233812 Dirección General  
054-231818 – 054-219702  
[WWW.hrhdaqp.gob.pe](http://WWW.hrhdaqp.gob.pe)