



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA  
DE AMAZONAS**



**FACULTAD DE ENFERMERIA**



**11 MAR 2014**

**"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTO - EXAMEN DE MAMA Y MAMOGRAFÍA EN LAS PACIENTES DEL SERVICIO DE RADIOLOGÍA, HOSPITAL I BASE HIGOS URCO - ESSALUD CHACHAPOYAS - 2013."**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO: LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA : Br. Elsa Novoa Aquino**

**ASESORA : Lic. Enf. María Esther Saavedra Chinchayán**

**CHACHAPOYAS - AMAZONAS - PERÚ**

**2013**



**UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO  
RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**



**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**11 MAR 2014**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTO – EXAMEN DE  
MAMA Y MAMOGRAFÍA EN LAS PACIENTES DEL SERVICIO  
DE RADIOLOGÍA, HOSPITAL I BASE HIGOS URCO –  
ESSALUD CHACHAPOYAS – 2013.”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE : LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA**

**: Br. Elsa Novoa Aquino.**

**ASESORA**

**: Lic. Enf. María Esther Saavedra Chinchayán**

**CHACHAPOYAS - AMAZONAS - PERÚ**

**2013**

## **DEDICATORIA**

A Dios: Por darme la vida y fortaleza para seguir adelante y a quién pido su voluntad en mi vida profesional.

A mis queridos padres por su constante apoyo moral y económico durante mi formación profesional, sin ellos no hubiera sido posible llegar a ser lo que hasta hoy soy.

## **AGRADECIMIENTO**

A los docentes de la Facultad de Enfermería quienes nos inculcaron el interés y gusto por la investigación, por su paciencia y constante dedicación, a la Lic. Enf. María Esther Saavedra Chinchayàn por acompañarme en el camino de la investigación con entusiasmo e interés, por hacer que cada avance realizado en esta investigación sea valorado.

A las pacientes del servicio de radiología, Hospital I Base Higos Urco - Chachapoyas, por su colaboración en la realización del presente trabajo de investigación.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL “TORIBIO RODRÍGUEZ DE  
MENDOZA” DE AMAZONAS**

**Ph.D., Dr. Hab. Vicente Marino Castañeda Chávez**

Rector

**MsC. Roberto José Nervi Chacón**

Vicerrector académico (e)

**Mg. Ever Salomé Lázaro Bazán**

Vicerrector administrativo (e)

**Mg. Enf. Gladys Bernardita León Montoya.**

Decana (e) de la Facultad de Enfermería

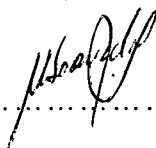
**VISTO BUENO DE LA ASESORA**

YO Lic. Enf. María Esther Saavedra Chinchayàn, con colegio N° 22178, identificada con DNI N°:17842662, con domicilio legal en el Jr. Junín N°720, docente asociada de la Facultad de Enfermería,

**DOY VISTO BUENO**, al informe de tesis titulada “**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTO – EXAMEN DE MAMA Y MAMOGRAFÍA EN LAS PACIENTES DEL SERVICIO DE RADIOLOGÍA, HOSPITAL I BASE HIGOS URCO – ESSALUD CHACHAPOYAS – 2013**”, presentada por la Bachiller de Enfermería Elsa Novoa Aquino.

**Por lo tanto**

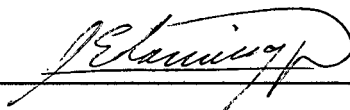
Para mayor constancia y validez firmo la presente.



.....  
Lic. Enf. María Esther Saavedra Chinchayàn.

DNI N°:17842662

**JURADO EVALUADOR**  
**(RESOLUCIÓN DECANATURAL N° 020-2013-UNTRM-VRAC/F.E.)**



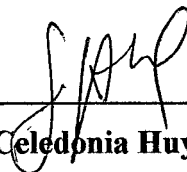
---

**Dr. Enf. Edwin Gonzales Paco**  
Presidente



---

**Ms.C. Sonia Tejada Muñoz**  
Secretaria



---

**Lic.Enf. Sonia Celedonia Huyhua Gutierrez**  
Vocal

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
Dedicatoria	I
Agradecimiento	Ii
Autoridades universitarias	Iii
Visto bueno de la asesora	Iv
Jurado evaluador	V
Índice	Vi
Índice de tablas	Vii
Índice de gráficos	Viii
Índice de anexos	Ix
Resumen	X
Abstract	Xi
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>II. MARCO TEORICO</b>	<b>4</b>
<b>III. MATERIAL Y MÉTODOS</b>	<b>16</b>
<b>IV. RESULTADOS</b>	<b>20</b>
<b>V. DISCUSIÓN</b>	<b>30</b>
<b>VI. CONCLUSIONES</b>	<b>34</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES</b>	<b>35</b>
<b>VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>36</b>
<b>IX. ANEXOS</b>	<b>40</b>



## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 01:</b> Nivel de conocimiento sobre el auto – examen de mama y mamografía en las pacientes del servicio de Radiología, Hospital I Base Higos Urco – ESSALUD Chachapoyas – 2013.	20
<b>Tabla 02:</b> Nivel de conocimiento sobre auto- examen de mama según el grado de instrucción de las pacientes del servicio de Radiología del Hospital I Base Higos Urco Chachapoyas-2013.	22
<b>Tabla 03:</b> Nivel de conocimiento sobre mamografía según el grado de instrucción de las pacientes del servicio de Radiología del Hospital I Base Higos Urco Chachapoyas-2013.	24
<b>Tabla 04:</b> Nivel de conocimiento sobre auto- examen de mama según ocupación de las pacientes del servicio de Radiología del Hospital I Base Higos Urco Chachapoyas-2013.	26
<b>Tabla 05:</b> Nivel de conocimiento mamografía según ocupación de las pacientes del servicio de Radiología del Hospital I Base Higos Urco Chachapoyas-2013.	28

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>Gráfico 01:</b> Nivel de conocimiento sobre el auto – examen de mama y mamografía en las pacientes del servicio de Radiología, Hospital I Base Higos Urco – ESSALUD Chachapoyas – 2013.	20
<b>Gráfico 02:</b> Nivel de conocimiento sobre auto - examen de mama según el grado de instrucción de las pacientes del servicio de Radiología del Hospital I Base Higos Urco Chachapoyas-2013.	23
<b>Gráfico 03:</b> Nivel de conocimiento sobre mamografía según el grado de instrucción de las pacientes del servicio de Radiología del Hospital I Base Higos Urco Chachapoyas-2013.	24
<b>Gráfico 04:</b> Nivel de conocimiento sobre auto- examen de mama según ocupación de las pacientes del servicio de Radiología del Hospital I Base Higos Urco Chachapoyas-2013	26
<b>Gráfico 05:</b> Nivel de conocimiento sobre mamografía según ocupación de las pacientes del servicio de Radiología del Hospital I Base Higos Urco Chachapoyas-2013	28

## ÍNDICE DE ANEXOS.

	<b>Pág.</b>
<b>Anexo 01:</b> Operacionalización de variables	41
<b>Anexo 02:</b> Formulario de preguntas	44
<b>Anexo 03:</b> Validez del instrumento	48
<b>Anexo 04:</b> Confiabilidad del instrumento de medición	51
<b>Anexo 05:</b> Consentimiento informado	53
<b>Anexo 06:</b> Tabla 06: Obtención de conocimiento de las pacientes del servicio de Radiología del Hospital I Base Higos Urco Chachapoyas-2013	54
<b>Anexo 07:</b> TABLA 07: Trabajo de las pacientes del servicio de Radiología del Hospital I Base Higos Urco Chachapoyas-2013	55

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación fue de enfoque cuantitativo, descriptivo simple; de corte transversal se realizó con el objetivo de: Determinar el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama y mamografía en las pacientes del servicio de Radiología del Hospital I Base Higos Urco Chachapoyas-2013. Para la recolección de los datos se utilizó el método de la encuesta, y como instrumento el formulario del cuestionario; la validez se realizó a través de la prueba binomial  $VC = 4.53 > VT = 1.64$  considerando adecuado para su aplicación y la confiabilidad mediante la fórmula de Splith Halves obteniendo un valor 0.65 lo que indicó una moderada confiabilidad, la muestra estuvo conformada por 53 pacientes del servicio de Radiología del Hospital I Base Higos Urco Chachapoyas. Los resultados fueron del 100 % (53) pacientes el 47% (25) tienen un nivel de conocimiento alto sobre autoexamen de mama, 40% (21) un nivel de conocimiento medio y el 13% (7) tienen un nivel de conocimiento bajo. Con respecto al nivel de conocimiento sobre mamografía del 100% (53) pacientes el 66% (35) tienen un nivel de conocimiento alto, el 25% (13) un nivel de conocimiento medio y el 9% (5) tienen un nivel de conocimiento bajo. Se concluye que predomina el nivel de conocimiento de medio a alto sobre autoexamen de mama y mamografía en las pacientes del servicio de Radiología del Hospital I Base Higos Urco Chachapoyas.

**Palabras claves:** Nivel de conocimiento, autoexamen de mama, mamografía.

## ABSTRACT

The following research project was quantitative approach, simple descriptive and transversal type aimed to determine the level of knowledge about mammary self-exam and mammography on radiology service on patients from Higos Urco Hospital – Chachapoyas-2013. The survey was used to collect the data, and the questionnaire technique was used as an instrument; the reliability was made through the binomial test getting  $VC = 4.53 > VT = 1.64$  being valid to its application and reliability through Splith Halves formula getting a value of 0.65 which indicate a moderate reliability, the group sample were formed by 53 patients from the service of Radiology from Higos Urco Hospital – Chachapoyas. The results got were 100% (53) patients, 47% (25) had a high level in knowledge in mammary self-exam, 40 % (21) had a medium level in knowledge about mammary self-exam, and 13%(7) had a low level in knowledge about mammary self-exam. With regard to mammography knowledge, 100% (53) patients, 66% (35) had a high level in knowledge about mammography, 25% (13) had a medium level in knowledge about mammography, and 9% (5) had a low level in knowledge about mammography. In conclusion the medium to high level is the predominant about mammary self-exam and mammography in patients from the service of radiology from the I hospital base Higos Urco – Chachapoyas.

**Key words:** knowledge level, mammary self-exam, mammography.

## I. INTRODUCCIÓN

Actualmente se vive en un mundo donde los estilos de vida; están dando lugar a una disminución de la incidencia de enfermedades infectocontagiosas y aumentando las enfermedades no trasmisibles, entre ellas el cáncer de cuello uterino en primer lugar y seguido por el cáncer de mama que afectan a un gran número de mujeres. (Acevedo, 2010).

Las tasas de incidencia de cáncer de mama se diferencian entre 8.1 veces entre las regiones del mundo. En los países desarrollados se ha observado tendencias crecientes en la tasa de incidencia del cáncer de mama desde mediados de los años setenta hasta la actualidad. Los países de Europa occidental, Norte América y Australia tienen actualmente tasas de incidencia que varían entre 60 y 100 casos por 100,000 mujeres, mientras que en los países en desarrollo, en aquellos que tienen registros de cáncer continuos, se observa una tendencia creciente; pero con niveles de incidencia menores a 40 por 100,000. (Ferlay, 2008).

A nivel mundial los estudios reportan que las mujeres tienen buen conocimiento sobre el autoexamen de mamas, pero no con la técnica correcta; lo que conlleva a incrementar el trabajo de promoción y prevención del equipo básico de salud en la técnica adecuada del autoexamen mamario como examen inocuo y muy necesario para el diagnóstico precoz del cáncer de mama. (Álvarez, 2008).

Respecto a la mamografía es el método de elección para detección de cáncer de mama en mujeres mayores de 35 años pero su uso es limitado debido a su alto costo. De las mujeres mayores de 40 años el 16.2% se realizaron por lo menos una mamografía alguna vez, mientras que en Australia el 57% de mujeres tiene actualmente una mamografía de éste grupo sólo el 6.9 % realizaron la mamografía anual; una de las causas de éste bajo porcentaje de pacientes mayores de 40 años que se realizan mamografías anuales puede deberse a que las mujeres no conocen el impacto de la enfermedad, el difícil acceso a éste tipo de examen y el elevado costo de éste examen para la población. (Villacres, 2002).

En el Perú, de acuerdo con los resultados de los registros de cáncer poblacional de Lima, Trujillo y Arequipa se ha estimado que en el año 2004 aparecieron 3,653 casos nuevos y fallecieron 1269 mujeres por esta causa. En la ciudad de Trujillo el cáncer de mama es la segunda causa muerte en mujeres. (Poquioma, 2007).

Los estudios sobre conocimiento de auto examen de mamas arrojaron resultados alarmantes; más del 50% de las mujeres conocen para que sirven pero sólo 43% de la población conoce la técnica del autoexamen de mama y sólo el 8% lo realiza adecuadamente. Esto podría estar relacionado con la enseñanza de la técnica, el poco acceso a los servicios de salud y el desconocimiento del real impacto del cáncer de mama en las mujeres afectadas sin embargo no enseñar el auto examen de mama puede resultar en que las mujeres no están alerta a las lesiones significativas (INEI, 1993). Por otro lado según estadísticas de ENDES sólo el 21% de mujeres se ha sometido a una mamografía en los últimos 5 años y únicamente un 38% de las mismas sabe en qué consiste dicho examen. (ENDES, 2010).

Amazonas es una región privilegiada porque el Hospital “Base Higos Urco” - EsSalud, Chachapoyas cuenta con un mamografo de última generación para el servicio de la población amazónica. Actualmente viene trabajando conjuntamente con el MINSA, realizando campañas con el fin de captar a las mujeres mayores de 40 años de diferentes partes de la región para que realicen la mamografía. También el personal de salud realizan una ardua tarea de enseñar a las usuarias que acuden a los establecimientos de salud la técnica correcta del auto examen de las mamas y concientizar sobre la importancia de que todas las mujeres mayores de 40 años se realicen una mamografía, pues hasta el momento, es la única forma de identificar con precisión alteraciones en el tejido mamario difíciles de detectar con el auto examen mamario.

Sin embargo algunas mujeres hasta el momento no conocen en qué consiste el autoexamen de mama y mamografía, en cambio otras conocen pero el miedo de descubrir un nódulo en la mama, la vergüenza de ser evaluadas por un profesional o por ellas mismas se convierte en el principal factor para la no

realización del autoexamen de mamas y mamografía. Cuya investigación motiva al profesional de enfermería a diseñar estrategias preventivo-promocionales, concientizando a la población sobre la responsabilidad que debe tener en el cuidado de su salud, promoviendo la mejora de calidad de vida de las personas y así disminuir significativamente el porcentaje de pacientes que llegan en estadíos avanzados de la enfermedad.

Teniendo en cuenta la problemática anterior se plantea el siguiente problema de investigación. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el auto – examen de mama y mamografía en las pacientes del servicio de radiología, Hospital I Base Higos Urco – EsSalud?. Cuyo objetivo general fue: Determinar el nivel de conocimiento sobre auto- examen de mama y mamografía en las pacientes del servicio de Radiología del Hospital I Base Higos Urco Chachapoyas- 2013. Y como objetivos específicos: Identificar el nivel de conocimiento sobre auto - examen de mama y mamografía según el grado de instrucción de las pacientes del servicio de Radiología del Hospital I Base Higos Urco Chachapoyas-2013. Identificar el nivel de conocimiento sobre auto- examen de mama y mamografía según la ocupación de las pacientes del servicio de Radiología del Hospital I Base Higos Urco Chachapoyas- 2013.



## **II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. BASE TEÓRICA.**

#### **A.- CONOCIMIENTO**

##### **a. Definición:**

Acción de conocer o adquirir la noción de las cosas mediante el ejercicio de entendimiento. (Muñoz, R).

El conocimiento es la capacidad de actuar procesar e interpretar información para generar más conocimiento o dar solución a un determinado problema. El Conocimiento Científico es un pensamiento dinámico el cual utiliza métodos científicos, investigaciones, experimentación, para aproximarse a la realidad o dar solución a un determinado problema. Este utiliza modelos, métodos, procedimientos e información abstracta con el fin de determinar y explicar porqué suceden las cosas. Todos los resultados que se adquiera del conocimiento científico son fundamentados en la realidad y en las investigaciones. (Bunge, 1980).

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto, el proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna del proceso cognoscitivo. (Locke, 1998).

El nivel de conocimiento es dinámico y permanente porque adquiere un sistema de graduación en el cerebro y está en evolución constante, también se considera al conocimiento como una copia del objeto real. (Flores, 2000).

##### **b. Características del conocimiento:**

El conocimiento es personal en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia (es decir, de su propio “hacer”, ya sea físico o intelectual) y lo incorporan a su acervo personal estando “convencidas” de significado e implicaciones articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a

sus distintas “piezas”. Su utilización puede repetirse sin que el conocimiento “se consuma” como ocurre con otros bienes físicos, permite entender los fenómenos que las personas perciben (cada una “a su manera”, de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento determinado), y también evaluarlos, en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos para cada una en cada momento. Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo de los fenómenos percibidos incluso cambiándolos si es posible. (Andreu, 2000).

**c. Tipos de conocimiento:**

El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes niveles, sensible, conceptual y holístico.

- ✓ **El conocimiento sensible**, consiste en captar un objeto por medio de los sentidos.
- ✓ **El conocimiento conceptual**, consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel sensible y el conceptual reside en la singularidad y universalidad que caracteriza.
- ✓ **El conocimiento holístico**, también llamado intuitivo, con el riesgo de muchas confusiones, dado que la palabra intuición se ha utilizado hasta para hablar de premoniciones y corazonadas). En este nivel tampoco hay colores, dimensiones ni estructuras universales como es el caso del conocimiento conceptual. (Rodríguez, 2008).

**d. Dimensiones del conocimiento:**

El nivel de conocimiento es dinámico y permanente porque adquiere un sistema de graduación en el cerebro y está en evolución constante, también se considera al conocimiento como una copia del objeto real. (Flores, 2000).

Las dimensiones del conocimiento son los siguientes nivel alto, medio ,bajo.(Ceferino, 2009).

### **Conocimiento sobre auto examen de mama**

- ✓ **Nivel alto:** 11 a 15 puntos.
- ✓ **Nivel medio:** 6 a 10 puntos.
- ✓ **Nivel bajo:** 0 a 5 puntos.

### **Conocimiento Sobre Mamografía**

- ✓ **Nivel alto:** 4 a 5 puntos.
- ✓ **Nivel medio:** 2 a 3 puntos.
- ✓ **Nivel bajo:** 0 a 1 puntos.

#### **e. Nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama:**

Está determinado por el comportamiento o actitudes que desarrollan las personas sobre el auto-examen de mama para detectar oportunamente alguna alteración a nivel de los senos.(Garza, 2002).

#### **f. Nivel de conocimiento sobre mamografía:**

Se define como parte de la prevención básica realizar una mamografía a partir de 40 años cada años la mamografía es una radiología de las mamas que puede detectar aquellas lesiones que, al ser pequeñas, no pueden ser palpadas. (Kosters, 2006).

## **B.- AUTO EXAMEN DE MAMA:**

### **a. Definición:**

Es una técnica muy efectiva de exploración mamaria que consiste en detectar anomalías en la anatomía de la mama con el fin de detectar algún cambio que pueda resultar maligno. Se efectúa mediante la inspección y la palpación. (Gazitúa, 2007).

- ✓ **Inspección:** En la inspección se observan ambas mamas tratando de descubrir asimetrías, abultamientos, deformaciones, retracciones, etc. El examen se efectúa estando la paciente acostada, sentada o de pie.
- ✓ **Palpación:** El examen se efectúa presionando con las yemas de los dedos juntos contra la pared torácica. El recorrido puede ser en forma radial (desde el pezón a la periferia hasta completar todo el círculo) o por cuadrantes.

Si se tiene la sensación de palpar un nódulo, es necesario precisar la ubicación, el tamaño, la forma y si se logra delimitar con facilidad (bordes), la consistencia si es sensible, si es posible desplazar o está adherido a los tejidos vecinos, si la piel está comprometida ejemplo enrojecida o con aspecto de “piel de naranja”. (Gazitúa, 2007).

**b. Importancia:**

El auto examen de mamas se considera como una de las formas importantes de diagnóstico temprano del cáncer de mamas, además permite a la mujer detectar cambios en sus mamas que pueden considerarse signos de alarma.

**c. Técnica correcta:**

- ✓ Con buena iluminación y frente al espejo coloque sus senos detrás de la cabeza y eleve los codos. Observe ambos senos, su forma, tamaño, si hay masas (bultos) o depresiones (hundimientos), cambios en la textura y coloración de la piel y posición del pezón.
- ✓ 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 así arriba, para realizar, una vez más, la misma observación.
- ✓ 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:
- ✓ Imagine 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 o sangre.
- ✓ 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. (Harrison, 2003).

**d. Frecuencia:**

Para la realización del auto examen de mama es necesario saber que:

- ✓ Lo ideal es que te examines las mamas una vez por mes.
- ✓ El mejor momento para realizarte un auto-examen mamario es alrededor de una semana después del inicio de tu período, si no menstrua (menopausia) elija un día fijo de cada mes para realizarlo.
- ✓ Este examen permite conocer mejor, detectar cualquier cambio. Como en la forma, tamaño de la masa, hundimiento, salida de sangre o secreciones del pezón, consulte a su médico inmediatamente. (MINSA, 2008).

**e. Consideraciones especiales:**

La organización panamericana de la salud recomienda que comiencen a examinar los senos a partir de los 20 años de edad.

Es muy importante que las mujeres se hagan el auto examen y la mamografía, debe ser todas sin excepción, más aun en las siguientes categorías:

- ✓ Mujeres mayores de 40 a 65 siendo en este grupo de edades la incidencia más alta de cáncer de mama.
- ✓ **Mujeres mayores de 40 años cuyas madres o hermanas han tenido** cáncer de mama.
- ✓ Mujeres que han tenido su primer hijo después de los treinta años.
- ✓ Mujeres que han tenido cáncer de mama (OPS, 2002).

## **C.- MAMOGRAFÍA:**

### **a. Definición :**

Es una radiografía del seno que utiliza un sistema de dosis baja de rayos X para examinar las mamas. Con el fin de detectar cambios en el seno en mujeres que no presentan signos o síntomas de cáncer de seno. Generalmente se requieren dos radiografías de cada seno. Con una mamografía, es posible detectar micro calcificaciones (pequeños depósitos de calcio en el seno, los cuales a veces son una indicación de la presencia de cáncer de seno) o un tumor que no se puede palpar.

Un rayos X (radiografía) es un examen médico no invasivo que ayuda a los médicos a diagnosticar y tratar las condiciones médicas. La toma de imágenes con rayos X supone la exposición de una parte del cuerpo a una pequeña dosis de radiación ionizante para producir imágenes del interior del cuerpo. Los rayos X son la forma más antigua y de uso más frecuente para producir imágenes médicas. (INC, 2005).

### **b. Mamografía de diagnóstico:**

La mamografía de diagnóstico se utiliza para evaluar a una paciente con resultados clínicos anormales, tales como nódulos o bultos en las mamas descubiertos por la mujer o su médico. La Asociación Médica Estadounidense recomienda realizarse una mamografía de exploración cada año en las mujeres, comenzando a partir de los 40 años. Las

investigaciones han demostrado que la mamografía anual llevan a la detección temprana del cáncer de mamas, etapa en la que tienen mayores posibilidades de curación y se encuentran disponibles terapias de conservación de mamas. (Garcés, 2005).

**c. Beneficios:**

- ✓ Las imágenes de las mamas mejoran la capacidad del médico de detectar los tumores pequeños. Cuando los tumores son pequeños, la mujer tiene mayores opciones de tratamiento y es mayor la posibilidad de cura.
- ✓ El uso de la mamografía de exploración aumenta la posibilidad de detección de pequeños crecimientos de tejidos anormales restringidos a los conductos lácteos en las mamas, llamados carcinoma ductal in situ (CDIS). Estos tumores en etapa temprana no pueden dañar a las pacientes si se eliminan en esta fase y la mamografía es el único medio comprobado de detectar de manera confiable estos tumores. También es útil para detectar todos los tipos de cáncer de mamas, incluso el cáncer ductal invasivo y el lobular invasivo.
- ✓ No queda radiación en el cuerpo de un paciente luego de realizar el examen de rayos X.
- ✓ Los rayos X por lo general no tienen efectos secundarios en el rango diagnóstico.

**d. Riesgos:**

- ✓ Siempre existe una leve probabilidad de tener cáncer como consecuencia de la exposición a la radiación. Sin embargo el beneficio de un diagnóstico exacto es ampliamente mayor que el riesgo.
- ✓ La dosis efectiva de radiación de este procedimiento varía.

**e. Limitaciones de la mamografía:**

- ✓ Si una anomalía está presente en la mamografía inicial, estas imágenes por lo general no son suficientes para determinar con certeza si la anomalía es benigna o maligna. Si un resultado o una mancha

resultan sospechosos, su radiólogo puede recomendarle estudios de diagnóstico adicionales.

- ✓ Las interpretaciones de los mamogramas pueden resultar difíciles ya que una mama normal puede aparecer diferente para cada mujer.
- ✓ Los implantes mamarios también pueden impedir una lectura exacta del mamograma ya que los implantes salinos y de silicona no son transparentes en los rayos X y pueden bloquear la visualización clara de los tejidos detrás de ellos.
- ✓ La mamografía es la mejor herramienta de exploración del cáncer de mamas actualmente disponible, los mamogramas no detectan todos los tipos de cáncer de mamas. Asimismo, una pequeña parte de los mamogramas indica que un cáncer posiblemente esté presente cuando no lo es esto se denomina resultado falso positivo.

**f. Antes de la mamografía:**

- ✓ Informe a su médico sobre cualquier cirugía realizada con anterioridad, uso de hormonas, y antecedentes familiares o personales de cáncer de mamas.
- ✓ No programe su mamografía una semana anterior a su período si sus mamas normalmente están sensibles durante este tiempo. El mejor momento para realizar un mamograma de exploración es una semana después de su período.
- ✓ No utilice desodorante, talco en polvo o loción debajo de los brazos o en las mamas el día del examen. Esto puede aparecer en el mamograma como manchas de calcio.
- ✓ Describa cualquier síntoma o problema en las mamas al tecnólogo que realiza el examen.
- ✓ Si es posible, obtenga mamogramas anteriores y téngalos a disposición del radiólogo al momento de realizar el examen actual.

**g. Casos especiales:**

- ✓ Mujer tenga algún antecedente familiar de cáncer de mama, especialmente en primer grado (madre, hermanas), deberá comenzar



con estos controles como mínimo 10 años antes de la edad en que se le haya diagnosticado el cáncer a su familiar.

- ✓ La mamografía de control cada dos años en mujeres sanas después de los 40 años.
- ✓ En la paciente que posee algún tipo de lesión que merezca un control más estricto, la mamografía se deberá hacer anualmente.
- ✓ Las imágenes mamográficas que merecen atención son las micro calcificaciones, las fibrosis en estrella, los nódulos irregulares y otras características.
- ✓ Las mujer que no ha tenido hijos los controles con el ginecólogo y con la mamografía debe ser más cuidadoso en cuanto a la frecuencia de las visitas.
- ✓ Es recomendable realizar el estudio luego del período menstrual (en caso de las pacientes pre menopáusicas) porque es cuando la mama está más blanda y menos sensible. (MINSA, 2008).
- ✓ El estudio mamográfico se realiza con radiaciones ionizantes pero es importante aclarar que los niveles de radiación empleados son muy bajos, siendo el riesgo casi insignificante. Para finalizar remarcamos una vez más que el mejor tratamiento para el cáncer de mama es su diagnóstico temprano. La mamografía juega un papel central en la detección temprana del cáncer de mamas ya que puede mostrar los cambios en las mamas hasta dos años antes de que el médico o paciente los adviertan. (Tuesta,2008).

## **D.- TEORIAS Y/O MODELOS ENFERMERÍA**

### **a.-Teoría de Dorotea Orem:**

La teoría de Dorotea Orem. Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de auto cuidado 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.

En el modelo de Orem consiste en actuar de modo complementario con las personas, familias y comunidades en la realización del auto cuidado, cuando está alterado el equilibrio entre las habilidades de cuidarse y las necesidades del autocuidado. Los motivos del desequilibrio serán una enfermedad o lesión que requieran unas necesidades adicionales de autocuidado (debidos a la desviación de salud).

El objetivo de este modelo es 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 del El auto cuidado: Consiste en la práctica de actividades que las personas maduras o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados periodos de tiempo, por sus propios medios y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar. Es una necesidad humana que constituye toda acción que el ser humano realiza a través de sus valores, creencias, etc. con el fin de mantener la vida, la salud y el bienestar. Son acciones deliberadas que requieren de aprendizaje. Cuando la persona no puede por sí misma llevar a cabo estas acciones bien por limitación o por incapacidad se produce una situación de dependencia auto cuidado.

### **Requisitos de auto cuidado**

Los requisitos del auto cuidado son:

- **Requisitos de auto cuidado universal:** Son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana
- **Requisitos de auto cuidado 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. En este trabajo de investigación se destaca el área de la promoción y prevención, donde la enfermera realiza actividades educativas para la detección precoz de algunas alteraciones que se puedan

presentar en las mamas mediante el autoexamen de mamas y la mamografía.

**Sistemas de enfermería:** Son las acciones que realiza la enfermera de acuerdo con las necesidades terapéuticas de autocuidado de sus pacientes para proteger y regular el ejercicio o desarrollo de la actividad de autocuidado de los mismos. El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir con bienestar. Esta autora considera el concepto "auto" como la totalidad de un individuo, donde no sólo incluye sus necesidades físicas, sino también las necesidades psicológicas y espirituales, y el concepto "cuidado" como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él. Así, el autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la salud, la vida y el bienestar. Las capacidades de autocuidado están directamente influenciadas por la cultura, el grupo social en el que está inserta la persona, el conocimiento de habilidades de autocuidado y el repertorio para mantenerlas, así como por la capacidad para hacer frente a las dificultades con las que se encuentra a lo largo de su historia. En las variadas aplicaciones prácticas de esta teoría, entre las que se destaca el área de la promoción y el cuidado de la salud, está la oncología, donde la enfermera realiza actividades educativas para la detección precoz del cáncer de mama, como son el autoexamen de mamas y la mamografía. (Marriner, 1999).

**b.- Teoría de Madeleine Leininger:**

Define a la enfermería transcultural como un área formal de estudio y práctica de la enfermería enfocada en el cuidado holístico comparativo de la salud, de los modelos de enfermedad, de los individuos y grupos, con respecto a las diferencias y similitudes, en los valores culturales, creencias y prácticas, con el fin de proporcionar un cuidado de enfermería que sea congruente, sensible, culturalmente competente a las

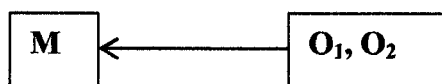
personas de culturas diversas. Esta teoría contempla la asistencia de enfermería desde un punto de vista mundial y multicultural que sea capaz de conocer la perspectiva cultural, los valores, conocimientos y las necesidades de los pacientes los cuidados esenciales para el bienestar, la salud la curación el desarrollo y la supervivencia del ser humano.(Marriner, 1999).

### III.-MATERIAL Y MÉTODOS

#### 3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

El presente estudio de investigación fue de tipo descriptivo simple, con enfoque cuantitativo de corte transversal. (Canales, 1994).

Diagrama de investigación, fue:



Donde:

**M:** Representa la muestra.

**O<sub>1</sub>** Nivel de conocimiento sobre el auto – examen de mama.

**O<sub>2</sub>:** Nivel de conocimiento sobre mamografía.

#### 3.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:

##### **Población:**

En la presente investigación se tuvo como población las pacientes que demandan la atención del servicio de Radiología (mamografía) del Hospital I Higos Urco EsSalud el promedio mensual de pacientes atendidas es de 200 pacientes la cual constituyó la población a investigar.

Año	Total	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Agos	Set	Oct	Nov	Dic
2010	1303	112	94	165	103	100	69	101	89	100	162	55	153
2011	2101	150	194	186	199	165	163	206	176	144	188	155	175
2012	2410	231	221	186	240	190	210	180	190	215	217	155	175

**Fuente:** Oficina de estadística EsSalud

##### **Muestra:**

La muestra estuvo conformada por 53 pacientes obtenido de la población general utilizando la siguiente fórmula estadística.

$$n = \frac{z^2 pqN}{e^2(N-1) + z^2 pq}$$

n= muestra

N= población.....200

Z= nivel de confianza.....95%=0.95/2=0.475=1.96

p= probabilidad de certeza.....0.5

e= desviación estándar.....2%=0.02=0.05

q= probabilidad de error.....0.5

Remplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 200}{(0.05)^2 \times (200-1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{192}{0.49+0.96}$$

$$n = \frac{192}{1.45}$$

$$n = 132.4$$

Para encontrar la muestra

$$n = \frac{n}{1 + \frac{N}{n}}$$

$$n = \frac{132}{1+1.51}$$

$$n = 52.5$$

$$n = 53$$

**Muestreo:**

Las unidades muestrales se seleccionaron mediante muestreo no probabilístico por conveniencia (todas que lleguen a demandar la atención en el período de recojo de datos, hasta completar el tamaño de la muestra). Y quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

**Criterios de inclusión:**

- Mujeres que demandan atención en el servicio de radiología (mamografía).
- Que deseen voluntariamente participar del estudio.

**Criterios de exclusión.**

- Mujeres analfabetas.
- Mujeres con alteraciones mentales.

**3.3 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

**Método:** Se utilizó como método la encuesta. (Canales, 1994).

**Técnica:** Como técnica el cuestionario. (Canales, 1994).

**Instrumento:** Como instrumento el formulario de preguntas elaborado por la investigadora, que consta de las siguientes partes: Título del formulario, presentación, instrucciones, datos de identificación. El instrumento consto de 20 ítems; los ítem del 1 al 15 miden el nivel de conocimientos sobre autoexamen de mamas, 16 al 20 nivel de conocimiento sobre mamografía asimismo el puntaje para determinar el nivel conocimiento autoexamen de mama fue: Alto = 11-15, Medio = 6-10 y Bajo = 0-5, del ítem 16 al 20 y para medir el nivel de conocimientos sobre mamografía se determinó el puntaje: Alto = 4-5, Medio = 2-3 y Bajo = 1 - 0. Considerando la respuesta correcta = 1 punto respuesta incorrecta=0 punto. Así mismo para la validez se determinó mediante juicio de expertos, a través de 05 expertos, se aplicó la prueba binomial para cada ítem obteniendo el  $VC = 4.53 > VT = 1.64$ . (Anexo 03). Para la confiabilidad se tomó como prueba piloto al 10% de la muestra en estudio. Seguidamente se aplicó el Split Halves cuyo valor fue (0.65) lo que indica una moderada confiabilidad del instrumento. (Anexo 04)

### **Procedimiento de recolección de datos:**

En cuanto al procedimiento de recolección de datos se tuvo en cuenta las siguientes etapas:

1. Se seleccionó y elaboró el instrumento de medición (formulario de preguntas) el mismo que se adjunta en el informe, teniendo en cuenta la operacionalización de variables
2. Se coordinó con el Director del Hospital I Base Higos Urco Chachapoyas con el propósito de solicitar autorización para el desarrollo del estudio.
3. Se coordinó con el jefe del servicio de radiología para realizar el estudio respectivo.
4. Se solicitó el consentimiento informado a las pacientes del servicio de radiología (mamografía), para el estudio.
5. Como última etapa del proceso de recolección de datos se realizó la tabulación de las mediciones obtenidas para su respectivo análisis estadístico.

### **3.4 ANÁLISIS DE LOS DATOS:**

Los datos fueron codificados y procesados a través del SPSS versión 15, se utilizó como técnica estadística, la distribución de frecuencias, simples para la descripción de la variable de estudio. Asimismo los resultados se presentan en tablas y gráficos.



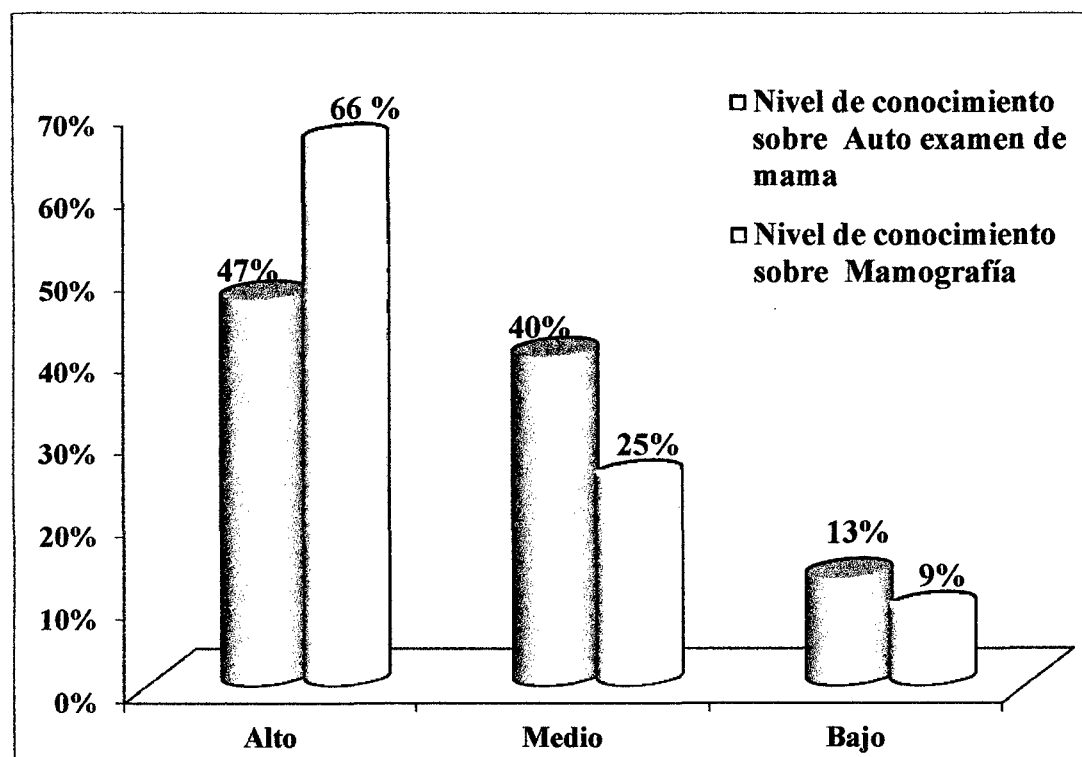
#### IV.-RESULTADOS:

**TABLA 01:** Nivel de conocimiento sobre el auto – examen de mama y mamografía en las pacientes del servicio de Radiología, Hospital I Base Higos Urco – ESSALUD Chachapoyas – 2013.

Nivel de conocimiento	Auto examen de mama		Mamografía	
	fi	%	fi	%
<b>Alto</b>	25	47	35	66
<b>Medio</b>	21	40	13	25
<b>Bajo</b>	7	13	5	9
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Formulario para identificar el nivel de conocimiento el sobre auto – examen de mama y mamografía - 2013.

**GRÁFICO 01:** Nivel de conocimiento sobre auto examen de mama y mamografía en las pacientes del servicio de Radiología, Hospital I Base Higos Urco – ESSALUD Chachapoyas – 2013.



**FUENTE:** Tabla 01

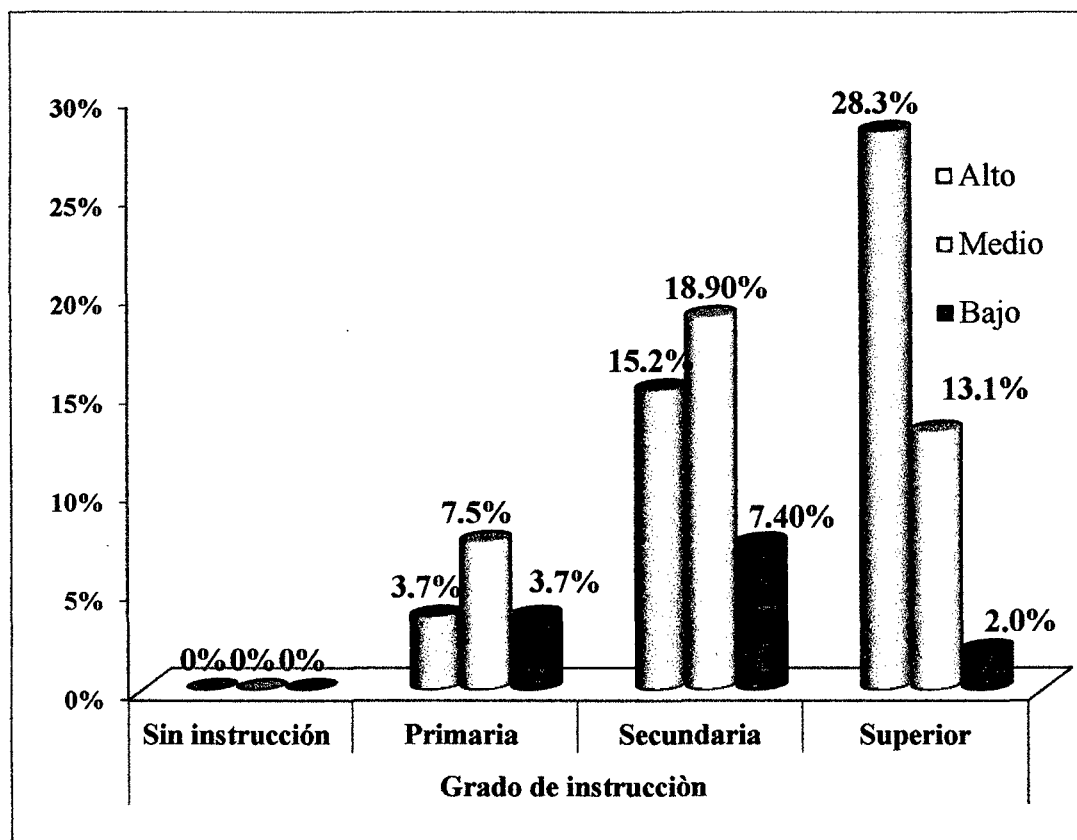
**Interpretación:** En la tabla y gráfico 01 muestra que del 100%(53) de las pacientes encuestadas el 47% (25) tienen un nivel de conocimiento alto sobre auto examen de mama el 40% (21) medio y el 13% (7) bajo; en cuanto al nivel de conocimiento sobre mamografía el 66% (35) tienen un nivel de conocimiento alto, el 25% (13) medio y el 9% (5) bajo.

**TABLA 02:** Nivel de conocimiento sobre auto- examen de mama según el grado de instrucción de las pacientes del servicio de Radiología del Hospital I Base Higos Urco Chachapoyas-2013.

<b>Nivel de conocimiento sobre auto examen de mama</b>	<b>Grado de instrucción</b>									
	<b>Sin instrucción</b>		<b>Primaria</b>		<b>Secundaria</b>		<b>Superior</b>		<b>Total</b>	
	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
<b>Alto</b>	0	0	2	3.7	8	15.2	15	28.3	25	<b>47.2</b>
<b>Medio</b>	0	0	4	7.5	10	18.9	7	13.1	21	<b>35.9</b>
<b>Bajo</b>	0	0	2	3.7	4	7.4	1	2	7	<b>16.9</b>
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>15</b>	<b>22</b>	<b>41.5</b>	<b>23</b>	<b>43.4</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

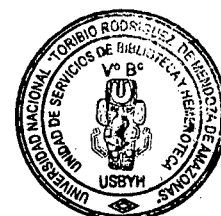
**FUENTE:** Formulario para identificar el nivel de conocimiento el sobre auto – examen de mama y mamografía - 2013.

**GRÁFICO 02:** Nivel de conocimiento sobre auto examen de mama según grado de instrucción de las pacientes del servicio de Radiología del Hospital I Base Higos Urco Chachapoyas-2013.



FUENTE: Tabla 02

**Interpretación:** La tabla y gráfico 02 muestra que del 100%(53) de las pacientes encuestadas el 43.4%(23) tienen grado de instrucción superior de las mismas el 28.3%(15) tienen un nivel de conocimiento alto sobre auto examen de mama el 13.1%(7) medio, 2% (1) bajo; del 100%(53) de las pacientes el 41.5%(22) con grado de instrucción secundaria el 18.9%(10) tiene un nivel de conocimiento medio, 15.2%(8) alto, 7.4%(4) bajo; del 100%(53) de las pacientes el 15%(8) con grado de instrucción primaria, el 7.5%(4) tiene un nivel de conocimiento medio, 3.7%(2) alto y bajo respectivamente.



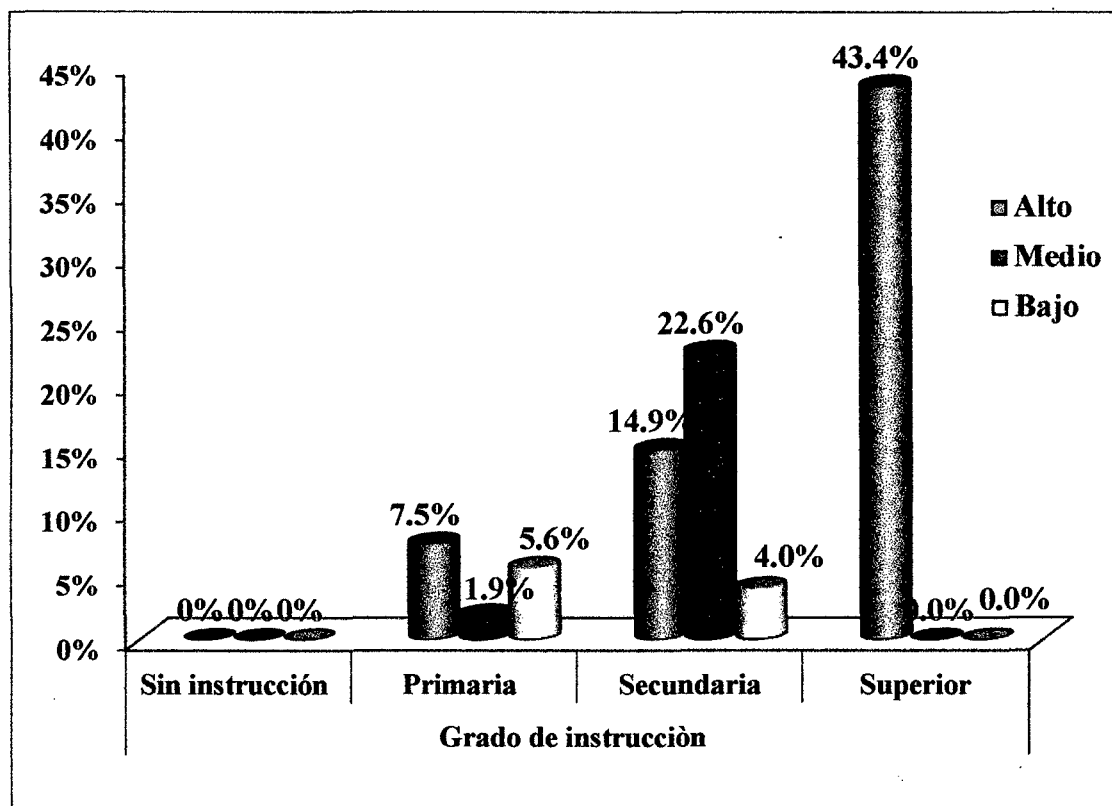
11 MAR 2014

**TABLA 03:** Nivel de conocimiento sobre mamografía según el grado de instrucción de las pacientes del servicio de Radiología del Hospital I Base Higos Urco Chachapoyas-2013.

Nivel de conocimiento sobre mamografía	Grado de instrucción									
	Sin instrucción		Primaria		Secundaria		Superior		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Alto	0	0	4	7.5	8	14.9	23	43.4	35	66
Medio	0	0	1	1.9	12	22.6	0	0	13	24.5
Bajo	0	0	3	5.6	2	4.0	0	0	5	9.4
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>15</b>	<b>22</b>	<b>41.5</b>	<b>23</b>	<b>43.4</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

FUENTE: Formulario para identificar el nivel de conocimiento el sobre auto – examen de mama y mamografía.

**GRÁFICO 03:** Nivel de conocimiento sobre mamografía según el grado de instrucción de las pacientes del servicio de Radiología del Hospital I Base Higos Urco Chachapoyas-2013.



FUENTE: Tabla 03

**Interpretación:**

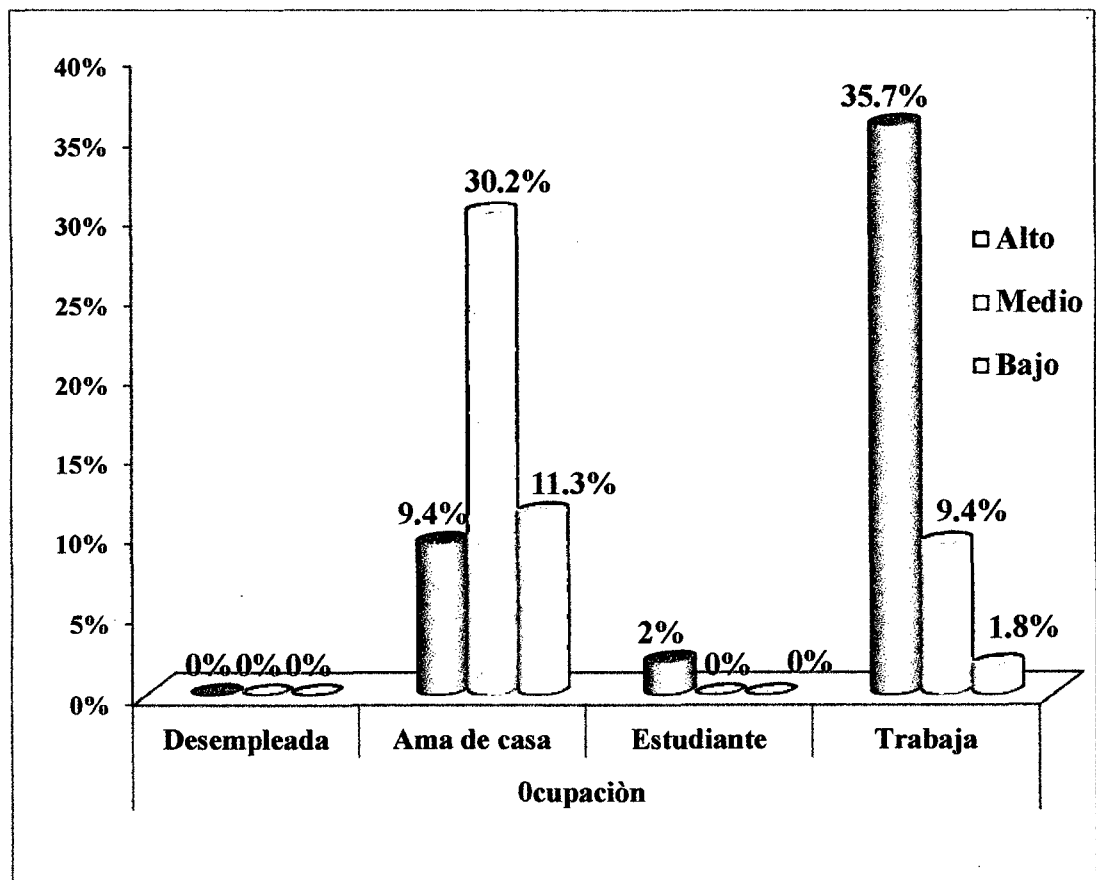
La tabla y gráfico 03 muestra que del 100%(53) de las pacientes el 43.4%(23) tienen un nivel de conocimiento alto sobre mamografía y grado de instrucción superior; del 100%(53) de las pacientes encuestadas el 41.5 % (22) con grado de instrucción secundaria así mismo el 22.6%(12) tiene nivel de conocimiento medio, 14.9% (8) alto y el 4%(2) bajo; del 100%(53) de las pacientes el 15% (8) con grado de instrucción primaria así mismo el 7.5%(4) tiene nivel de conocimiento alto, 5.6 %(3) medio y 1.9%(1) bajo.

**TABLA 04:** Nivel de conocimiento sobre auto - examen de mama según ocupación de las pacientes del servicio de Radiología del Hospital I Base Higos Urco Chachapoyas-2013.

Nivel de conocimiento Sobre autoexamen de mama	Ocupación									
	Desempleada		Ama de casa		Estudiante		Trabaja		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
<b>Alto</b>	0	0	5	9.4	1	2	19	35.7	25	47.2
<b>Medio</b>	0	0	16	30.2	0	0	5	9.4	21	39.6
<b>Bajo</b>	0	0	6	11.3	0	0	1	1.8	7	13
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>27</b>	<b>51</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>25</b>	<b>47</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Formulario para identificar el nivel de conocimiento el sobre auto – examen de mama y mamografía.

**GRÀFICO 04:** Nivel de conocimiento sobre auto- examen de mama según ocupación de las pacientes del servicio de Radiología del Hospital I Base Higos Urco Chachapoyas-2013.



**FUENTE:** Tabla 04

**Interpretación:** La tabla y gráfico 04 muestra que del 100%(53) de las pacientes encuestadas el 47%(25) trabajan así mismo el 35.7% (19) tienen un conocimiento alto sobre autoexamen de mama, el 9.4% (5) medio y 1.8% (1) bajo; del 100%(53) de las pacientes el 2% (1) tiene un nivel de conocimiento alto y estudian; del 100%(53) de las pacientes 51%(27) son amas de casa así mismo el 30.2% (16) tiene un nivel de conocimiento medio, el 11.3 % (6) nivel de conocimiento bajo y el 9.4% (5) tiene un conocimiento alto.

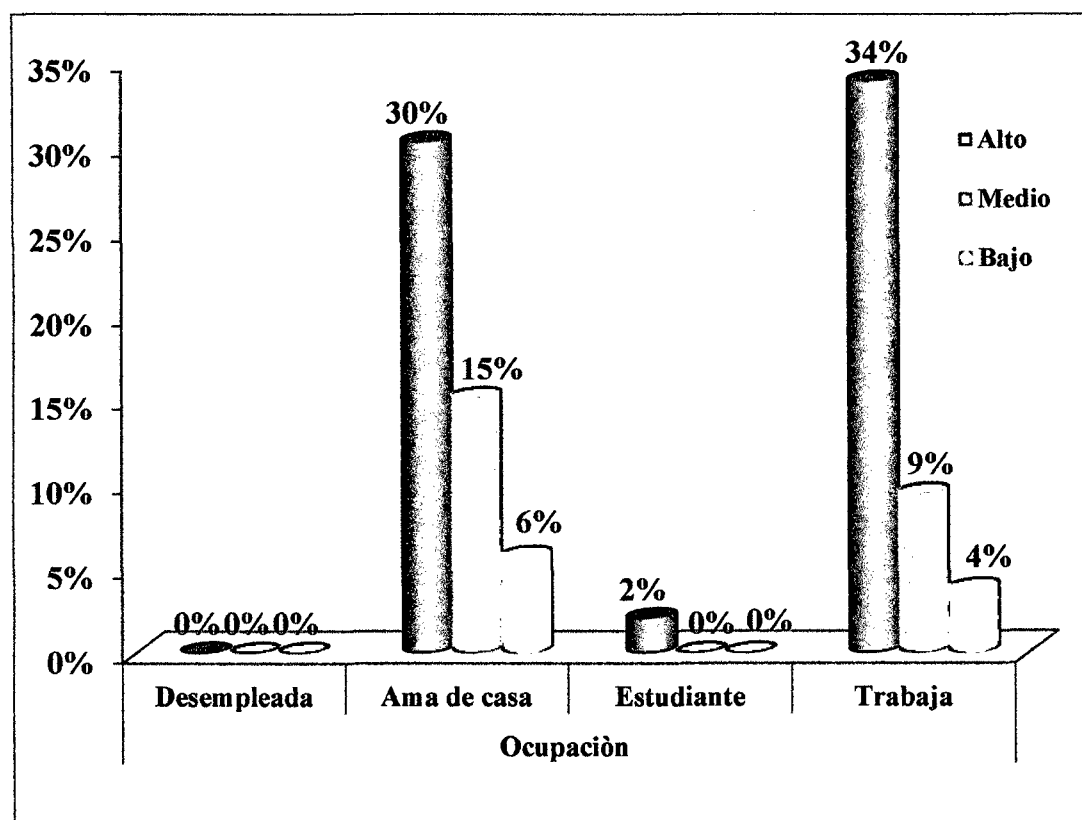


**TABLA 05:** Nivel de conocimiento sobre mamografía según ocupación de las pacientes del servicio de Radiología del Hospital I Base Higos Urco Chachapoyas-2013.

Nivel de conocimiento sobre mamografía	Ocupación								TOTAL	
	Desempleada		Ama de casa		Estudiante		Trabaja		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	Fi	%	fi	%
Alto	0	0	16	30	1	2	18	34	35	66.0
Medio	0	0	8	15	0	0	5	9	13	24.5
Bajo	0	0	3	6	0	0	2	4	5	9.4
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>27</b>	<b>51</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>25</b>	<b>47</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

FUENTE: Formulario para identificar el nivel de conocimiento el sobre auto – examen de mama y mamografía.

**GRÁFICO 05:** Nivel de conocimiento sobre mamografía según la ocupación de las pacientes del servicio de Radiología del Hospital I Base Higos Urco Chachapoyas- 2013.



FUENTE: Tabla 05

**Interpretación:** La tabla y gráfico 05 muestra que del 100% de las pacientes encuestadas el 47% (25) trabajan de las mismas el 34% (18) tienen conocimiento nivel alto sobre mamografía el 9%(5) medio y el 4%(2) bajo; del 100% de las pacientes el 51% (27) son amas de casa de las mismas el 30% (16) tienen un nivel conocimiento alto, 15 %(8) medio, 6.%(3) bajos; del 100% de las pacientes 2% (1) de las estudiantes tiene un nivel de conocimiento alto.

## V.- DISCUSIÓN

En la **tabla y gráfico 01**, Nivel de conocimiento sobre auto examen de mama y mamografía se observa; que del 100% de las pacientes encuestadas, el 47% tienen un nivel de conocimiento alto, el 40% medio y el 13% bajo sobre auto examen de mama. En cuanto al nivel de conocimiento sobre mamografía el 66% tienen un nivel de conocimiento alto, el 25% medio y el 9% bajo.

Los resultados mencionados en líneas anteriores tienen similitud con los obtenidos por Villacres, K. (2002). En su estudio piloto “Actitudes preventivas para el cáncer de mama en mujeres de Sullana”, donde encontró que el 56% refiere conocer el autoexamen de mama; por otra parte el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 1993), encontró que más del 50% de las mujeres en el Perú conocen para que sirve el auto examen de mama. Se debe mencionar entonces que en los resultados tanto de Villacres e INEI, se observan similitudes con la presente investigación; esto se debe a que ambos trabajos fueron realizados en el mismo espacio territorial, razón por la cual las mujeres que participaron en estos estudios predominan el nivel de conocimiento de medio a alto sobre auto examen de mama.

Nivel de conocimiento de las pacientes sobre auto examen de mama está relacionado con el grado de instrucción como se observa en la **tabla 02** que; del 100% de las pacientes encuestadas el 43.4% tienen grado de instrucción superior y más del 50% tienen un nivel de conocimiento alto, del 100% de las pacientes el 41.4% de pacientes con grado de instrucción secundaria el 18.9% tiene un nivel de conocimiento medio, del 100% de las pacientes el 15% con instrucción primaria, el 7.5 % tiene un nivel de conocimiento medio.

Así mismo en la **tabla 03**, Nivel de conocimiento sobre mamografía según grado de instrucción se observa; que del 100% de las pacientes el 43.4% tiene grado de instrucción superior y tienen conocimiento alto; del 100% de las pacientes el 41.5% tienen instrucción secundaria, y el 22.6% tiene nivel de conocimiento medio, del 100% de las pacientes el 15% tiene instrucción primaria el 7.5% tiene nivel de conocimiento alto.

Estos resultados tienen similitud con los datos obtenidos por Delgado, (2009). En su estudio “Nivel de conocimiento: Auto examen mamario experiencia en dos facultades de la universidad nacional del Noreste”, llegando a los siguientes resultados que el 100% de las estudiantes de medicina tienen conocimientos alto sobre el auto examen de mama el 69,62% de las estudiantes de derecho tienen conocimiento regular sobre auto examen de mama. Comparando los resultados con la presente investigación demostró que a mayor grado de instrucción de las pacientes del servicio de radiología mayor nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama dando uso las facultades intelectuales para comprender e interiorizar la importancia del autoexamen de mama y ponerlo en práctica.

Por lo que se concluye que a mayor grado de instrucción de las pacientes del servicio de radiología mayor nivel de conocimiento sobre auto examen de mama y mamografía asimismo la cultura, los valores, el acceso a los servicios de salud, la información brindada por parte del personal de salud en un 60%, medios de comunicación radio, (anexo 06), permite incrementar el conocimiento sobre auto examen de mama y mamografía.

Mientras que Apodaca, (2005). En su estudio “Nivel de conocimiento sobre el auto examen de mama en mujeres mayores de treinta años” en Venezuela encontró que en el 83.3% tiene un nivel de conocimiento bajo, estos resultados difieren significativamente con los resultados obtenidos en esta investigación ya que predomina el nivel de conocimiento de medio a alto sobre auto examen de mama y mamografía mientras en Venezuela el nivel de conocimiento es bajo sobre auto examen de mama. Esto se debe probablemente a que los trabajos fueron realizados en diferentes espacios territoriales, así mismo están influenciado por diversos factores como el escaso acceso a los servicios de salud, la cultura, las condiciones socioeconómicas, el miedo del descubrimiento de nódulos en las mamas, la vergüenza de ser examinadas por un profesional o por ellas mismas y el desconocimiento del real impacto del cáncer en la vida de una persona, todos estos factores conlleva al desconocimiento sobre el autoexamen mamario y por ende a la escasa iniciativa para la realización del autoexamen de mama y la mamografía por parte de las mujeres

Por otro lado la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES-2010), comprobó que sólo el 21% de mujeres del Perú se ha sometido a una mamografía en los últimos 5 años y únicamente un 38% conoce y el 62% desconocen en qué consiste dicho examen. Comprobando con los resultados anteriores se observa diferencias ya que más del 50% tienen un nivel alto sobre mamografía.

En las últimas décadas la presencia de la mujer en el mercado laboral ha aumentado considerablemente y para esto cada vez la mujer necesita una preparación mayor para acceder a un puesto de trabajo en la investigación se observa en la **tabla 04**, Nivel de conocimiento sobre auto examen de mama según ocupación se observa; que del 100% de las pacientes encuestadas el 47% trabajan y el 35.7% tienen un conocimiento alto, el 9.4% medio; del 100% de las pacientes el 2% estudian y tiene un nivel de conocimiento alto, del 100% de las pacientes el 51% son amas de casa y el 30.2% tiene un nivel de conocimiento medio, el 11.3 % nivel de conocimiento bajo. Lolas afirma que muchas veces las mujeres en las diferentes etapas de la vida desempeñan un papel importante en la familia y en la sociedad, como madre, esposa educadora, trabajadora, ama de casa lo que conllevan a descuidar un poco el auto cuidado. Así mismo existen estereotipos sociales en los cuales mencionan que la mujer se dedica al trabajo doméstico lo cual disminuye la oportunidad de desarrollar trabajos intelectuales que demanden de razonamiento lógico, para mejorar la calidad de vida de la mujer.

Así mismo en la **tabla 05**, Nivel de conocimiento sobre mamografía según ocupación se observa; que del 100% de las pacientes encuestadas el 47% trabajan y el 34% tienen conocimiento alto, 100% de las pacientes el 51% son amas de casa de y el 30% tienen un nivel conocimiento alto, del 100%de las pacientes 2% de estudian y tiene un nivel de conocimiento alto.

En los últimos tiempos se observa un aumento de la participación femenina en el mercado laboral que va acompañado con incremento del grado de instrucción para ocupar un puesto de trabajo, esto se puede apreciar en el trabajo de investigación donde las pacientes con grado de instrucción superior trabajan como administrativos el 48%, personal de salud 28%, y docentes 24% (anexo 07) Esto se debe al grado de instrucción ya que se considera como la base estructural de la ocupación.

Dorothea Orem define al ser humano como un individuo integral en función de situar los cuidados básicos como centro de ayuda al ser humano a vivir feliz durante más tiempo, es decir mejorar la calidad de vida. Discutiendo con la teoría de Dorothea Orem y los resultados del presente estudios se ha demostrado que debemos tener presente que el auto cuidado son acciones que permiten mantener la vida y la salud; por el cual el auto cuidado no son innatos se debe aprender y depende de las costumbres, creencias y prácticas habituales del grupo social al cual pertenece el individuo. El auto examen de mama se debe aprender, por lo tanto requiere enseñanza la que constituye una responsabilidad de todo el profesional de salud.

## **VI.-CONCLUSIONES**

1. El nivel de conocimiento sobre auto-examen de mama y mamografía de las pacientes del servicio de Radiología del Hospital I Base Higos Urco predomina el nivel de conocimiento alto.
2. El nivel de conocimiento sobre auto - examen de mama según grado de instrucción de las pacientes del servicio de Radiología del Hospital I Base Higos Urco, con grado de instrucción superior predomina el nivel de conocimiento alto y con grado de instrucción primaria y secundaria predominan el nivel de conocimiento medio.
3. El nivel de conocimiento sobre mamografía según grado de instrucción de las pacientes del servicio de Radiología del Hospital I Base Higos Urco, con grado de instrucción superior y primaria predominan el nivel de conocimiento alto, seguido con grado de instrucción secundaria donde predomina el nivel de conocimiento medio.
4. El nivel de conocimiento sobre auto examen de mama según ocupación de las pacientes del servicio de Radiología del Hospital I Base Higos Urco, con ocupación estudiante y ocupación trabajadoras predomina el nivel de conocimiento alto; mientras que con ocupación ama de casa predomina el nivel de conocimiento medio
5. El nivel de conocimiento sobre mamografía según ocupación de las pacientes del servicio de Radiología del Hospital I Base Higos Urco, con ocupación estudiante, trabajadoras y amas de casa predomina el nivel de conocimiento de alto.

## **VII.-RECOMENDACIONES**

### **HOSPITAL HIGOS URCO:**

Incluir dentro de sus actividades, talleres donde enseñen el auto examen de mama y concienticen a la realización de la mamografía ya que es la única forma de hacer frente a este mal.

### **FACULTAD DE ENFERMERÍA:**

Realizar campañas donde promocionen el auto examen de mama y mamografía en la población ya que la profesión de enfermería está dedicada a la promoción y la prevención de la enfermedad.

Realizar trabajos de investigación comparativos con dos variables, incluyendo la variable de prácticas ya que las pacientes no solo deben tener el conocimiento sino también la práctica.

### **PACIENTES ENCUESTADAS:**

Que sigan realizando el autoexamen de mama y mamografía y que transmitan sus conocimientos ya que son las únicas armas para hacer frente al cáncer de mama.



## VIII.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### LIBROS:

1. ÁLVAREZ, S. (2008). Medicina General Integra. 4ta. Edición. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. Cuba. Pág. 10 - 15.
2. BUNGE, M. (1980). Epistemología. 1ra Edición. Editorial Ariel. Brasil. Pág.15
3. CANALES. (1994). Metodología de la Investigación. 2da. Edición. Editorial OPS. México. Pág. 108-115 y 124-135.
4. GARCÉS, M. (2005).Centro de Investigación en Cáncer “MaesHeller”. Pág. 38
5. HARRISON, T. (2003). Manual de medicina interna. 2da. Edición. Editorial Mc Graw hill. Madrid. España. Pág. 1104 -1168.
6. LUAIZA, C. (2002). La investigación en las ciencias sociales. 1ra. Edición. Editorial Beni Ros. Madrid. España .Pág.08
7. MARRINER, A. (1999). Modelos y teorías de enfermería. 4ta. Edición. Editorial. Harcout Brace. España. Pág. 181- 444.

### TESIS / INVESTIGACIONES:

1. ACEVEDO, S. 2010. Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de cérvix y mama en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor San Marcos. Tesis para optar el grado de licenciada en Enfermería. UNMSM. Facultad de Medicina EAP. Enfermería. Pág. 91.

### SITIOS EN RED.

1. APODACA, E. (2005). Nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama en las mujeres mayores de 30 años. Disponible en: <http://Ilustrados.com//Acceso el 11 Diciembre del 2012>.
2. ANDREU, S (2000). Características del conocimiento. Disponible en: [http://www.Gestión de conocimiento.com/conceptos\\_conocimiento.htm//Acceso el 10 de Setiembre 2011](http://www.Gestión de conocimiento.com/conceptos_conocimiento.htm//Acceso el 10 de Setiembre 2011).
3. CAVALHO, F.; SILVA, M.; REJANE, E. (2004). Practica del autoexamen de mamas por usuarias del sistema único de salud de Ceará. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22\\_3\\_06/enf09306.htm// Acceso el 14 de Setiembre de 2011](http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_3_06/enf09306.htm// Acceso el 14 de Setiembre de 2011).

4. DELGADO, K. (2009). "Nivel de conocimiento: auto examen mamario". Disponible en: [http://med.unne.edu.ar/revista/revista140/4\\_140.htm](http://med.unne.edu.ar/revista/revista140/4_140.htm). //Acceso el 20 Noviembre del 2011.
5. ENDES. (2010). Prevención de cáncer de mama. Disponible en: [www.oncosalud.com.pe](http://www.oncosalud.com.pe) //Acceso el 8 de Mayo 2010.
6. FERLAY, J. (2008). Incidencia de cáncer y mortalidad. Disponible en: <http://globocan/>. Acceso el 21 de Mayo 2011.
7. FLORES, A. (2000). Elementos del conocimiento. Disponible en: <http://conoc.idoneos.com/index.php/339017>. //Accesado el 5 de Diciembre 2011.
8. GAZITUA,R.(2007). Técnica del auto examen .Disponible en: [www.binasss.sa.cr/poblacion/examenmamas.htm](http://www.binasss.sa.cr/poblacion/examenmamas.htm) // Acceso el 18 de Setiembre 2011.
9. GARZA,E.(2002).Autoexamen Mamario .Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/18125163-A1A4D07124F92749B/0/2000510.pdf> //Acceso 14 de Noviembre 2012.
10. INEI. (1993).Estudio sobre conocimiento de auto examen de mama. Disponible en: [http:// www.inei.gob.pe/Sisd/index.as](http://www.inei.gob.pe/Sisd/index.as)//Acceso el 30 de Mayo del 2011.
11. INC(2005).Mamografía. Disponible en:[www.RadiologyInfo.org/sp/info.cfm?pg=breastcancer](http://www.RadiologyInfo.org/sp/info.cfm?pg=breastcancer)) Acceso el 20 de Noviembre 2012.
12. KOSTERS, J. (2006). Autoexamen, examen clínico y mamografía y regular para la detección precoz del cáncer de mama. Disponible en: <http://212.188.234.59/newgenClibPlus/ASP/view singledocument.asp?authcode=112739549167306562&docID=CD003373-ES> // Acceso el 20 de Setiembre del 2012.
13. LOCKE, J. (1998). Proceso cognoscitivo del conocimiento.//Disponible en: <http://www.mailxmail.com/curso-locke-teoria-cognitiva/locke-tipos-conocimiento> //Accesado el 14 de Diciembre 2011
14. MARTÍNEZ ,R. (2008).Conocimientos sobre el autoexamen de mamas en la población femenina de la comunidad El Rosario, Disponible en: [Monografías salud .com](http://www.monografias.com) Acceso el 10 de Noviembre del 2012.

15. MUÑOS, R. (1997). Conocimiento: Métodos, definiciones, conceptos y características. // Disponible en: <http://suitel01.net/article/conocimiento>. // Acceso el 10 de Noviembre 2012.
16. MINSA. (2008) Norma técnico oncológico para la prevención, detección y diagnóstico del cáncer de mama. // Disponible en: <http://www.Minsa.gob.pe> // Acceso el 30 de Mayo 2011
17. O.P.S. (2002). Auto examen, mamografía. // Disponible en: [http://www.scielo.php?script=sci\\_arttex&pid=s102049892002000800016](http://www.scielo.php?script=sci_arttex&pid=s102049892002000800016). // Acceso el 25 de Enero 2011.
18. POQUIOMA, E. (2007). Estimaciones de parámetros epidemiológicos y calculo de AVISA del grupo cáncer .Lima: promoviendo alianzas y estrategias. // Disponible en: <http://www.epidemiologia del cáncer de mama> // Acceso el 30 de Enero 2011.
19. RODRÍGUEZ, L. (2008). Niveles y tipos de conocimiento. Disponible en: <http://www.mercurio.wordpress.com>. // Acceso el 10 de Marzo del 2011.
20. TUESTA, A (2008). Cáncer de mama. Disponible en: <http://enlacenacional.com/2008/10/21/se-incrementa-cancer-de-mama-en-el-Peru> // Acceso 14 de Noviembre 2012.
21. VEGA, Y. (2008). "Efecto educativo sobre Auto examen de mamas en Mujeres de 15 a 49". // Disponible en: <http://www.scribd.com/doc/16090943/efecto-educativo-sobre-auto-examen-de-mamas>. // Acceso el 3 de Marzo del 2011.
22. VILLACRES, K. (2002). "Estudio piloto sobre actitudes preventivas para cáncer de mama en mujeres de Sullana". Disponible en: [/http://www.upch.edu.pe/famed/rmh/13-4/v13n4ao2.htm](http://www.upch.edu.pe/famed/rmh/13-4/v13n4ao2.htm) // Acceso 15 Octubre del 2010.

#### **REVISTAS:**

1. OREM, D. (1991). España. Conceptos de Enfermería en la práctica. 4ta. Edición. Pág.16.
2. LÓPEZ, J. (2008). "Conocimiento de la comunidad sobre los factores de riesgo del cáncer de mama". Archivo Medico. Revista Electrónica. Cuba, vol. 05. Pág.12.

3. Lolas, F. (200). "Bioética y cuidado de la salud", 02 Edición. Editorial. Estrategias educativas. Chile Pág.78.

# ANEXOS

**ANEXO 01**  
**OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Categoría</b>	<b>Escala</b>
Nivel de conocimiento sobre auto examen de mama	Acción de conocer adquirir la noción de las cosas mediante el ejercicio de entendimiento	Está determinado por el comportamiento o actitudes que desarrollan las personas sobre el auto-examen de mama para detectar oportunamente algunas alteración a nivel de los senos	Importancia	-Realiza Ud. el autoexamen de mama. -El auto examen es importante para: -¿Cuáles son los signos o síntomas que podría descubrir en la autoexploración de mama.	Alto = 11 a 15 Medio=6a 11 Bajo = 0 a 5	-Ordinal Dicotómica de distorsión
			Edad	-¿A qué edad considera Ud. que debe comenzar la práctica del autoexamen de mama?		
			Frecuencia	-¿Con que frecuencia cree usted, que debe realizarse el auto-examen de mama? -¿Cuál es el momento oportuno para realizar el auto-examen de las mamas?		

			<p>Técnica correcta</p> <p>Información</p>	<p>-¿Mediante qué maniobra considera que se debe realizar el autoexamen de mama?</p> <p>-¿En qué posición observa su mama?</p> <p>-¿En qué posición palpa su mama?</p> <p>-¿Con qué parte de la mano palpa sus mamas?</p> <p>-¿Cómo examina las mamas?</p> <p>- Para examinar la mama derecha utiliza</p> <p>-Cuando examina sus mamas lo hace con movimientos.</p> <p>-Cuando examina sus mamas</p> <p>¿Incluye el examen del pezón?</p> <p>-¿Dónde obtuvo la información para realizar el auto –examen</p>		
--	--	--	--	--	--	--

Nivel de conocimiento sobre mamografía	Acción de conocer adquirir la noción de las cosas mediante el ejercicio de entendimiento	La mamografía es una radiología de las mamas que puede detectar aquellas lesiones que al ser pequeñas no pueden ser palpadas por la mujer.	Importancia	-La mamografía se utiliza con el fin de detectar cambios en el seno que no se puede ver o palpar a simple vista. -¿La mamografía es un examen?	Alto = 4 a 5 Medio= 2 a 3 Bajo = 0 a 1	-Ordinal dicotómica de distorsión
			Edad	-A partir de qué edad es recomendable hacerse una mamografía. -¿Las mujeres mayores de 40 años que no ha tenido hijos, deben hacerse los controles de mamografía?		
			Frecuencia	-Frecuencia de examen		



## ANEXO 02



UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS  
FACULTAD DE ENFERMERÍA



### FORMULARIO PARA IDENTIFICAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO

#### SOBRE

#### AUTO – EXAMEN DE MAMA Y MAMOGRAFÍA – 2013

#### I. PRESENTACIÓN

Buenos días (tardes): La presente encuesta tiene por finalidad académica recabar información acerca de los conocimientos del autoexamen de mamas y mamografía. Agradecemos anticipadamente la veracidad de sus respuestas, las cuales serán confidenciales y anónimas. Muchas gracias por su colaboración.

#### II-INSTRUCCIONES:

Lea atentamente las preguntas que a continuación se le formulan y responda con sinceridad.

#### III.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Procedencia:.....

Edad: .....

Estado civil:.....

#### Grado de instrucción:

Sin instrucción ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

#### Ocupación:

Ama de Casa ( ) Estudiante ( ) Trabajo ( )

- Personal de salud
- Docente
- Administrativos

#### IV.-Auto examen mamario

1. Realiza Ud. el autoexamen de mama.
  - a) Si
  - b) No
2. El autoexamen de mamas es importante para:
  - a) Diagnóstico precoz de cáncer.

- b) Buscar un tumor.
  - c) Desconoce.
  - d) a y b
3. ¿Cuáles son los signos o síntomas que podría descubrir en la autoexploración de las mamas?
- a) Bultos o nódulos en la mama
  - b) Sangrado
  - c) Cambio de color en la aréola.
  - d) T.A
4. ¿A qué edad considera Ud. que debe comenzar la práctica del autoexamen de mama?
- a) A los 10 años
  - b) A los 15 años
  - c) A los 20 años
  - d) A los 40 años
5. ¿Con qué frecuencia cree usted, que debe realizarse el auto-examen de mama?
- a) Diariamente
  - b) Mensualmente
  - c) Una vez al año.
  - d) Desconoce.
6. ¿Cuál es el momento oportuno para realizar el auto-examen de las mamas?
- a) Una semana antes de menstruar.
  - b) Una semana después de menstruar
  - c) En Cualquier semana.
  - d) En cualquier día.
7. ¿Mediante qué maniobra considera que se debe realizar el autoexamen de mama?
- a) Observa ambas mamas.
  - b) Palpación de ambas mamas
  - c) Inspección y palpación de ambas mamas
  - d) No sabe
8. ¿En qué posición observa su mama?
- a) Parada
  - b) Sentada

- c) Acostada
  - d) N.A
9. ¿En qué posición palpa su mama?
- a) Parada
  - b) Sentada
  - c) Acostada
  - d) N.A
10. ¿Con qué parte de la mano palpa sus mamas?
- a) Toda la mano
  - b) Con los dedos
  - c) Con la yema de los dedo
  - d) N.A
11. ¿Cómo examina las mamas?
- a) Ambas a la vez
  - b) De a una por una
  - c) Lo observa
  - d) N.A
12. Para examinar la mama derecha utiliza:
- a) La mano derecha
  - b) La mano izquierda
  - c) Ambas manos
  - d) Solo la observa
13. Cuando examina sus mamas lo hace con movimientos
- a) Circulares
  - b) Horizontales
  - c) Verticales
  - d) N.A
14. Cuando examina sus mamas, ¿incluye el examen del pezón?
- a) SI
  - b) NO
15. ¿De dónde obtuvo la información para realizar el autoexamen?
- a) Libros / folletos
  - b) TV / Radio /internet

- c) Personal de salud
- d) Familiares

#### **IV.- Mamografía**

16. La mamografía se utiliza con el fin de detectar cambios en el seno que no se puede ver o palpar a simple vista.
- a) Si
  - b) No
17. ¿La mamografía es un examen?
- a) Radiológico
  - b) Laboratorio
  - c) Examen clínico.
  - d) Examen visual.
18. A partir de qué edad es recomendable hacerse una mamografía.
- a) A partir de los 20 – 25
  - b) A partir de los 40 – 45
  - c) A partir de los 60 – 65
  - d) A cualquier edad.
19. ¿Las mujeres mayores de 40 años que no ha tenido hijos, deben hacerse los controles de mamografía?
- a) Mensual.
  - b) Anual.
  - c) Dos veces por año.
  - d) Cada cinco años.
20. ¿Cuál es la frecuencia recomendable para realizarse una mamografía?
- a) Cuando crea conveniente.
  - b) Cada 6 meses.
  - c) Una vez al año.
  - d) Cada 5 años.

*GRACIAS POR SU COLABORACIÓN*

## ANEXO 03

### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Para la determinar la valides estadística del instrumento de medición, se realizó mediante juicios de expertos y de las pruebas estadísticas: binomial para cada.

#### A) PRUEBA BINOMIAL

##### 1) hipótesis estadísticas

**H<sub>0</sub>:** P=50% versus **H<sub>a</sub>:** P>50%

##### Dónde:

**P:** es el porcentaje de respuestas de los jueces que consideran el ítem de la escala dicotómica como adecuado.

La hipótesis alternativa (**H<sub>a</sub>**) indica que si el ítem de la escala es adecuado (se acepta), entonces la opinión favorable de la mayoría de los expertos debe ser superior al 50%, ya que la calidad del ítem se categoriza como “**adecuado**” o “**inadecuado**”.

##### 2) Nivel de significancia ( $\alpha$ ) y nivel de confianza ( $\gamma$ )

$\alpha = 0.05$  (5%);  $(1 - \alpha) = \gamma = 0.95$  (95%)

##### 3) Función de prueba

Si la hipótesis nula es verdadera, la variable x tiene distribución binomial con  $n = 3$  y  $p = 0.50$  (50%)

##### 4) Regla de decisión

Se rechazara la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna si el valor

$P = p [X \geq x \text{ cuando } P = 0.05 ]$

##### 5) Valor calculado (VC)

$P = P [ X \geq x \text{ cuando } P = 0.05 ] = \sum_{K=C}^7 C_{7K} (0.5)^7 (0.5)^{7-K}$

El cálculo de esta probabilidad acumulada hacia la derecha se obtiene a partir de la tabla de distribución binomial.

### 6) Decisión estadística

Para hacer la decisión estadística de cada ítem, se compara el valor P con el valor de  $\alpha = 0.05$ , de acuerdo a la regla de decisión ( columna 6)

➤ Matriz de respuestas de los profesionales consultado

ÍTEM EVAL.	JUECES EXPERTOS				P VALOR $\leq \alpha$	SIGNIFIC. ESTAD.
	ADECUADO		INADECUADO			
	Nº	%	Nº	%		
1	5	100	0	0	0.03125	*
2	5	100	0	0	0.03125	*
3	5	100	0	0	0.03125	*
4	4	100	1	0	0.15625	---
5	5	100	0	0	0.03125	*
6	5	100	0	0	0.03125	*
7	5	100	0	0	0.03125	*
8	5	100	0	0	0.03125	*
9	5	100	0	0	0.03125	*
10	5	100	0	0	0.03125	*
<b>TOTAL</b>	<b>49</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>4.537</b>	

**Fuente: Apreciación de los expertos**

\* : Significativa ( $P < 0.05$ )

\*\* : Altamente significativa ( $P < 0.01$ )

Por lo tanto en el resultado se observa que es adecuado (4.537)

**PROFESIONALES CONSULTADOS:**

- 01.** Lic. Enf. Cintia Janeth Casana Arias.
- 02.** Med. Cir. Carolina Alicia Ojeda Silva.
- 03.** Lic. Obst. Vanesa Olivares Reyna.
- 04.** Lic. Enf. StéfanyValdiviesoPineda.
- 05.** Lic. Obst. Karin Lizbeth Torres Meléndez.

## ANEXO 04

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La confiabilidad del instrumento de medición se estableció por medio del método de Split Halves para ello se aplicó la prueba piloto

items	PO1	PO2	PO3	PO4	PO5	PO6	PO7	PO8	PO9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	I	P	IP	I <sup>2</sup>	P <sup>2</sup>	I+P	T	T <sup>2</sup>
casos																												
C01	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	8	56	49	64	15	225	
C02	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	5	6	30	25	36	11	121	
C03	1	0	0	1		0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	5	6	30	25	36	11	121	
C04	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	5	7	35	25	49	12	144	
C05	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	4	5	20	16	25	9	81	
<b>Σ</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>26</b>	<b>32</b>	<b>171</b>	<b>140</b>	<b>210</b>	<b>58</b>	<b>692</b>	



**EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN MEDIANTE SPLITH-HALVES**

$$rip = \frac{n\Sigma IP - \Sigma I(\Sigma P)}{\sqrt{\left[ (n\Sigma I^2 - (\Sigma I)^2) \right] \left[ (n\Sigma P^2 - (\Sigma P)^2) \right]}}$$

$$rip = \frac{5(171) - 26(32)}{\sqrt{\left[ (5(140) - (26)^2) \right] \left[ (5(210) - (32)^2) \right]}}$$

$$rip = \frac{(855 - 832)}{\sqrt{\left[ (700 - 676) \right] \left[ (1050 - 1024) \right]}}$$

$$rip = \frac{23}{\sqrt{(24)(26)}}$$

$$rip = \frac{24.9}{38}$$

$$rip = 0.65$$

**CRITERIO DE CONFIABILIDAD**

- -1 a 0            no es confiable
- 0 a 0.49        baja confiabilidad
- 0.5 a 0.75     moderada confiabilidad
- 0.76 a 0.89   fuerte confiabilidad
- 0.9 a 1         alta confiabilidad

El valor obtenido fue **rip = 0.65**, el cual indicó una moderada confiabilidad del instrumento de medición.

## ANEXO 05

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... Identificado con DNI N°..... doy mi consentimiento para participar en la investigación titulada “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTO EXAMEN DE MAMA Y MAMOGRAFIA EN LAS PACIENTES DEL SERVICIO DE RADIOLOGÍA DEL HOSPITAL I BASE HIGOS URCO CHACHAPOYAS-2013 ” luego de haber sido informada acerca de los objetivos y propósitos de la investigación y el carácter confidencial del mismo.

.....

**FIRMA DE LA PACIENTE**

## ANEXO 06

**TABLA 06:** Obtención de conocimiento de las pacientes del servicio de Radiología del Hospital I Base Higos Urco Chachapoyas-2013”.

<b>Obtención de conocimiento</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
<b>Libros / folletos</b>	2	3.8
<b>Tv / radio /internet</b>	19	35.8
<b>Personal de salud</b>	32	60.4
<b>Familiares</b>	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Formulario para identificar el nivel de conocimiento sobre auto – examen de mama y mamografía.

## ANEXO 07

**TABLA 07:** Trabajo de las pacientes del servicio de Radiología del Hospital I Base Higos Urco Chachapoyas-2013.

<b>Según trabajo</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
<b>Personal de salud</b>	7	28
<b>Docentes</b>	12	48
<b>Administrativos</b>	6	24
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Formulario para identificar el nivel de conocimiento sobre auto – examen de mama y mamografía.