

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE AUTOEXAMEN DE
MAMAS EN MUJERES DEL ESTABLECIMIENTO
PENITENCIARIO DE LAMPA, 2017.**

TESIS

PRESENTADA POR:

PAOLA ZELA QUISPE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO – PUNO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE LAMPA, 2017

TESIS PRESENTADA POR:

PAOLA ZELA QUISPE

Fecha de sustentación: 19 – Diciembre – 2017

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA APROBADA POR EL JURADO FIRMANTE CONFORMADO POR:

PRESIDENTE:

[Signature]
.....
Dra. NARDA ESTELA CALSIN CHIRINOS

PRIMER MIEMBRO:

[Signature]
.....
Mg. ANGELA ROSARIO ESTEVES VILLANUEVA

SEGUNDO MIEMBRO:

[Signature]
.....
Lic. YANETH ROSARIO ZEGARRA PALOMINO

DIRECTOR / ASESOR:

[Signature]
.....
Mtro. SILVIA DEA CURACA ARROYO

PUNO – PERÚ

2017

Área : Del adulto

Línea : Salud del adulto

Tema : Autoexamen de mamas

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida para poder ayudar al prójimo con mi profesión y fortaleza para superar las adversidades, por guiarme por un buen camino e iluminarme cada momento de mi vida, por concederme la serenidad para aceptar las cosas y darme el valor para seguir adelante.

Con infinito amor a mis queridos padres Andrés y Reyna, por su sacrificio y apoyo incondicional en todo momento y por hacer posible la culminación de mis estudios.

A mis queridas hermanas, Yuliana, Mariela y Daysi por comprenderme, ayudarme y ser un ejemplo para seguir siempre adelante.

A mis queridos sobrinos, Harold y Ariana para que vean en mi un ejemplo a seguir.

A mis queridas amigas, por brindarme su apoyo y compañía y haber compartido momentos agradables e inolvidables durante los cinco años de carrera profesional.

PAOLA

AGRADECIMIENTOS

- *A mi Alma Mater la Universidad Nacional del Altiplano Puno y a mi querida Facultad de Enfermería que me acogieron en sus aulas durante mi formación profesional.*

- *A los Docentes de la Facultad de Enfermería quienes durante los cinco años se esmeraron por contribuir a mi formación profesional, por los conocimientos teóricos y experiencias vividas.*

- *A los miembros del Jurado Calificador: Dra. Narda Estela Calsin Chirinos, Mg. Angela Rosario Esteves Villanueva, Lic. Yaneth Rosario Zegarra Palomino, por su apoyo y orientación en la presente investigación.*

- *Con mucho cariño y eterna gratitud a la Mtra. Silvia Dea Curaca Arroyo, por su acertada dirección en el presente trabajo de investigación.*

- *A las autoridades del Instituto Nacional Penitenciario y reclusas del penal de Lampa, por haberme brindado la oportunidad de realizar la presente investigación.*

ÍNDICE

	PÁG.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
INDICE DE TABLAS	
ACRÓNIMOS	
RESUMEN	7
ABSTRACT.....	8
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	9
1.1.EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	9
1.2.ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:.....	13
1.3.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.4.IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO	16
1.5.OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
1.6.CARACTERIZACIÓN DEL AREA DE ESTUDIO.....	17
CAPÍTULO II	
REVISIÓN DE LA LITERATURA	20
2.1. MARCO TEÓRICO.....	20
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	33
CAPÍTULO III	
MATERIAL Y MÉTODOS	34
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	34
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	35
3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	37
3.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	39
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	40
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	41
4.1. RESULTADOS	41
4.2 DISCUSIÓN	46
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES.....	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS.....	59

INDICE DE TABLAS

TABLA 1: CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE LAMPA, 2017	41
TABLA 2: CONOCIMIENTO SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMAS SEGÚN DIMENSIONES EN MUJERES DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE LAMPA, 2017	42
TABLA 3: PRÁCTICAS DE AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO, LAMPA 2017	44

ACRÓNIMOS

(IARC)	Agencia Internacional para la investigación del Cáncer.
(AEM)	Autoexploración mamaria.
(ENDES)	Encuesta de Demografía y Salud.
(INEN)	Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
(INEI)	Instituto Nacional de Estadística e Informática.
(INPE)	Instituto Nacional Penitenciario.
(OMS)	Organización Mundial de la Salud.

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar los conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mamas que tienen las mujeres del Establecimiento Penitenciario de Lampa, 2017. Fue un estudio de tipo descriptivo – transversal. La población estuvo constituida por un total de 170 mujeres y la muestra de 118 mujeres privadas de libertad. La recolección de datos se realizó mediante la técnica de la encuesta, el instrumento para la recolección de datos fue el cuestionario. Los resultados encontrados en el estudio fueron: En forma global el 61% de mujeres privadas de libertad, tienen conocimientos deficientes sobre autoexamen de mamas; según dimensiones, tienen un conocimiento correcto en cuanto al inicio 52%, posición 70%, técnica de palpación 72%, posición de manos 59%; tienen conocimientos incorrectos en cuanto a la definición en 60%, importancia 59%, frecuencia 65%, momento 64%, técnica de observación 59%, trayecto del movimiento 64%. Respecto a las prácticas el 74% no tienen prácticas y tan solo el 26% tienen prácticas de autoexamen de mamas. Se concluye que los conocimientos que tienen las mujeres privadas de libertad son deficientes y la mayoría no tienen prácticas del autoexamen de mamas.

Palabras clave: Conocimiento, practica, autoexamen de mamas.

ABSTRACT

The present investigation was carried out with the objective of determining the knowledge and practices on self - examination of breasts that have the women of the Penitentiary Establishment Lampa, 2017. This is a descriptive-transversal study. The population was constituted by a total of 170 women and the sample of 118 women deprived of freedom. Data collection was done using the survey technique, the instrument for data collection was the questionnaire. The results found in the study are: Overall, 61% of women deprived of liberty have poor knowledge about breast self-examination; according to dimensions, have a correct knowledge regarding the beginning 52%, position 70%, palpation technique 72%, hand position 59%; they have incorrect knowledge regarding the definition 60%, importance 59%, frequency 65%, moment 64%, technique of observation 59%, movement path 64%. Regarding the practices, 74% do not have practices and only 26% have breast self-examination practices. It is concluded that the knowledge of women deprived of their liberty is deficient and most do not have breast self-examination practices.

Keywords: Knowledge, practice, breast self-examination.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

En la actualidad el incremento de los casos de cáncer se ha convertido en un problema de salud pública a escala mundial, pues así lo demuestran sus altas tasas de incidencia y mortalidad ⁽¹⁾. Según la Agencia internacional para la investigación del cáncer (IARC) y la organización mundial de la salud (OMS) el cáncer de mama se ha convertido en el segundo tipo de neoplasia más común en el mundo. El cáncer de mama está aumentando especialmente en los países en desarrollo, donde la mayoría de los casos se diagnostican en fases avanzadas debido a la falta de conocimiento y practica del autoexamen de mamas, como es el caso de Perú por el contrario se ha prestado insuficiente atención a este problema sanitario emergente evidenciándose esta por la incidencia de 24 por 1000.000 mujeres peruanas con cáncer de mama.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2012, más de 408.000 mujeres fueron diagnosticadas con cáncer de mama y 92.000 fallecieron a causa de esta enfermedad para el 2030 se estima que su proyección aumentara en un 46% ⁽²⁾. Por la alta incidencia y letalidad de esta enfermedad, la organización mundial de la salud promueve la lucha contra el cáncer de mama, sensibilizando a las personas sobre esta problemática y sobre los mecanismos de control que existen, puesto que se ha demostrado que la detección oportuna de neoplasias reduce el cáncer de mama ⁽³⁾.

El cáncer es la segunda causa de muerte en América Latina y en el Perú, el registro de cáncer de Lima Metropolitana, ha publicado tasas de incidencia y mortalidad por canceres globales de aproximadamente 150.7 y 78.3 casos por cada 100.000 habitantes,

con un promedio de 45.000 nuevos casos por año y una prevalencia de alrededor de 80 mil casos anualmente, siendo la neoplasia más común el cáncer de mama, ya que nuestra población nacional, local y regional muestran falta de conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mamas.

Actualmente las enfermedades cancerígenas van en aumento en nuestro país, siendo el cáncer de mama el segundo cáncer más frecuente en mujeres.

En el Perú según la oficina de Epidemiología del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), en el año 2013 se diagnosticó más de 8 mil nuevos casos de cáncer de mama son detectados cada año y el 40% de ellos, es diagnosticado en etapas avanzadas, así lo advirtió la Presidenta Ejecutiva de Es Salud Doctora Virginia Baffigo, quien precisó que el Seguro Social de Salud atiende y brinda tratamiento a más del 70% de los pacientes con cáncer en el Perú ⁽⁴⁾. En el año 2011, la incidencia más alta de neoplasias mamarias entre las mujeres de 20 años y más, se ubica en la población de 60 a 64 años de edad (61 casos nuevos por cada 100 mil mujeres), seguida de las mujeres de 50 a 59 años (51 casos por cada 100 mil mujeres) y en las de 45 a 49 años (45 casos por cada 100 mil mujeres), razón por el cual la Normatividad Mexicana en este sentido, establece que las mujeres a partir de los 45 años, deben realizarse una mamografía cada año.

En el 2013 el departamento de Puno fue considerado como la segunda región con mayor índice de muertes con cáncer de mama, un total de 876 mujeres se sometieron al diagnóstico preliminar, de los cuales 75 presentaron cáncer generalizado, entre ellas 10 mujeres con cáncer de mama, donde el 85% de las mujeres portadoras del cáncer de mama acuden al centro hospitalario, en situación avanzada, de ese porcentaje solamente el 25% de mujeres toman conciencia y consideran necesario acudir ante un especialista ⁽⁵⁾.

Actualmente existen métodos para la detección oportuna para el cáncer de mama como son mamografía y el autoexamen, a pesar de ser la mamografía el medio de diagnóstico más utilizado, el autoexamen es un método más simple, no invasivo, no requiere ningún costo y la ventaja es que lo realiza la propia mujer. Es importante aclarar que el autoexamen no es un método de diagnóstico que reduzca el cáncer, pero realizarlo puede llevar a un diagnóstico oportuno

La autoexploración mamaria se recomienda a partir de los 20 años. Este posee un valor extraordinario por ser el primer recurso con que cuenta una mujer para llegar a un diagnóstico temprano de algunos procesos patológicos de la glándula mamaria y en específico del cáncer; más de 80% de los nódulos de mama son diagnosticados por la propia mujer⁽⁶⁾.

Estudios realizados en el ámbito nacional han demostrado que las mujeres no tienen conocimientos adecuados sobre autoexamen de mamas. Un estudio realizado en Lima, reportó que el 67% de las madres desconoce de manera global sobre autoexamen de mamas, siendo la dimensión menos conocida; definición, la frecuencia, periodo, zona de inclusión en la palpación lo que indica desinformación y estaría limitando la realización de prácticas adecuadas. Así mismo el 70 % de las mujeres no practica el autoexamen de mamas⁽⁷⁾ Mientras otro estudio realizado en Lima reportó que el 44.38% de las mujeres entrevistadas tenían un nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas malo, el 30.62% Regular y el 15% Bueno⁽⁸⁾.

A nivel de nuestro país existen antecedentes sobre el cáncer de mama que hacen evidente su problema. La situación descrita no es ajena en los establecimientos penitenciarios de mujeres donde en el Perú según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el 2016, en el primer censo nacional penitenciario el 29.3% de mujeres privadas de su libertad sufrió de cáncer⁽⁹⁾.

Por otra parte, durante las prácticas pre-profesionales tuve la oportunidad de ingresar por primera vez a un recinto penal con el fin de brindarles orientación sobre prevención de cáncer quienes según lo observado, las instituciones penitenciarias tienen como principal objetivo el resguardo de la seguridad. Tuve la oportunidad de ingresar a un mundo diferente que existe y que muchos tal vez no queremos ver, personas que son sancionadas no sólo por la justicia sino por la sociedad en general donde al interactuar con algunas mujeres reclusas del recinto se ha escuchado manifestaciones como: No sé mucho sobre el autoexamen de mama, “no me realizo el autoexamen de mamas por que no sé realizarlo”, “No practico el autoexamen de mama” lo que hace presumir que no existe conocimiento al respecto dado que la existencia de un tópico para atención restringida probablemente no les permita acceder a una información y atención oportuna colocándolas en riesgo puesto que el estado cuando decide encarcelar a una persona, también decide hacerse cargo de su salud, pues las reclusas pierden su libertad pero no

sus derechos básicos, que son los mismos para todo ser humano, es por lo tanto, una obligación absoluta garantizar a las internas una atención médico sanitaria igual o equivalente a la prestada en libertad.

Los problemas planteados indicaron la necesidad de investigar los conocimientos y prácticas de las mujeres privadas de su libertad a fin de establecer mecanismos que motiven y direccionen a la práctica de conductas saludables por las mujeres en los recintos penitenciarios.

1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:

A NIVEL INTERNACIONAL

Un estudio realizado sobre “conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena 2015”, tuvo como objetivo identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena. Este estudio fue de tipo descriptivo con una población de referencia de 13617 mujeres y un tamaño de muestra estimada de 779 (probabilidad estimada del 62%, nivel de confianza del 95% y un margen de error de 3.5%), fueron incluidas en el estudio las mujeres mayores de 20 años de acuerdo a lo que establece la norma técnica para la realización del autoexamen de mama. Se aplicó una encuesta. Los resultados reportados indican que el 73% (569) de las mujeres conoce cómo se realiza el autoexamen, 77,8% (606) de las mujeres están totalmente de acuerdo con que es bueno realizarlo, 49% (382) nunca se lo ha realizado y solo 3 mujeres tiene una práctica adecuada. Respecto a las conclusiones los conocimientos que tienen las mujeres del área rural de Cartagena sobre el autoexamen de mama son bajos, presentan una actitud favorable hacia este procedimiento y solo 3 mujeres presentan una práctica adecuada⁽¹⁰⁾.

Mientras, otro estudio realizado acerca de los “Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mama en las pacientes mayores de 25 años que asistieron a la consulta externa de ginecología del Hospital Nacional de Chiquimula, durante los meses de octubre y noviembre 2012”, bajo el objetivo de establecer el conocimiento y practica sobre el autoexamen de mama que tienen las pacientes mayores de 25 años. Este estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal presente trabajo es de carácter descriptivo. La metodología se basó en una boleta de recolección de datos que consta de preguntas básicas sobre la técnica del autoexamen. Los resultados obtenidos revelaron que: el 53% (131 pacientes) no conocen el autoexamen de mama y un 47% (116 pacientes) si refiere conocerlo; de estas 116 pacientes que refiere conocerlo un 59% (69 pacientes) que lo practica, y un 41% (47 pacientes) no lo hace⁽¹¹⁾.

El estudio realizado acerca de los “ Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas de las mujeres atendidas en el servicio de maternidad del Hospital Fernando Velez Paiz, de Managua-Nicaragua en el mes de diciembre del

2007”); cuyo objetivo fue identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mamas, el estudio fue descriptivo, de corte transversal, el universo, estuvo conformado por 500 pacientes, la muestra fue no probabilística, por conveniencia de 100 pacientes. Los principales resultados fueron que: el 52% tenían entre 20 y 34 años, el 40% cursan el nivel de educación secundaria, el 80% son casadas /acompañadas, un 54% profesa la religión católica y el 62% son de origen urbano. Del total de 100 pacientes entrevistados, 74 habían oído hablar del autoexamen de mamas. De estas 56.8% había obtenido esta información de personal de salud, seguido de televisión y folletos. Conclusiones: el nivel de conocimiento que prevaleció fue el regular con un 62% y el 83.8% con una actitud favorable hacia el autoexamen de mama. Solo el 70.3% de las entrevistadas practica el autoexamen de mama y el nivel de práctica que predominó fue el malo con un 40.6%.⁽¹²⁾.

A NIVEL NACIONAL

El estudio realizado sobre “Conocimiento, actitud y su relación con la práctica del autoexamen de mama en adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres - Tacna 2012”, con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento, actitud y su relación con la práctica del autoexamen de mama en adolescentes. El método utilizado fue descriptivo correlacional, se trabajó con la población universo de 100 adolescentes. Los resultados muestran que el 65 % de adolescentes evidencian un nivel de conocimiento insuficiente, el 66% presentaron una actitud positiva y el 78% no practica el autoexamen de mama, la relación entre las variables, presenta significancia estadística según la prueba de Chi cuadrado ($P < 0.05$ con G.l. = 2), si existe relación entre dichas variables. Conclusiones: los conocimientos de los adolescentes son deficientes, tienen una actitud positiva y no tienen práctica del autoexamen de mama⁽¹³⁾.

Otro estudio realizado sobre “factores de riesgo y conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de mama en usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Tablada de Lurín”, cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo y conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de mama. El método fue cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 76 mujeres entre 35 a 64 años. Los resultados reportaron que: el 48.7% que representa el mayor grupo de mujeres, presento más de 9 factores de riesgo para desarrollar el cáncer de mama, el

36.8% presento alguna enfermedad benigna como factor de riesgo no modificable, en cuanto a los conocimientos un 50% tiene un conocimiento medio sobre las medidas preventivas del cáncer de mama⁽¹⁴⁾.

En un estudio titulado “estudio piloto sobre actitudes preventivas para cáncer de mama en mujeres de Sullana”, con el objetivo de conocer las actitudes preventivas para el cáncer de mama en mujeres mayores de 20 años mediante la técnica de autoexamen mamario. El método fue descriptivo de tipo aplicativo. La muestra fue de 100 mujeres mayores de 20 años. El instrumento fue la encuesta. Dentro de los resultados el 57% nunca se realizó un autoexamen de mama, 43% conocen la técnica, pero solo un 8% lo practica correctamente. En conclusión la mitad de la población encuestada nunca se realizó un autoexamen de mama, y del 56% de mujeres que afirman conocer la utilidad de este examen solo el 8% lo realiza correctamente, lo que nos indica una desinformación para detección temprana de cáncer de mama⁽¹⁵⁾.

A NIVEL LOCAL

En Puno, en una investigación titulada “intervención de enfermería en el autoexamen de mama en estudiantes de la facultad de enfermería y trabajo social de la Universidad Nacional del Altiplano Puno–2011”, tuvo como objetivo determinar la efectividad de la intervención de enfermería en el autoexamen de mama. La investigación fue de tipo cuasi-experimental a través del cual se recogió información sobre la práctica y conocimiento del autoexamen de mamas. La población estuvo conformada por estudiantes matriculados del II y III semestre de las Facultades de Enfermería y Trabajo Social. La recolección de datos se realizó mediante la técnica de la encuesta, el instrumento para la recolección de datos fue el cuestionario estructurado con 7 preguntas preparadas, con respuestas preestablecidas de acuerdo al temario en forma personal y anónima. Los resultados obtenidos señalan que el 100% de estudiantes de Enfermería antes de la intervención, 75.4% tenía un conocimiento deficiente, un 18.8% conocimiento regular y solo el 5.6% con un conocimiento bueno; después de la intervención de enfermería el 94.3% mejora su conocimiento a nivel bueno, 5.6% regular, y 2.3% con un conocimiento deficiente. Por otro lado, del 100% de estudiantes de Trabajo Social antes de la intervención de enfermería el 68.9% tenía un conocimiento deficiente, un 26,4% conocimiento regular y tan solo el 4.6% con un conocimiento a

nivel bueno, el 6.9% regular, y el 2.3% con un conocimiento deficiente. A las conclusiones que se llegaron fue que la intervención de enfermería fue efectiva en el incremento del nivel de conocimiento acerca del autoexamen de mamas en estudiantes de Enfermería y Trabajo Social⁽¹⁶⁾.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mamas en mujeres del establecimiento penitenciario de Lampa, 2017?

1.4. IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO

Para el área de salud estudiar conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mamas, es muy importante debido a que en Perú el cáncer de mama, representa la tercera causa de muertes por tumores malignos y aunque este procedimiento no detecta el cáncer es de vital importancia para una detección oportuna y eficaz.

Diversos estudios han permitido observar que las mujeres poseen conocimientos incompletos o errados, situación que las vuelve vulnerables al momento de ejercer la práctica de autoexamen de mamas, pero aún queda trabajo por hacer, ya que existen poblaciones de mujeres que por representar una minoría no se consideran, una de ellas son las mujeres privadas de libertad.

En la actualidad, no se ha encontrado trabajos de investigaciones similares en nuestro país dentro de los centros penitenciarios enfocados en la salud de la mujer.

Por tanto, el estudio permitió verificar los conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mamas dado que la existencia de un tópico para atención restringida probablemente no les permita acceder a una información y atención oportuna colocándolas en riesgo. Así mismo el aporte de la investigación permitirá conocer e informar a propósito de la salud de la mujer privada de su libertad, respecto a sus nociones sobre autoexamen de mamas, conductas para su detección temprana, así como contribuir a la realización de más trabajos de investigación que permitan el desarrollo de programas preventivos promocionales y educacionales al interior de los establecimientos penitenciarios y posteriormente informar, comunicar y difundir contenidos relacionados con la detección del cáncer de mama.

De esta manera la población objeto contaría con información científica y actualizada que encamine la realización de prácticas saludables para disminuir satisfactoriamente los índices de esta enfermedad en nuestra sociedad.

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general:

Determinar los conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mamas en mujeres del Establecimiento Penitenciario de Lampa, 2017.

Objetivos específicos:

1. Identificar los conocimientos sobre autoexamen de mamas en mujeres del Establecimiento Penitenciario de Lampa, en los aspectos de: definición, importancia, inicio, frecuencia, momento, posición, técnica de observación, técnica de palpación, posición de los dedos, trayecto del movimiento.
2. Identificar las prácticas sobre autoexamen de mama en mujeres del Establecimiento Penitenciario de Lampa.

1.6. CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación se realizó en el Establecimiento Penitenciario de mujeres Lampa. Lampa está ubicada en la parte central y occidental del departamento de Puno, a 15° 21' 54'' de Latitud Sur, y de 70° 22' 03'' de Longitud Oeste del Meridiano de Greenwich, por su ubicación geográfica pertenece a la región Suni a 3,900 m.s.n.m. y a más de 5,000 m.s.n.m. Comprendido en el ramal denominado altos de Lampa donde se encuentran cercanos a la ciudad capital los vigías tutelares Pilinco. Pirhuani, Coachico, comprensión de la cadena occidental de la cordillera de los andes. Se presenta precipitaciones fluviales en los meses de diciembre a abril con un periodo seco y con heladas los meses de mayo a agosto, teniendo un periodo transitorio de setiembre a noviembre con una población aproximadamente de 11,724 habitantes.

El establecimiento penitenciario de mujeres de Lampa, es una cárcel de máxima seguridad donde se custodia a las personas que tienen que cumplir un castigo con privación de libertad por haber cometido un delito. El establecimiento está ubicado específicamente en la Avenida Enrique Torres Belón /Jirón 28 de Julio.

Croquis del Establecimiento Penitenciario de mujeres – Lampa



Vista frontal del Establecimiento Penitenciario de mujeres – Lampa



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. CONOCIMIENTO

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia, el aprendizaje o la introspección. Se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados. Conjunto de saberes sobre un tema o sobre una ciencia. ⁽¹⁷⁾. Según platón el conocimiento tiene su origen en percepción sensorial después al entendimiento y concluyen finalmente en la razón ⁽¹⁸⁾.

El ser humano es consciente de sí mismo y de la realidad que le rodea. De esa forma, a través de sus sentidos y de la razón, trata de conocer el mundo, el universo. El hombre se constituye en sujeto del conocimiento, cuando en el acto de conocer, capta información del mundo circundante, de los objetos que lo rodean. Conocer no consiste en un acto único, donde se pasa de una vez, de la ignorancia a la veracidad. Consiste en un proceso, tanto del punto de vista histórico, como en cada caso o individuo en particular, se van acumulando informaciones de todo tipo, en cada descubrimiento que se hace, en todas las teorías o hipótesis que se elaboran ⁽¹⁹⁾.

BUNGE M. (1985). El conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que puedan ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto, del cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las

representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con del mundo ⁽²⁰⁾.

RUSSEL B. (1998). Plantea que el conocimiento es un conjunto de informaciones que posee del hombre como producto de su experiencia, de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos ⁽²¹⁾.

Nivel de conocimiento

Es el conjunto de conocimientos adquiridos en forma cualitativa y cuantitativa de una persona, lograda por la integración de los aspectos sociales, intelectuales y experiencias en la actividad práctica, por lo que sus conceptos y su saber determina el cambio de conductas frente a situaciones problemáticas y la solución acertada frente a ello. Esta puede ser medida a través de una escala nominal bajo las siguientes categorías.

a) Categorías de evaluación.

Los ítems de evaluación para medir la información sobre un determinado tema son:

Conocimiento bueno: Denominado también como “óptimo” porque hay una adecuada distribución cognitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es acertada y fundamentada.

Conocimiento regular: Llamado también “mediamente logrado” porque hay una integración parcial de ideas, donde se manifiesta conceptos básicos y omite otros eventualmente, propone modificaciones para un mejor logro de objetivos y la conexión es esporádica con las ideas básicas de un tema.

Conocimiento deficiente: Considerado como “pésimo” porque hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognitiva en la expresión básica; los términos no son básicos, no son precisos ni adecuados, carece de fundamentación lógica ⁽²²⁾.

b) Evaluación del conocimiento.

Dentro del proceso de la evaluación alguna veces es necesario adjudicar un valor (categoría), para este propósito generalmente se emplean escalas con el fin de reportar los resultados obtenidos, para lo cual la escala numérica o sistema vigesimal es mucho más objetiva al momento de la calificación.

Escala Numérica (Sistema Vigesimal).

Es un instrumento para valorar rasgos del conocimiento subjetivo a través de escalas que indican el grado o intensidad en que un “información o conocimiento”, al que se le asigna los valores de 0 a 20 puntos según como corresponda. Este instrumento emite un juicio valorativo, como: muy bueno, bueno, regular y deficiente.

El mismo que requiere capacidad evaluativa para ser interpretada en base a la siguiente tabla valorativa.

- Muy bueno = 17-20 puntos.
- Bueno = 13-16 puntos.
- Regular = 11-12 puntos.
- Deficiente = 10 a menos puntos.

La calificación dentro de los intervalos de la escala numérica es a criterio del investigador, previo análisis y valoración de la información obtenida y del sujeto a evaluar como resultado del aprendizaje ⁽²³⁾.

2.1.2. PRÁCTICA

La práctica es la efectuación de un fin que es pensada como cumplimiento de ciertos principios de procedimientos representados en general ⁽²⁴⁾. Es una respuesta establecida para una situación común. El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos y reacciones, es decir, todo lo que le acontece al individuo y de lo que el participa. Es una conducta o reacción. Las prácticas regulares se denominan hábitos ⁽²⁵⁾.

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

Práctica es la filosofía en cuanto orientada al estudio de la *praxis* o de lo que es operable por el hombre que, como se ha dicho, tiene el carácter de normativa y establece lo que debe ser, o ha de hacerse rectamente, tanto en las operaciones, de la mente (lógica),

como de la productividad estética (filosofía del arte), de las cosas factibles (la técnica) y, sobre todo, de la vida moral, económica y política, que es la filosofía práctica por excelencia. Es obvio que tal filosofía práctica tiene un momento de teoriedad, puesto que la ciencia no es la práctica misma, sino que dirige la acción en sus diversos sectores⁽²⁶⁾.

2.1.3. AUTOEXAMEN DE MAMAS

2.1.3.1. Definición de autoexamen de mamas:

La autoexploración mamaria es una técnica de detección del cáncer mamario basada en la observación y palpación que hace la mujer en sus propias mamas, un procedimiento simple que ayuda a detectar y descubrir tempranamente el cáncer de mama, no causa ninguna incomodidad y la finalidad es la detección precoz de cualquier alteración, puede mejorar la supervivencia de los pacientes que experimentan carcinoma mamario.

En un alto porcentaje son las mujeres quienes detectan los nódulos que indican una alteración mamaria. La asociación Estadounidense de cáncer (ACA) recomienda la autoexploración de la glándula mamaria de forma mensual a todas las mujeres, sobre todo en las mayores de 20 años⁽²⁷⁾.

2.1.3.2. Importancia del autoexamen de mamas:

Este examen es muy importante porque permite a la mujer detectar muchas alteraciones de la mama.

El AEM constituye el único método preventivo para detectar alguna patología o alteración, ayudando a un diagnóstico precoz y a un tratamiento adecuado⁽²⁸⁾. El 95% de los casos de cáncer de mama pueden ser curados, siempre y cuando la enfermedad sea detectada en etapas tempranas.

Las Sociedades Médicas Nacionales e Internacionales recomiendan que las mujeres comiencen a examinar sus mamas a partir de los 20 años de edad. Se ha demostrado que una de cada diez mujeres podría presentar cáncer de mama en algún momento de su vida siendo más frecuente en edades comprendidas entre 40 y 65 años⁽²⁹⁾.

2.1.3.3. Inicio del autoexamen de mamas:

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

2.1.3.4. Frecuencia del autoexamen de mamas:

El autoexamen de mamas debe realizarlo la mujer una vez al mes en forma disciplinada.

2.1.3.4. Momento indicado para el autoexamen de mamas:

El momento más indicado es por lo general una semana después de la menstruación, para que la congestión fisiológica a la que se encuentra sometida la mama por el estímulo hormonal haya desaparecido ya que durante el periodo pre menstrual, las mamas suelen estar endurecidas y dolorosas. En las mujeres menopaúsicas, embarazadas o por cualquier otro motivo debe ser elegido un día fijo de cada mes, que puede ser el primer o el último día de cada mes o según conveniencia de cada paciente. Las mamas deben examinarse al menos dos minutos ⁽³⁰⁾.

2.1.3.5. Posiciones para el autoexamen de mamas:

Toda mujer se debe realizar el AEM en dos posiciones, parada o acostada.

2.1.3.6. Técnicas de valoración del autoexamen de mamas:

La eficacia del AEM está determinada por la capacidad de la mujer para realizar este método correctamente. Además es más eficaz cuando se utiliza un método doble, incorporando la observación y la palpación de las mamas.

❖ Observación:

Mediante la observación puede identificarse anomalía de la mama en la forma, tamaño, bordes cambios en el color de la piel, hinchazón e igualdad de pezones y areola.

❖ **Palpación.**

Debe palparse con cuidado las mamas con la yema de los dedos de la mano opuesta; puede realizarse en la ducha, porque el jabón y el agua incrementan la sensibilización de la palpación, mediante la palpación pueden averiguarse anomalías en la mama, así como tamaño, si es dura o blanda, si hay dolor, presencia de abultamiento o tumores, secreción del pezón, cambios en relación al examen anterior⁽³¹⁾.

2.1.3.7. Posición y trayecto de los dedos para realizar el autoexamen de mamas.

Durante el autoexamen de mamas los dedos deben estar juntos y extendidos presionando fuerte y con movimientos circulares formando un espiral.

2.1.4. PASOS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS:

- 1) Colocarse frente a un espejo, observar y revisar ambos senos en busca de hoyuelos, desviaciones del pezón o descamación de la piel, especialmente en la areola.



- 2) Mirando fijamente el espejo, colocar las manos detrás de la cabeza y manteniéndola fija, presionar los codos hacia adelante, observando si hay hundimientos en la piel, el pezón o abultamientos.



- 3) Colocar las manos sobre las caderas y hacer presión firmemente hacia abajo, inclinándose levemente hacia el espejo impulsando los codos y los hombros hacia adelante.



- 4) Levantar el brazo izquierdo por detrás de la cabeza con el codo en alto y con la mano derecha examinar su mama izquierda. Realizar el mismo procedimiento en el seno derecho, ahora examinándose con la mano izquierda.



- 5) La mujer debe estar atenta a sus senos y si observa un signo de alarma como secreción espontánea amarillenta o sanguinolenta, no inducida; acudir de inmediato al especialista.



- 6) Se puede colocar en posición boca arriba con una almohada o toalla doblada debajo del hombro. Levantar el brazo y colocarlo sobre la cabeza. Con la mano derecha palpa el seno izquierdo⁽³²⁾.



2.1.5. ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DE LA GLÁNDULA MAMARIA

2.1.5.1. ANATOMÍA DE LA GLÁNDULA MAMARIA

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

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

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

2.1.5.2. ESTRUCTURA DE LA GLÁNDULA MAMARIA

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

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

El pezón está ubicado sobre el cuarto espacio intercostal en la mama no péndula. La epidermis del pezón está cubierta por epitelio plano estratificado, cornificado, queratinizado; las papilas dérmicas son más largas que en otros sitios de la piel, de modo que la mayor proximidad de la sangre a la piel da a la areola un color rosado a la mujer pre púber. En la pubertad el pezón se hace prominente y la piel adquiere mayor pigmentación.

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

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

La punta del pezón esta ricamente innervada con terminaciones nerviosas libres y corpúsculos de Meissner ubicados en las papilas dérmicas. Comparativamente, la innervación de areola es mucho más escasa. La piel periférica a la areola tiene plexos neurales alrededor de los folículos pilosos, además de terminaciones nerviosas similares a los discos de Merkel y a los corpúsculos de Krause.

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

El sistema de conductos lácteos, que vacía la glándula mamaria comienza en el alveolo, que se vacía a través de un conducto terminal, el cual converge con sus congéneres para formar un conducto lobulillar; el conducto lobulillar recoge la secreción láctea de todos los alveolos. Los conductos lobulillares se reúnen para formar el conducto interlobulillar, que al juntarse con otros conductos de este tipo, forman el conducto lobular, que se dirige al pezón. Inmediatamente bajo la areola mamaria, el conducto lobular se dilata, formando el seno lactífero, desde el cual continúa el conducto galactóforo que se abre en el pezón. El calibre de los conductos galactóforos disminuye en su trayecto rectilíneo por el pezón, abriéndose al exterior por orificios separados de unos 0,4 a 0,7 mm de diámetro. En el pezón se abren entre cinco y diez conductos galactóforos.

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

Los vasos linfáticos son similares a las venas, excepto que transportan linfa en lugar de sangre. La linfa es un líquido transparente que contiene productos de desecho de

tejidos y células del sistema inmunológico. La mayoría de los vasos linfáticos del seno confluyen a los ganglios linfáticos axilares (debajo del brazo).

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

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

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

2.1.6. FISIOLÓGÍA DE LA GLÁNDULA MAMARIA:

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

2.1.6.1. Crecimiento durante la pubertad y adolescencia.

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

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

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

2.1.6.2. Modificaciones gestacionales.

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

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

Después de las veinte semanas la proliferación del epitelio alveolar cesa, siendo infrecuente observar mitosis de las células alveolares durante la segunda mitad de la gestación. En este periodo estas células comienzan su actividad secretora, la que ira aumentando hasta el término del embarazo.

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

2.1.6.3. Modificaciones postgestacionales.

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

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

2.1.6.4. La mama en el ciclo menstrual.

En la fase proliferativa los estrógenos hacen proliferar el parénquima mamario con la formación de brotes epiteliales; en la fase lútea se dilatan los conductos y las células

de los lobulillos se diferencian en células secretoras; estos cambios no regresan en su totalidad en cada menstruación, lo que explica que el desarrollo mamario continúe durante la edad adulta.

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

2.1.6.5. Involución postmenopáusica.

Disminuye cuantitativa y cualitativamente el componente glandular y se atrofian los lóbulos y conductos. Al mismo tiempo aumenta el estroma mamario, especialmente el tejido adiposo, que reemplaza en parte la glándula. Más tarde con el envejecimiento, también se pierde la grasa y el estroma con lo que la mama involuciona y pierde forma y densidad⁽³³⁾.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

Conocimiento:

Debe definirse como los niveles de información que un individuo tiene acerca de una materia e implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada.

Corresponde en sí a una de las facultades sensoriales del hombre. Sin embargo el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona haga consciente las razones para adoptar o modificar una determinada conducta.

Práctica:

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

Autoexamen de mamas:

Es una técnica de detección del cáncer mamario basada en la observación y palpación que hace la mujer en sus propias mamas, un procedimiento simple que ayuda a detectar y descubrir tempranamente el cáncer de mama, no causa ninguna incomodidad y la finalidad es la detección precoz de cualquier alteración.

CAPÍTULO III

MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

3.1.1 Tipo de investigación

La investigación fue de tipo descriptivo simple de corte transversal.

- a. **Descriptivo:** Mediante este tipo de estudio se describieron las variables de estudio.
- b. **Transversal:** Permitted recabar la información de datos en un tiempo y espacio determinado.

3.1.2. Diseño de investigación:

En la investigación se aplicó el diseño descriptivo simple, porque permitió describir los resultados obtenidos respecto a los conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mamas en mujeres del establecimiento penitenciario de Lampa.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010), este tipo de diseño es el recomendado para el presente estudio, debido a que nos limitamos a recoger información, sin suponer la influencia de variables extrañas⁽³⁴⁾.

Diagrama:

M-----O

Dónde:

M = Representa la muestra de estudio, conformado por las mujeres del Establecimiento

Penitenciario.

O = Representa la información obtenida sobre los conocimientos y prácticas de las mujeres del establecimiento penitenciario.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA:

3.2.1. Población o universo:

La población de estudio estuvo conformada por mujeres del Establecimiento Penitenciario de Lampa, que hacen un total de 170.

3.2.2. Muestra:

La muestra de estudio estuvo conformada por 118 mujeres del establecimiento penitenciario, calculada con la siguiente fórmula estadística:

Fórmula del muestreo probabilístico.

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

.

Dónde:

n = Tamaño de la Muestra

N = Población (170)

Z² = Nivel de confianza 95% (1.96)

p = Proporción de las unidades de análisis que poseen la característica objeto de estudio (0.5)

q = Proporción de las unidades de análisis que no poseen la característica objeto de estudio (0.5)

e² = Error probable 5% (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{170 (1,96)^2 0,5 \times 0,5}{(0,05)^2 (170 - 1) + (1,96)^2 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{163,268}{1,3829} = 118,06$$

3.2.3. Tipo de muestreo

En el estudio se utilizó el método de muestreo probabilístico aleatorio simple, es decir las mujeres fueron asignadas por sorteo a partir de la nómina de reclusas del penal decisión que se basó en lo Nell Salkind al respecto nos dice: “El tipo más común de procedimiento de muestreo probabilístico es el muestreo aleatorio simple. Aquí cada miembro de la población tiene una posibilidad igual e independiente de ser seleccionado como parte de la muestra”⁽³⁵⁾.

Selección de la muestra: muestreo aleatorio simple.

PABELLONES DEL PENAL	Nº DE RECLUSAS	Nº DE RECLUSAS SELECCIONADAS ALEATORIAMENTE
PABELLON A	90	65
PABELLON B	80	53
TOTAL	170	118

Criterios de inclusión:

- Mujeres que se encuentran privadas de su libertad en el penal de Lampa
- Mujeres que otorguen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Mujeres que no deseen participar de la encuesta.

3.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. Técnica:

Encuesta: Es una técnica que permitió obtener la información respecto a los conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mamas en mujeres del Establecimiento Penitenciario de Lampa.

3.3.2. Instrumento:

a) **Cuestionario:** Instrumento que permitió registrar las respuestas de las mujeres reclusas del penal sobre los conocimientos que tienen sobre autoexamen de mamas. Este consta de 10 interrogantes con alternativas cerradas para ser respondidas aproximadamente en 10 minutos. El cuestionario ha sido estructurado por la investigadora (ANEXO N^o 02) de la siguiente manera:

- ✓ Instrucciones de llenado.
- ✓ Datos generales (edad, lugar de nacimiento, grado de instrucción, estado civil y tiempo de reclusión).
- ✓ Datos específicos (preguntas para determinar los conocimientos de las mujeres reclusas del penal sobre autoexamen de mama).

Calificación del instrumento:

Cada interrogante fue calificado en 2 categorías: Correcto e incorrecto

Correcto = 2 puntos

Incorrecto = 0 puntos

Obteniendo el calificativo de 20 puntos si todas las preguntas fueron contestadas correctamente, que fueron categorizadas con la siguiente escala de calificación:

- ✓ Conocimiento bueno: 16 a 20 puntos.
- ✓ Conocimiento regular: 11 a 15 puntos.
- ✓ Conocimiento deficiente: 0 a 10 puntos.

b) **Guía de encuesta:** Instrumento que permitió registrar las respuestas sobre prácticas de autoexamen de mamas. Consta de 3 interrogantes, con respuestas múltiples, para ser respondidas en 10 minutos (ANEXO N^o 03). La guía fue estructurada de la siguiente manera:

- ✓ Instrucciones de llenado
- ✓ Contenido: Preguntas relacionadas a la práctica del autoexamen de mamas incluido los pasos de realización.

Calificación del instrumento:

Los puntajes obtenidos por las mujeres reclusas del penal en cada interrogante fueron adicionados, luego fueron comparados con la siguiente escala de calificación:

Practican = 7 a 12 puntos.

No practican = 0 a 6 puntos.

VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS:

El cuestionario fue validado mediante un informe de opinión de expertos; conformado por profesionales en el área de salud, el cual fue aprobado para su aplicación. La concordancia entre jueces con respecto a los conocimientos y prácticas para la presente investigación fueron revisados y adaptados a nuestro medio; así mismo, se realizó una prueba piloto para validar la funcionalidad del instrumento, la cual estuvo conformada por 15 mujeres privadas de libertad, para la validación se procesó estadísticamente con el Alfa de Cronbach siendo para los conocimientos de 0,856 (ANEXO N^o 05) y para las prácticas de 0,837. (ANEXO N^o 06)

• **Confiabilidad**

Se utilizó los datos de la prueba piloto, donde se obtiene el Alfa de Cronbach de 0,861 para la confiabilidad de los conocimientos (ANEXO N^o 05) y para las prácticas un Alfa de Cronbach de 0,836 lo cual garantiza que el instrumento es confiable y válido. (ANEXO N^o 06)

3.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se realizó las siguientes actividades:

a) De las coordinaciones

- Se solicitó a la Decana de la Facultad de Enfermería una carta de presentación dirigida a la Directora del Establecimiento Penitenciario.
- Se solicitó a la Dirección Regional del Instituto Penitenciario autorización, para llevar a cabo el presente trabajo de investigación.
- Se coordinó con la Directora para la ejecución del estudio de investigación.
- Seguidamente se coordinó con los agentes de seguridad de turno del INPE a fin de comunicar sobre el proceso de recolección de datos bajo un cronograma, en los días en que las visitas no son permitidas.

b) De la aplicación de instrumentos.

- Se coordinó las fechas y horas con la directora y agentes de seguridad de turno del INPE para la aplicación del instrumento.
- El tiempo máximo para aplicar los instrumentos fue de 30 minutos aproximadamente.
- Previamente se impartió información breve y concisa sobre el llenado de las respuestas.
- Se distribuyó el cuestionario de conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mamas.
- Durante la recolección de datos la investigadora permaneció junto a las reclusas del penal para aclarar las dudas.
- Finalmente se agradeció por el apoyo brindado.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Procesamiento

- Verificación del contenido del cuestionario.
- Elaboración y presentación de cuadros de información porcentual de los datos estadísticos.
- Interpretación de los cuadros.

Análisis de datos

- Se organizó la información.
- Se realizó el vaciado de datos, utilizando el programa Excel.
- Los resultados fueron sistematizados en una hoja de Excel, para luego ser procesados en el programa SPSS versión 22.
- Se elaboró las tablas correspondientes en base a los objetivos de la investigación, utilizando la estadística porcentual

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

O.G.

TABLA 1

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE LAMPA, 2017

CONOCIMIENTO	N°	%
BUENO	17	14
REGULAR	29	25
DEFICIENTE	72	61
TOTAL	118	100
PRÁCTICA	N°	%
SI PRACTICAN	31	26
NO PRACTICAN	87	74
TOTAL	118	100

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres del Establecimiento Penitenciario Lampa-2017

La presente tabla muestra que el 61% de mujeres del establecimiento penitenciario tienen conocimientos deficientes sobre autoexamen de mamas, el 25% regular y tan solo el 14% bueno. Respecto a la práctica general; el 74% de mujeres no practican el autoexamen de mamas y el 26% si practican

O.E.1

TABLA 2

**CONOCIMIENTO SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMAS SEGÚN
DIMENSIONES EN MUJERES DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO
DE LAMPA, 2017**

DIMENSIONES	CORRECTO		INCORRECTO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
DEFINICIÓN	47	40	71	60	118	100
IMPORTANCIA	48	41	70	59	118	100
INICIO	61	52	57	48	118	100
FRECUENCIA	41	35	77	65	118	100
MOMENTO	42	36	76	64	118	100
POSICIONES DE LA MUJER	83	70	35	30	118	100
TÉCNICAS OBSERVACIÓN	48	41	70	59	118	100
TÉCNICAS PALPACIÓN	85	72	33	28	118	100
POSICIÓN DE LOS DEDOS	70	59	48	41	118	100
TRAYECTO DEL MOVIMIENTO	42	36	76	64	118	100

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres del Establecimiento Penitenciario de Lampa

Los resultados de la tabla muestran el conocimiento sobre autoexamen de mamas según dimensiones donde el 60% de mujeres del establecimiento penitenciario tienen un conocimiento incorrecto en cuanto a la definición, el 40% tiene un conocimiento correcto, el 59% tiene un conocimiento incorrecto sobre la importancia del autoexamen de mamas y 41% tiene un conocimiento correcto, en cuanto a la frecuencia que se realiza el autoexamen de mamas, 65% tiene un conocimiento incorrecto, el 35% un conocimiento correcto. Respecto al momento indicado con que se realiza el autoexamen de mamas; el

64% tiene conocimiento incorrecto, el 36% conocimiento correcto. Respecto a las posiciones para realizar el autoexamen de mamas; el 70% tiene un conocimiento correcto, el 30% un conocimiento incorrecto. Respecto a la técnica de observación; el 59% tiene un conocimiento incorrecto, el 42% un conocimiento correcto, en cuanto a la técnica de palpación, el 72% tiene un conocimiento correcto, el 28% tiene un conocimiento incorrecto. Respecto a la posición de los dedos para realizar el autoexamen de mamas; el 59% tiene un conocimiento correcto, el 41% un conocimiento incorrecto. Respecto al trayecto del movimiento para realizar el autoexamen de mamas; el 64% tienen un conocimiento incorrecto, el 36% tiene un conocimiento correcto.

O.E.2

TABLA 3

PRÁCTICAS DE AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO, LAMPA 2017.

PRÁCTICAS DE AUTOEXAMEN	CORRECTO		INCORRECTO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Cumplimiento de prácticas de autoexamen de mamas.	59	50	59	50	118	100
Edad en que inicio la práctica de autoexamen de mamas en relación a la menarquia	28	24	90	76	118	100
PASO 1 (Colocarse frente a un espejo, observar y revisar ambos senos...)	35	30	83	70	118	100
PASO 2 (Mirando fijamente el espejo, colocar las manos detrás de la cabeza...)	55	47	63	53	118	100
PASO 3 (Colocar las manos sobre las caderas y hacer presión firmemente...)	35	30	83	70	118	100
PASO 4 (Levantar el brazo izquierdo por detrás de la cabeza con el codo en alto y con la mano derecha...)	44	37	74	63	118	100
PASO 5 (La mujer debe estar atenta a sus senos y si observa un signo de alarma como secreción...)	46	39	72	61	118	100
PASO 6 (Se puede colocar en posición boca arriba con una almohada o toalla doblada debajo del hombro...)	49	42	69	58	118	100

Fuente: Guía de encuesta aplicado a mujeres del Establecimiento Penitenciario de Lampa

Los resultados que se muestran en la presente tabla evidencian que el 50% de mujeres reclusas refieren tener presencia de prácticas como también no tenerlas, en cuanto a la edad de inicio en relación a la menarquia el 76% incorrecto y el 24% correcto. Así mismo la mayoría de mujeres tienen practicas incorrectas para realizar el autoexamen de mamas entre los pasos que menos practican destacan el paso N° 1 (colocarse frente a un espejo,

observar y revisar ambos senos...) y el paso N° 3 (colocar las manos sobre las caderas y hacer presión firmemente...) con un 70 %, seguidamente del paso N° 4 (levantar el brazo izquierdo por detrás de la cabeza con el codo en alto y con la mano derecha...) con un 63% y finalmente el paso N° 5 (la mujer debe estar atenta a sus senos y si observa un signo de alarma como secreción...) representado por un 61%.

4.2 DISCUSIÓN

Las mujeres participantes en el estudio son un total de 118 reclusas, quienes en su mayoría cuentan con un nivel bajo de escolaridad, predominando la secundaria incompleta, en el estado civil son solteras. Así mismo, las causas más frecuentes de reclusión son el hurto y el tráfico de drogas, además también existen condenadas por porte ilegal de armas y homicidio. El tiempo de condena que predomina es entre 1 a 3 años.

Dando respuesta al objetivo general de este estudio y con base en los resultados, se puede decir que el conocimiento de las mujeres privadas de libertad sobre autoexamen de mamas, de manera predominante es deficiente, el cual es considerado como “pésimo” porque hay ideas desorganizadas e inadecuada distribución cognoscitiva; por otro lado, menos de un tercio de mujeres reclusas encuestadas tienen conocimiento regular, siendo considerado como “medianamente logrado” ya que hay una integración parcial de ideas manifestadas y conceptos básicos; un porcentaje mínimo de mujeres reclusas tienen un conocimiento bueno, considerado como “óptimo” porque existe una adecuada distribución cognoscitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es acertada y fundamentada²³. Así mismo Bohorquez, Helles, Montero, Palomino¹¹ determinaron que los conocimientos que tienen las mujeres del área rural de Cartagena sobre autoexamen de mamas son bajos; como también Gonzales¹², en su estudio en Guatemala, muestra que las mujeres no conocen el autoexamen de mamas, de igual forma Pacohuanaco¹⁴ en su estudio en Tacna encontró que los conocimientos de autoexamen de mamas son deficientes. Al comparar los estudios encontrados en esta investigación, se confirma que existe similitud con los estudios mencionados.

Sin embargo, difieren con el estudio realizado por Bonilla¹³ en Nicaragua, al encontrar que el 62% de mujeres tienen un nivel de conocimiento regular sobre autoexamen de mamas, presenta también diferencia con el estudio realizado por Ricse¹⁵ en Lurín porque se encontró que las mujeres tenían conocimientos medios sobre las medidas preventivas del cáncer de mama. Esto probablemente se encuentre asociado al hecho de que se promuevan educaciones sanitarias sobre prevención de cáncer de mama, así como también podría considerarse la presencia y distribución de material educativo para su información y el probable interés de la población para adquirir conocimientos de

salud y el alto nivel sociocultural de la población en dicho estudio.

Respecto al conocimiento según dimensiones, los resultados muestran que las mujeres reclusas tienen un conocimiento incorrecto en cuanto a la definición e importancia del autoexamen de mamas, aspectos básicos que toda mujer debe conocer; otras área críticas en la cual presentan conocimientos incorrectos son la frecuencia, momento indicado para la realización del autoexamen de mamas, técnica de observación y trayecto del movimiento; sin embargo, poseen conocimientos correctos respecto al inicio, posición, técnica de palpación y posición de manos. Berek²⁹ refiere sobre el concepto, que la autoexploración mamaria es una técnica de detección del cáncer mamario basada en la observación y palpación que hace la mujer en sus propias mamas; en cuanto a la importancia, con el autoexamen se podrá conocer la estructura normal de las mamas y se estará capacitada para descubrir cualquier anomalía futura que pudiera aparecer; respecto a la frecuencia, el autoexamen de mamas debe realizarlo la mujer una vez al mes en forma disciplinada; la fecha indicada es por lo general una semana después del periodo menstrual, para que la congestión fisiológica a la que se encuentra sometida la mama por el estímulo hormonal haya desaparecido ya que durante el periodo premenstrual las mamas suelen estar endurecidas y dolorosas; en la observación, la mujer debe inspeccionarse las mamas mientras está de pie o acostada en busca de algo inusual; y mediante la palpación pueden averiguarse anormalidades en la mama. De esta manera al predominar los conocimientos deficientes no permitirá a las mujeres decidir por su aplicación o práctica, incrementando el riesgo al cáncer.

Si bien es cierto las encuestadas poseen conocimiento incorrectos sobre la mayoría de los aspectos del autoexamen de mamas, situación que no deja de ser alarmante pues, como se mencionó anteriormente, la mayoría de mujeres privadas de libertad tienen conocimientos erróneos.

Los resultados en cuanto a las dimensiones del autoexamen de mamas son similares al estudio realizado por Paredes, Aguilar¹⁷ quienes encontraron que las estudiantes de enfermería y trabajo social antes de la intervención de enfermería tenían un conocimiento deficiente en cuanto a la definición, importancia, momento indicado, técnica de observación. Por otro lado, en el estudio realizado por Saenz, Sanchez⁽³⁶⁾ en Lima reportaron que el 78,85% desconoce la utilidad de este examen para la detección temprana del cáncer de mama, el 62,56% de las mujeres desconoce la frecuencia en la

que se debe realizar el autoexamen. Según la Organización Mundial de la Salud, el conocimiento de las mujeres sobre autoexamen de mamas es una técnica que efectuada con eficiencia empodera a la mujer de su propia salud y cuidado del cuerpo, además promueve la toma de conciencia tanto en mujeres que se consideran totalmente sanas como en las que presentan factores de riesgo. Situación que en la mayoría de las mujeres reclusas estudiadas no se da, colocándolas en mayor riesgo al terrible cáncer de mamas.

Se encontró que, si bien es cierto la mayoría de las encuestadas tienen conocimientos deficientes. Más del 50% desconoce la definición, importancia, frecuencia, momento, técnicas de observación y trayecto del movimiento sobre autoexamen de mamas. Este hecho no deja de ser alarmante pues, como se mencionó anteriormente más de la mitad desconoce sobre el tema.

Con relación a la práctica los resultados obtenidos muestran que, un mayor porcentaje de mujeres del establecimiento penitenciario no practican el autoexamen de mamas situación que confirma el deficiente conocimiento que muestran, así mismo un gran porcentaje de mujeres reclusas no inicio la práctica del autoexamen de mamas entre los 10 – 13 años lo cual indica que probablemente estas mujeres no iniciaron la práctica paralelamente con el inicio de su menarquia pues se dice que todas las mujeres incluso las más jóvenes, deben conocer las diversas pruebas de detección del cáncer de mama, entre ellas las técnicas del autoexamen de mamas, de tal manera que el tumor sea a la vez palpable y curable , pues sería muy provecho que toda mujer se acostumbre a realizar el autoexamen de mamas a partir de su primera menstruación y por supuesto, que lo siga practicando durante toda su vida. Algunas mujeres inician la práctica del autoexamen de mamas en la adolescencia o adultez joven , etapas que de acuerdo con el Ministerio de Salud, se dividen en adolescencia temprana comprendida entre los 10 a 14 años, adolescencia propiamente dicha, entre los 15 a 19 años y adulto joven entre los 20 y 24 años. Por otro lado se evidencio que realizan el procedimiento de una forma incorrecta con respecto a todos los pasos, dentro de los pasos que realizan de manera incorrecta resaltan el paso N° 1 y 3 con un porcentaje de 70% seguidamente del paso N°4 con un 63% y el paso N°5 con 61%, lo cual confirmaría que el autoexamen de mamas, no solo requiere que la mujer conozca o sepa que es o su importancia, lo que es más prioritario es saber realizarlo de una manera adecuada para garantizar su práctica por parte de las mujeres . Al respecto el Plan Nacional para el Fortalecimiento de la prevención y control

del cáncer en el Perú³³ establece como paso N° 1: colocarse frente a un espejo, observar y revisar ambos senos en busca de hoyuelos, desviaciones del pezón o descamación de la piel ; paso N° 3: colocar las manos sobre las caderas y hacer presión firmemente hacia abajo, inclinándose levemente hacia el espejo impulsando los codos y los hombros hacia adelante; paso N°4: levantar el brazo izquierdo por detrás de la cabeza con el codo en alto y con la mano derecha examinar su mama izquierda. Realizar el mismo procedimiento en el seno derecho, ahora examinándose con la mano izquierda; paso N°5: la mujer debe estar atenta a sus senos y si observa un signo de alarma como secreción espontanea amarillenta o sanguinolenta, no inducida; acudir de inmediato al especialista.

La práctica según Kant²⁵ es la efectuación de un fin que es pensada como cumplimiento de ciertos principios de procedimientos representados en general. Es una respuesta establecida para una situación común. Para Aristóteles²⁷ la práctica es obrar, actuar; como noción ligada al término pragmar que concierne a los hechos ya realizados.

Los resultados se asemejan al estudio de Pacohuanaco¹⁴ quien muestra que un 78% de mujeres no practican el autoexamen de mamas. Por otro lado, en el estudio de Gonzales¹² reportó que un 59% de pacientes no tienen práctica de autoexamen de mamas. Así mismo en el estudio realizado por Bonilla¹³ se encontró que el nivel de práctica que predominó fue el malo con un 40,6%.

Es necesario destacar que si bien los resultados de estudios previos corresponden a mujeres que no están privadas de su libertad condición que no hace diferencia a la posibilidad de riesgo para desarrollar el cáncer mamario, sin embargo las mujeres del presente estudio se encontrarían en desventaja dado que la existencia de un tópico para atención restringida probablemente no les permita acceder a una información y atención de salud que les permita una detección y tratamiento oportuno.

La principal fortaleza de este estudio es la relevancia de los datos, los cuales muestran las necesidades en materia de educación e información que presenta la población de mujeres privadas de libertad acerca de la práctica correcta del autoexamen de mama, debido a que en la ciudad no se cuenta con ningún estudio que indague acerca de los conocimientos y prácticas de este procedimiento, por tal razón se convierte en un

insumo para los profesionales de enfermería encargados de liderar los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad dentro del equipo interdisciplinario que presta los servicios de salud, con el fin de fortalecer la práctica adecuada de este examen a través de la educación continua con información de calidad.

Podemos concluir que las mujeres en diferentes ámbitos no cumplen con la práctica del autoexamen de mamas, situación que ratifica su acercamiento al riesgo de presentar cáncer de mamas y que es necesario considerarlo para revertirla a un escenario positivo, siendo responsabilidad de la enfermera proporcionar los conocimientos necesarios a las mujeres en general, sobre el tema.

CONCLUSIONES

PRIMERA:

Los resultados encontrados permiten concluir en forma global que los conocimientos que tienen las mujeres del Establecimiento Penitenciario de Lampa sobre autoexamen de mamas son deficientes, debido a las ideas desorganizadas e inadecuada distribución cognoscitiva y no practican el autoexamen de mamas.

SEGUNDA:

En el conocimiento según dimensiones del autoexamen de mamas en mujeres del Establecimiento Penitenciario como son: definición, importancia, frecuencia, momento, técnica de observación y trayecto del movimiento tienen un conocimiento incorrecto. Sin embargo, presentan conocimientos correctos en cuanto al inicio, posiciones, técnica de palpación y posición de los dedos.

TERCERA:

Las mujeres del Establecimiento Penitenciario de Lampa; no tienen prácticas de autoexamen de mamas. Por otro lado, se evidenció que realizan el procedimiento de una forma incorrecta en relación a todos los pasos, dentro de ellos, los que menos practican son el paso N° 1, 3,4 y 5.

RECOMENDACIONES

A LOS DIRECTORES DE LOS ESTABLECIMIENTOS PENITENCIARIOS:

Deben enmarcarse en la universalización de los derechos de las personas privadas de libertad, para de esta manera focalizar políticas universales e integrales orientadas a mejorar la educación sobre diferentes temas de salud dentro de los establecimientos penitenciarios.

AL DIRECTOR DEL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO:

Se sugiere dar mayor acceso al personal de salud para con fines de coordinación y proyección de actividades educativas sobre autoexamen de mamas.

AL SECTOR SALUD:

- ✓ A las principales autoridades del Ministerio de Salud, fomentar el trabajo multidisciplinario del personal de salud en la atención integral dentro de los establecimientos penitenciarios. En especial capacitar a las enfermeras en actividades de promoción y prevención de salud con fines de incrementar los conocimientos y fomentar las practicas sobre autoexamen de mamas, ya que son los principales responsables en difundir el conocimiento adecuado, y no solo ello, sino también en trabajar en el diagnóstico oportuno.
- ✓ A la dirección regional de salud implementar a nivel regional actividades de salud en los establecimientos penitenciarios respecto a prácticas sobre autoexamen de mamas en mujeres privadas de libertad, con la finalidad de incrementar conocimientos y habilidades que promuevan el desarrollo de un aprendizaje eficaz para internalizar la detección precoz del cáncer de mama.
- ✓ Al profesional de enfermería como responsable de la Promoción de la Salud, se recomienda impartir información sobre autoexamen de mamas, utilizando diferentes técnicas, con el propósito de incrementar conocimientos y habilidades

en mujeres privadas de libertad para la detección precoz del cáncer de mama y así poder disminuir la tasa de mortalidad por dicha causa.

A LOS BACHILLERES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA:

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

- ✓ Se sugiere realizar estudios de investigación aplicados a otros establecimientos penitenciarios de mujeres, a fin de intervenir brindando información y educación, utilizando las técnicas educativas participativas como una alternativa que permitan incrementar el conocimiento y fortalecer las debilidades en ellas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Datos epidemiológicos. [En línea].; 2015 [Citado 2017 Febrero 20. Disponible en : <http://www.inen.sld.pe/portal/estadisticas/datos-epidemiologicos.html>.
2. Alvares C. Técnicas educativas. [En línea].; 2012 [Citado 2017 Febrero 15. Disponible en: <http://www.uazuay.edu.ec/TECNICAS%20EDUCATIVAS.pdf>.
3. Organización mundial de la salud. Cáncer de mama: prevención y control. [En línea].; 2016 [Citado 2017 Mayo 28. Disponible en: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index2htm>.
4. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Departamento de estadística, oficina de epidemiología. [En línea].; 2013 [Citado 2017 Mayo 30. Disponible en: <http://www.inen.sld.pe/portal/>.
5. American Cancer Society. Signos y síntomas del cáncer de seno. [En línea].; 2015 [Citado 2017 Mayo 20. Disponible en: <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdeseno/guiadetallada/cancer-de-seno-early-signs-symptoms>
6. Sardiñas R. Autoexamen de mama: un importante instrumento de prevención del cáncer de mama en atención primaria de salud. [En línea].; 2010 [Citado 2017 Mayo 24. Disponible en:

http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s1729519x2009000300005&script=sci_arttext.
7. Toralva Sobrevilla L. Relación entre los conocimientos y las prácticas sobre autoexamen de mamas en madres que pertenecen al comité I de vaso de leche de la comunidad quinta Francia el Agustino. tesis de licenciatura. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2009.

8. Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15-45 años que acuden a los consultorios de planificación familiar y papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion, periodo agosto - diciembre del 2010. Tesis licenciatura. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [En línea.; 2016 [Citado 2017 febrero 5. Disponible en: [Web: www.inei.gob.pe](http://www.inei.gob.pe).
10. Bohorquez Moreno C, Elles de Hoyos L, Montero Dulce L, Palomino Blanquicett J. conocimientos, actitudes y practicas sobre el autoexamen de mamas en mujeres del area Rural. Tesis. Cartagena: Universidad de Cartagena; 2015. Report No.: IJNM/ISSN.
11. Gonzales Castro DR. Conocimiento y practica sobre autoexamen de mamas en las pacientes mayores de 25 años que asistieron a la consulta externa del hospital nacional de chiquimula. TESIS. Chiquimula: Universidad de Guatemala; 2012. Report No.: UJHI/ISSJ.
12. Bonilla C. Conocimientos, actitudes y practicas sobre el autoexamen de mamas de las mujeres atendidas en el servicio de maternidad del hospital fernando velez paiz. Tesis. Managua: Universidad Nacional de Nicaragua; 2008. Report No.: ISSF/EDGH.
13. Pacohuanaco Apaza M. Conocimiento, actitud y su relacion con la practica del autoexamen de mama en adolescentes de la institucion educativa Mariscal Cáceres. Tesis. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman; 2012. Report No.: ISDF/FGHJ.
14. Ricse Asencios J. Factores de riesgo y conocimiento sobre prevencion del cancer de mama en mujeres usuarias del centro de salud materno infantil "Tablada de Lurin". Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007. Report No.: IFJH/ISSH.

15. Villacrés Vela K, Alarcon Savela A. Estudio piloto sobre actitudes preventivas para cancer de mama en mujeres de Sullana. Medica Herediana. 2002 Marzo; 13(131-134).
16. Paredes Mamani LM, Aguilar Escobar RE. Intervencion de enfermeria en el conocimiento sobre autoexamen de mamas en estudiantes de enfermeria y trabajo social. Tesis. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2012. Report No.: ISDF/ISSD.
17. Canales F. Metodologia de la investigacion. sexta ed. Graw-Hill , editor. Argentina; 1999.
18. Segarra M, Bou J. Conceptos, tipos y dimensiones del conocimiento. [En linea].; 2008 [citado 2017 Marzo 23. Disponible en: <http://definicion.de/conocimiento/>.
19. Chavez O. Introduccion a la investigacion. [En linea].; 2007 [Citado 2017 Marzo 5]. Disponible en : <http://virtual.uptc.edu.co/drupal/files/195/contenido/pdf.pdf>.
20. Bunge M. Investigacion cientifica España: Ariel S.A.; 1985.
21. Russel B. El conocimiento humano. Quinta ed. España: Tourus S.A.; 1998.
22. Huertas W, Gomez J. Tecnologia educativa. In. Lima: Retablo papel; 2009. p. 123.
23. Ministerio de educación. Manual de formacion continua de docentes en servicio de la educacion. In MINEDU.. Lima Peru; 2002. p. 123.
24. Kant E. Teoria y praxis. [En linea].; 2013 [Citado 2017 Marzo 5]. Disponible en : <http://www.edu.mec.gub.uy/biblioteca%20digital/libros/K/Kant,%20Inmanuel%20-%20Teoria%20y%20praxis.pdf>.
25. Organizacion mundial de la salud. Manual de escuestas sobre conocimientos, actitudes, creencias y practicas sobre la sexualidad SIDA/ ETS. In. Mexico: CONASIDA p. 2, 25-26, 18-149.

26. Urdanoz T. Teoria y praxis en el pensamiento filosofico y en las nuevas teologias socio-politicas. [En linea]. [Citado 2017 Mayo 8]. Disponible en :
http://www.cec.es/rap/Publicaciones/Revistas/2/REP_211_175.pdf.
27. Berek SJ. In Ginecologia de Nobak. Madrid: Mc Graw Hill Interamericana; 2004. p. 960-972.
28. Ministerio de Salud. Proyecto: Salud y nutricion basica. Manual de decisiones: Salud de la mujer. Peru.: Impresora amarilys E.I.R.L.; 1998.
29. Cabrera S. Deteccion precoz de cancer de mama. [En linea].; 2002 [Citado 2017 Mayo 10]. Disponible en :
<http://www.authorstream.com/Presentacion/ara1973-142019-autoexamen-de-mamas-cancer-mamogenesis-education/>.
30. Instituto Nacional del Cancer. España. [En linea].; 2008 [Citado 2017 Mayo 20]. Disponible en : <http://www.cancernet.nci.nih.gov/>.
31. Lopez S, Castillo Y, Avila M, Cano L, Ponce D, Quevedo M. Autocuidado en mujeres en relacion a la prevencion del cancer de mama. [En linea]. [Citado 2017 Mayo 22]. Disponible en : <http://www.index-f.com/para/n20/pdf/246.pdf>.
32. Coalicion multisectorial "Perú contra el cancer". Plan Nacional para el Fortalecimiento de la prevencion y control del cancer en el Perú. [En linea].; 2012 [Citado 2017 Mayo 25]. Disponible en :
<http://www.perucontraelcancer.com/documentos/plan-nacional.pdf>.
33. Pérez A. In Ginecologia. Segunda ed. Santiago de Chile: Publicaciones tecnicas mediterráneo; 2003. p. 359 - 373.
34. Carrasco Diaz S. Metodologia de la investigacio cientifica. Primera ed. Galvan AP, editor. Lima: San Marcos; 2005.
35. Salkin Neil. Metodologia de la investigacion. In.; 1997. p. 97.

36. Saenz Orellana AdP, Sanchez Castro C. Conocimientos actitudes y practicas del autoexamen de mamas en mujeres de 15 - 45 años que acuden a los consultorios de planificacion familiar y papanicolau del Hospital Daniel Alcides Carrion periodo Agosto - Diciembre. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.

ANEXOS

ANEXO 1
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA DE VALORACION
<p>CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMAS.</p> <p>Es la capacidad de actuar, procesar e interpretar información para generar más conocimiento o dar solución a un determinado problema. Constituye los conocimientos adquiridos por las reclusas acerca del Autoexamen de mamas en mujeres del Establecimiento Penitenciario.</p>	Definición	- Es una técnica de detección del cáncer mamario basada en la observación y palpación que hace la mujer en sus propias mamas.	Correcto (2p) Incorrecto(0p)	Conocimiento Bueno (16 a 20 puntos)
	Importancia.	- Este examen es muy importante porque detecta muchas alteraciones de la mama.	Correcto (2p) Incorrecto(0p)	
	Inicio.	- La mujer debe desarrollar el hábito de practicar el autoexamen mamario preferentemente en la adolescencia, a partir de la menarquia.	Correcto (2p) Incorrecto(0p)	Conocimiento regular (11 a 15 puntos)
	Frecuencia	- Se debe practicar una vez al mes.	Correcto (2p) Incorrecto(0p)	
Momento	- El momento más indicado es por lo general una semana después de la menstruación, cuando las mamas no suelen estar sensibles ni hinchadas	Correcto (2p) Incorrecto(0p)	Conocimiento deficiente (0 a 10 puntos)	

Van...

...Vienen

VARIABLES	DIMENCIONES	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA DE VALORACION
	Posición.	- Toda mujer se debe realizar el autoexamen mamario en dos posiciones, parada o acostada.	Correcto (2p) Incorrecto(0p)	Conocimiento Bueno (16 a 20 puntos)
	Técnicas			
	- Observación	- Anormalidad de la mama en la forma, tamaño, bordes, color de la piel, hinchazón e igualdad de pezones y areola.	Correcto (2p) Incorrecto(0p)	Conocimiento regular (11 a 15 puntos)
	- Palpación	- Anormalidad de la mama, si es dura o blanda, si hay dolor, presencia de abultamiento o tumores, secreción del pezón.	Correcto (2p) Incorrecto(0p)	
	Posición de los dedos.	- Al realizar el autoexamen de mamas los dedos deben estar juntos y extendidos.	Correcto (2p) Incorrecto(0p)	
	Trayecto del movimiento	- Las mamas durante el autoexamen se deben presionar fuerte y con movimientos circulares formando un espiral.	Correcto (2p) Incorrecto(0p)	Conocimiento deficiente (0 a 10 puntos)

Van...

...Vienen

VARIABLES	DIMENCIONES	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA DE VALORACION
<p>PRACTICAS SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMAS.</p> <p>La práctica es una respuesta establecida para una situación común. Constituye la práctica del autoexamen de mamas por las mujeres del Establecimiento Penitenciario.</p>	<p>Evaluación de la práctica.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presencia de prácticas. - Edad de inicio en relación a su menarquia. - Pasos del autoexamen de mamas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No 	<p>Correcto (2p)</p> <p>Incorrecto(0p)</p>	<p>Tienen practica (9 a 16 puntos)</p>
		<ul style="list-style-type: none"> - Entre 11 – 13 años. - Entre 14 – 15 años. - No responde. 	<p>Correcto (2p)</p> <p>Incorrecto(0p)</p>	
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Colocarse frente a un espejo, observar y revisar ambos senos en busca de hoyuelos, desviaciones del pezón o descamación de la piel, especialmente en la areola. 	<p>Correcto (2p)</p> <p>Incorrecto(0p)</p>	
		<ol style="list-style-type: none"> 2. Mirando fijamente el espejo, colocar las manos detrás de la cabeza y manteniéndola fija, presionar los codos hacia adelante, observando si hay hundimientos en la piel, el pezón o abultamientos. 	<p>Correcto (2p)</p> <p>Incorrecto(0p)</p>	<p>No tienen practica (0 a 8 puntos)</p>
		<ol style="list-style-type: none"> 3. Colocar las manos sobre las caderas y hacer presión firmemente hacia abajo, 	<p>Correcto (2p)</p> <p>Incorrecto(0p)</p>	

Van...

...Vienen

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA DE VALORACION
		<p>Inclinándose levemente hacia el espejo impulsando los codos y los hombros hacia adelante.</p> <p>4. Levantar el brazo izquierdo por detrás de la cabeza con el codo en alto y con la mano derecha examinar su mama izquierda. Realizar el mismo procedimiento en el seno derecho, ahora examinándose con la mano izquierda.</p> <p>5. La mujer debe estar atenta a sus senos y si observa un signo de alarma como secreción espontánea amarillenta o sanguinolenta, no inducida; acudir de inmediato al especialista.</p> <p>6. Se puede colocar en posición boca arriba con una almohada o toalla doblada debajo del hombro. Levantar el brazo y colocarlo sobre la cabeza. Con la mano derecha palpa el seno izquierdo.</p>	<p>Correcto (2p) Incorrecto(0p)</p> <p>Correcto (2p) Incorrecto(0p)</p> <p>Correcto (2p) Incorrecto(0p)</p> <p>Correcto (2p) Incorrecto(0p)</p>	

ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO
CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMAS

INSTRUCCIONES:

El presente cuestionario tiene por finalidad identificar cuanto conoce Ud. sobre autoexamen de mamas. Al responder las preguntas, le pedimos que lo haga con veracidad; el cuestionario es ANÓNIMO.

I. DATOS GENERALES:

Edad.....

Lugar de nacimiento:

.....

Grado de instrucción

Primaria completa	()	Primaria incompleta	()
Secundaria completa	()	Secundaria incompleta	()
Superior universitaria	()	Superior técnico	()
Sin instrucción	()		

Estado Civil:

Soltera	()	Conviviente	()	Casada	()
Divorciada	()	Viuda	()		

Tiempo de reclusión

Menor a 1 año	()	Entre 1 a 3 años	()
Entre 3 a 5 años	()	Mayor a 5 años	()

II. DATOS ESPECIFICOS

Marque con una X, la respuesta que considere correcta:

1. El autoexamen de mama es:

- a) Una técnica de detección del cáncer mamario basada en la observación y palpación que hace la mujer en sus propias mamas.
- b) Una técnica de detección del cáncer mamario basada en los masajes que hace la mujer en sus propias mamas.
- c) Un método basada en la palpación que hace la mujer en sus propias mamas.

2. ¿Por qué es importante el autoexamen de mamas?

- a) Detecta muchas alteraciones de la mama.
- b) Asegura de que nuestras mamas estén sanas.
- c) Calcula el día de la menstruación.

3. ¿Cuándo se debe iniciar la práctica del autoexamen de mamas?

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

4. ¿Con qué frecuencia cree que se debe realizar el autoexamen de mamas?

- a) Cada dos meses.
- b) Una vez al mes.
- c) Cuando lo indica el médico.

5. ¿Cuál es el momento indicado para realizarse el autoexamen de mamas?

- a) Antes de la menstruación.
- b) Durante la menstruación.
- c) Una semana después de la menstruación.

6. ¿En qué posición se debe colocar la mujer para palpar las mamas?

- a) Sentada en una silla
- b) Parada o acostada.
- c) Arrodillada en una cama

7. ¿Mediante la observación, qué se busca en las mamas?

- a) Anormalidad de la mama en la forma, tamaño, bordes, color de la piel, hinchazón e igualdad de pezones y areola.

- b) Anormalidad de la mama en la forma e hinchazón.
- c) Anormalidad de la mama, costillas, axilas en la forma y tamaño

8. ¿Mediante la palpación, qué se busca en las mamas?

- a) Anormalidad de la mama en cuanto al tamaño y color de los pezones
- b) Anormalidad de la mama, si es dura o blanda, si hay dolor, presencia de abultamiento, secreción del pezón.
- c) Anormalidad de la mama, desigualdad de pezones y cambio de color de la areola

9. ¿Cómo deben estar los dedos al realizar el autoexamen de mamas?

- a) Separados y flexionados.
- b) Separados y extendidos.
- c) Juntos y extendidos

10. ¿Cómo se deben presionar las mamas durante el autoexamen?

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

ANEXO 3

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

GUÍA DE ENCUESTA
PRÁCTICAS DE AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES DEL
ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE LAMPA, 2017

INSTRUCCIONES:

La siguiente encuesta es de carácter anónimo y confidencial.

1. ¿Practica el autoexamen de mamas?

- a) Si
- b) No

2. ¿A qué edad inició la práctica del autoexamen de mamas?

- a) 10 – 13 años
- b) 14 – 15 años
- c) No sabe.

3. Coloque en número en orden ascendente y secuencial que corresponda a los pasos que usted realiza durante el autoexamen de mamas:

PASOS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS	NUMERO EN ORDEN ASCENDENTE (1,2,3,4,5,6)
Levantar el brazo izquierdo por detrás de la cabeza con el codo en alto y con la mano derecha examinar su mama izquierda. Realizar el mismo procedimiento en el seno derecho, ahora examinándose con la mano izquierda.	

<p>Mirando fijamente el espejo, colocar las manos detrás de la cabeza y manteniéndola fija, presionar los codos hacia adelante, observando si hay hundimientos en la piel, el pezón o abultamientos.</p>	
<p>Colocar las manos sobre las caderas y hacer presión firmemente hacia abajo, inclinándose levemente hacia el espejo impulsando los codos y los hombros hacia adelante.</p>	
<p>Se puede colocar en posición boca arriba con una almohada o toalla doblada debajo del hombro. Levantar el brazo y colocarlo sobre la cabeza. Con la mano derecha palpa el seno izquierdo.</p>	
<p>Colocarse frente a un espejo, observar y revisar ambos senos en busca de hoyuelos, desviaciones del pezón o descamación de la piel, especialmente en la areola.</p>	
<p>La mujer debe estar atenta a sus senos y si observa un signo de alarma como secreción espontánea amarillenta o sanguinolenta, no inducida; acudir de inmediato al especialista.</p>	

ANEXO 4**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO
FACULTAD DE ENFERMERIA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo _____, declaro conocer los objetivos de la investigación de la Srta. PAOLA ZELA QUISPE, alumna de Enfermería de la Universidad Nacional Del Altiplano Puno, y estoy de acuerdo en colaborar con la entrega de información, que será de carácter confidencial, podré retirarme si lo considero necesario sin dar explicación y que la información será utilizada solamente para la tesis que lleva por título: “Conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mamas en mujeres del Establecimiento Penitenciario de Lampa, 2017”. Consiento y autorizo espontáneamente, sin ser forzada u obligada de ninguna forma a que la Srta. PAOLA ZELA QUISPE me realice una encuesta de carácter confidencial. Y que utilice los datos que proporcionare exclusivamente para los fines de la investigación.

Firma del participante

ANEXO 5

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO
CUESTIONARIO SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMAS
PROGRAMA SPSS V.20
ALFA DE CRONBACH

Análisis de fiabilidad

[Conjunto_de_datos1] G:\SPSS.sav

Escala: TODAS LAS VARIABLES**Resumen del procesamiento de los casos**

		N	%
Casos	Válidos	15	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	15	100,0

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

Estadísticos por fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,856	,861	10

- Para la validación se tiene el Alfa Cronbach de 0,856
- Para la confiabilidad se tiene el Alfa Cronbach de 0,861

Estadísticos total – elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Definición	12,60	23,686	,558	,779	,843
Importancia	12,47	23,267	,665	,885	,834
Inicio	12,47	21,267	,854	,952	,814
Frecuencia	12,47	26,695	,220	,882	,871
Momento	12,13	24,267	,795	,955	,830
Posición	12,93	22,924	,657	,682	,834
Técnica obs.	12,53	25,267	,406	,736	,856
Técnica palp.	12,40	23,971	,563	,886	,843
Posición de los dedos	12,47	23,981	,500	,772	,849
Trayecto	12,33	25,524	,516	,920	,847

Matriz de covarianzas inter – elementos

	Definición	Importancia	Inicio	Frecuencia	Momento	Posición	Técnica obs.	Técnica palp.	Posición	Trayecto
Definición	,781	,386	,386	,029	,362	,233	,048	,295	,529	,133
Importancia	,386	,686	,471	,043	,400	,386	,357	,300	,186	,129
Inicio	,386	,471	,829	,471	,329	,600	,286	,371	,471	,200
Frecuencia	,029	,043	,471	,686	-,029	,243	,000	-,057	,257	-,014
Momento	,362	,400	,329	-,029	,352	,267	,238	,276	,257	,224
Posición	,233	,386	,600	,243	,267	,781	,381	,319	,171	,181
Técnica obs.	,048	,357	,286	,000	,238	,381	,667	,190	-,071	,238
Técnica palp.	,295	,300	,371	-,057	,276	,319	,190	,695	,229	,376
Posición de los dedos	,529	,186	,471	,257	,257	,171	-,071	,229	,829	,200
Trayecto	,133	,129	,200	-,014	,224	,181	,238	,376	,200	,410

ANEXO 6

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO
GUIA DE ENCUESTA SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMAS
PROGRAMA SPSS V.20
ALFA DE CRONBACH

Análisis de fiabilidad

[Conjunto_de_datos1] D:\SPSS.sav

Escala: TODAS LAS VARIABLES**Resumen del procesamiento de los casos**

		N	%
Casos	Válidos	15	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	15	100,0

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

Estadísticos por fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,837	,836	8

- Para la validación se tiene el Alfa Cronbach de 0,837
- Para la confiabilidad se tiene el Alfa Cronbach de 0,836

Estadísticos total - elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Práctica el autoexamen de mamas	8,00	22,286	,820	,784
Edad en que inicio la práctica de autoexamen de mamas	7,87	26,552	,361	,844
Paso 1	8,00	22,286	,820	,784
Paso 2	7,87	23,695	,671	,805
Paso 3	8,00	25,714	,436	,835
Paso 4	7,87	25,981	,420	,837
Paso 5	8,00	22,286	,820	,784
Paso 6	7,87	27,695	,246	,857

Matriz de covarianzas inter - elementos

	Practica el autoexamen de mamas	Edad en que inicio la práctica de autoexamen de mamas	Paso 1	Paso 2	Paso 3	Paso 4	Paso 5	Paso 6
Practica el autoexamen de mamas	1,067	,343	,781	,629	,495	,629	,781	,343
Edad en que inicio la práctica de autoexamen de mamas	,343	1,029	,343	,457	,343	,171	,343	-,114
Paso 1	,781	,343	1,067	,629	,495	,343	1,067	,343
Paso 2	,629	,457	,629	1,029	,343	,457	,629	,171
Paso 3	,495	,343	,495	,343	1,067	,057	,495	,057
Paso 4	,629	,171	,343	,457	,057	1,029	,343	,171
Paso 5	,781	,343	1,067	,629	,495	,343	1,067	,343
Paso 6	,343	-,114	,343	,171	,057	,171	,343	1,029

ANEXO 7

**BASE DE DATOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE AUTOEXAMEN
DE MAMAS**

ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MUJERES – LAMPA

	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	TOTAL	P1	P2	PA	PUNTAJE
1	0	0	2	2	2	2	0	2	2	0	12	0	0	4	4
2	2	0	0	0	0	2	0	2	2	0	8	0	0	4	4
3	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	16	0	0	6	6
4	0	0	0	0	2	0	2	0	0	2	6	0	0	2	2
5	2	0	0	0	0	2	2	2	2	0	10	0	0	2	2
6	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0	12	0	0	6	6
7	0	0	0	0	2	2	2	0	0	0	6	2	0	4	6
8	0	2	2	0	0	2	2	2	2	0	12	0	0	8	8
9	2	0	0	0	2	2	0	0	0	0	6	2	0	2	4
10	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2	6	2	0	4	6
11	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	16	0	0	8	8
12	2	2	0	0	0	2	0	2	2	0	10	2	0	0	2
13	0	0	0	0	2	2	0	2	2	0	8	0	0	4	4
14	0	0	2	0	0	2	2	2	2	2	12	0	0	0	0
15	2	0	0	0	0	2	0	2	0	0	6	2	0	4	6
16	0	0	0	2	2	2	0	0	0	0	6	2	0	8	10
17	2	0	0	2	0	0	0	2	0	2	8	2	0	0	2
18	2	0	0	0	0	0	0	2	2	0	6	0	0	0	0
19	0	2	2	2	0	2	0	2	2	0	12	0	0	4	4
20	0	0	0	2	0	0	2	2	0	0	6	0	0	0	0
21	2	0	0	0	0	0	2	2	0	0	6	0	0	0	0
22	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	16	0	0	2	2
23	2	0	0	0	0	2	0	2	0	2	8	0	0	8	8
24	2	0	2	0	0	2	0	2	0	0	8	0	0	2	2
25	0	2	0	2	2	2	2	2	2	0	14	2	0	0	2
26	0	0	0	0	2	0	0	0	2	2	6	0	0	2	2
27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0	4	6
28	0	0	0	2	0	2	2	2	2	0	10	2	0	0	2
29	0	0	0	2	2	0	2	0	2	0	8	0	0	2	2
30	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	4	2	0	0	2
31	2	2	2	2	0	0	2	2	0	0	12	2	0	4	6

Van...

... Vienen

	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	TOTAL	P1	P2	PA	PUNTAJE
32	2	0	0	0	0	0	2	2	0	0	6	0	0	0	0
33	2	0	0	0	0	0	2	2	0	2	8	0	0	8	8
34	2	0	0	0	0	0	2	2	0	0	6	0	0	0	0
35	2	0	2	0	2	2	0	2	2	0	12	0	0	2	2
36	2	0	2	0	2	2	0	2	2	0	12	0	0	2	2
37	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	16	2	0	8	10
38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
39	0	2	2	0	0	2	0	2	2	0	10	0	0	2	2
40	2	0	0	0	2	2	2	2	2	0	12	0	0	4	4
41	2	0	2	0	0	2	2	2	2	0	12	2	0	8	10
42	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2	6	2	0	0	2
43	2	2	0	0	0	2	0	0	0	0	6	0	0	6	6
44	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	16	0	0	4	4
45	2	2	2	0	2	2	0	2	0	0	12	0	0	0	0
46	2	0	0	0	2	2	2	0	2	0	10	2	2	10	14
47	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	16	0	0	12	12
48	0	0	0	2	2	0	0	2	0	0	6	0	0	0	0
49	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	8	8
50	2	2	0	0	0	2	2	2	2	0	12	0	0	6	6
51	2	0	2	0	0	2	0	2	2	0	10	0	0	8	8
52	2	0	0	0	0	0	0	2	2	0	6	0	0	4	4
53	2	0	0	0	2	0	2	2	0	2	10	2	0	0	2
54	0	0	2	0	0	2	0	2	2	0	8	2	0	4	6
55	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	16	0	0	4	4
56	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	16	0	0	12	12
57	2	0	0	0	0	2	2	2	2	2	12	2	0	4	6
58	0	0	0	0	0	2	0	0	2	2	6	0	0	0	0
59	0	0	2	2	2	2	0	2	2	0	12	2	0	8	10
60	2	2	2	2	0	2	0	2	2	2	16	2	2	8	12
61	0	2	2	2	0	0	0	2	0	0	8	2	0	0	2
62	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	16	2	2	8	12
63	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	16	2	0	8	10
64	0	2	0	2	0	2	0	2	2	2	12	2	2	6	10
65	2	0	0	0	2	0	0	2	0	0	6	0	0	2	2
66	0	2	2	0	0	2	0	2	2	0	10	0	2	0	2
67	2	2	2	0	2	2	2	0	0	0	12	2	2	12	16
68	0	2	2	0	0	2	0	2	2	2	12	2	2	8	12

Van...

... Vienen

	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	TOTAL	P1	P2	PA	PUNTAJE
69	2	0	2	0	0	2	0	0	0	0	6	0	0	4	4
70	0	2	2	0	0	2	0	2	2	0	10	0	2	0	2
71	2	0	2	2	0	2	0	2	2	0	12	2	2	8	12
72	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	4	0	0	4	4
73	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	8	12
74	2	0	0	0	2	0	2	0	0	0	6	0	0	8	8
75	2	2	0	2	0	2	2	0	2	0	12	2	0	2	4
76	0	0	2	0	0	2	2	2	2	2	12	2	2	8	12
77	0	2	0	2	2	0	0	2	0	0	8	2	0	2	4
78	2	0	0	0	0	2	0	2	0	0	6	0	2	0	2
79	0	0	2	0	2	2	0	0	2	0	8	2	2	0	4
80	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	6	2	2	8	12
81	0	2	0	2	0	2	0	0	2	0	8	2	2	2	6
82	0	2	0	2	0	2	0	2	2	2	12	2	2	6	10
83	0	0	2	0	2	0	0	0	2	0	6	2	2	6	10
84	0	0	2	2	0	2	0	0	2	2	10	0	0	4	4
85	0	0	2	0	0	2	0	0	2	2	8	0	0	4	4
86	0	0	0	0	2	0	0	2	2	2	8	2	2	8	12
87	0	2	2	2	0	2	0	0	2	2	12	2	0	8	10
88	0	0	2	0	2	0	0	2	0	2	8	2	2	4	8
89	0	2	2	0	0	2	2	2	0	0	10	2	0	6	8
90	0	0	2	2	0	2	0	0	2	0	8	0	2	4	6
91	0	2	2	0	0	0	2	0	2	0	8	2	0	6	8
92	0	2	0	2	2	2	0	2	2	2	14	2	2	6	10
93	0	2	0	0	2	2	0	2	0	0	8	2	2	0	4
94	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	4	2	0	4	6
95	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	4	0	2	8	10
96	0	0	0	0	2	2	2	2	0	0	8	2	0	2	4
97	0	2	2	0	2	0	0	2	2	2	12	2	2	8	12
98	0	0	2	0	2	2	2	2	0	0	10	0	0	2	2
99	0	0	2	0	0	2	2	2	0	0	8	2	0	4	6
100	2	0	2	0	2	2	0	2	2	0	12	2	2	8	12
101	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	4	2	0	4	6
102	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	4	2	0	0	2
103	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	16	2	0	8	10
104	2	2	2	0	0	2	0	2	0	0	10	2	0	4	6
105	2	0	2	0	0	0	2	0	0	0	6	0	0	4	4

Van...

Vienen...

	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	TOTAL	P1	P2	PA	PUNTAJE
106	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	16	0	0	12	12
107	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	12	0	0	4	4
108	2	0	2	0	0	2	2	2	0	0	10	0	0	8	8
109	0	0	2	0	0	2	2	2	0	0	8	0	0	8	8
110	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	16	2	0	8	10
111	0	2	0	2	2	2	0	0	2	0	10	0	0	2	2
112	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	6	2	0	4	6
113	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	2	8	12
114	0	0	2	2	0	2	2	2	2	0	12	0	0	4	4
115	0	2	2	2	0	2	0	0	2	2	12	2	2	8	12
116	0	0	2	0	0	2	0	2	0	0	6	2	0	6	8
117	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	6	0	0	0	0
118	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	16	2	2	12	16

ANEXO 8

**DATOS GENERALES DE LAS MUJERES DEL ESTABLECIMIENTO
PENITENCIARIO DE LAMPA, 2017.**

		N°	%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria completa	16	13,6
	Primaria incompleta	17	14,4
	Secundaria completa	22	18,6
	Secundaria incompleta	51	43,2
	Superior universitario	3	2,5
	Superior técnico	2	1,7
	Sin instrucción	7	5,9
	TOTAL	118	100,0
ESTADO CIVIL	Soltera	53	44,9
	Conviviente	30	25,4
	Casada	12	10,2
	Divorciada	18	15,3
	Viuda	5	4,2
	TOTAL	118	100,0
TIEMPO DE RECLUSIÓN	Menor a 1 año	28	23,7
	Entre 1 a 3 años	45	38,1
	Entre 3 a 5 años	29	24,6
	Mayor a 5 años	16	13,6
	TOTAL	118	100,0

ANEXO 9

**CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES DEL
ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE LAMPA**

DEFINICION					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	71	60,2	60,2	60,2
	2	47	39,8	39,8	100,0
	Total	118	100,0	100,0	
IMPORTANCIA					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	70	59,3	59,3	59,3
	2	48	40,7	40,7	100,0
	Total	118	100,0	100,0	
INICIO					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	57	48,3	48,3	48,3
	2	61	51,7	51,7	100,0
	Total	118	100,0	100,0	
FRECUENCIA					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	77	65,3	65,3	65,3
	2	41	34,7	34,7	100,0
	Total	118	100,0	100,0	
MOMENTO					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	76	64,4	64,4	64,4
	2	42	35,6	35,6	100,0
	Total	118	100,0	100,0	
POSICIÓN					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	35	29,7	29,7	29,7
	2	83	70,3	70,3	100,0
	Total	118	100,0	100,0	

TÉCNICA OBSERVACIÓN					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	70	59,3	59,3	59,3
	2	48	40,7	40,7	100,0
	Total	118	100,0	100,0	
TÉCNICA DE PALPACIÓN					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	33	28,0	28,0	28,0
	2	85	72,0	72,0	100,0
	Total	118	100,0	100,0	
POSICIÓN DE MANOS					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	48	40,7	40,7	40,7
	2	70	59,3	59,3	100,0
	Total	118	100,0	100,0	
TRAYECTO DEL MOVIMIENTO					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	76	64,4	64,4	64,4
	2	42	35,6	35,6	100,0
	Total	118	100,0	100,0	

ANEXO 10

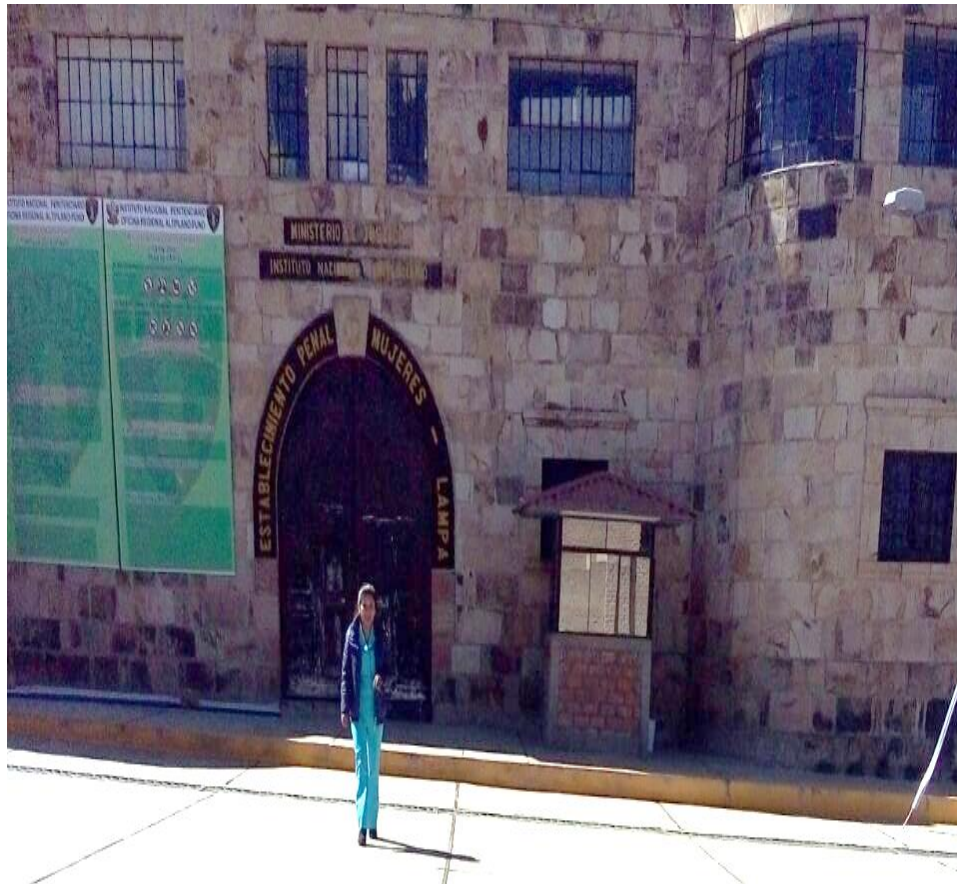
**PRÁCTICAS DE AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES DEL
ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE LAMPA**

PRESENCIA DE PRACTICA					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	59	50,0	50,0	50,0
	2	59	50,0	50,0	100,0
	Total	118	100,0	100,0	

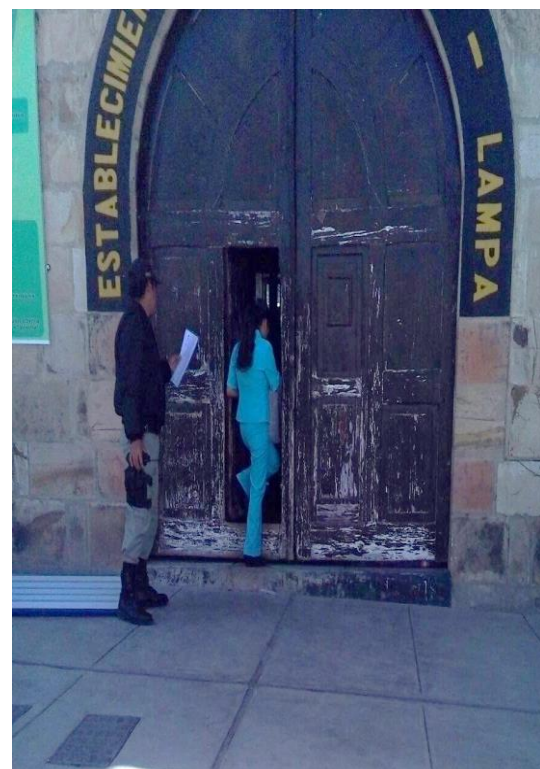
EDAD DE INICIO DE LA PRÁCTICA DE AUTOEXAMEN DE MAMAS					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	90	76,3	76,3	76,3
	2	28	23,7	23,7	100,0
	Total	118	100,0	100,0	

PASOS DE AUTOEXAMEN DE MAMAS					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	24	20,3	20,3	20,3
	2	18	15,3	15,3	35,6
	4	29	24,6	24,6	60,2
	6	11	9,3	9,3	69,5
	8	30	25,4	25,4	94,9
	10	1	,8	,8	95,8
	12	5	4,2	4,2	100,0
	Total	118	100,0	100,0	

EVIDENCIA



Descripción: Se observa el Establecimiento Penitenciario de mujeres – Lampa



Descripción: Se observa el ingreso al Establecimiento Penitenciario.



Descripción: Impartiendo información breve y concisa sobre el llenado de la encuesta
Establecimiento Penitenciario de mujeres - Lampa





Descripción: Se observa repartiendo las encuestas a las reclusas.



Descripción: Se evidencian las inquietudes de las reclusas frente al cuestionario.

