



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
"PEDRO RUIZ GALLO"**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**



---

**EVALUACIÓN DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN  
MUJERES DE EDAD REPRODUCTIVA DE 18 A 45 AÑOS  
EN 2 HOSPITALES DE LIMA. AGOSTO 2014 A FEBRERO  
2015.**

# **TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE:**

**MÉDICO CIRUJANO**

**AUTORES**

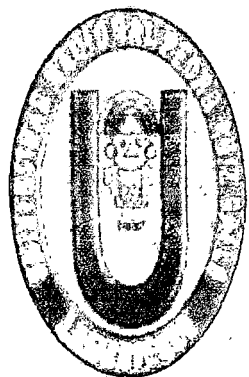
**Bach. CAMPOS GONZALES SUZETTY MELISSA**

**Bach. CASTAÑEDA PUICON LLENNER ALBERTO**

**ASESOR:**

**DR. JULIO ENRIQUE PATAZCA ULFE**

**LAMBAYEQUE, MARZO DEL 2015**



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
PEDRO RUIZ GALLO  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**



**EVALUACIÓN DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN  
MUJERES DE EDAD REPRODUCTIVA DE 18 A 45 AÑOS  
EN 2 HOSPITALES DE LIMA. AGOSTO 2014 A FEBRERO  
2015.**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
MÉDICO CIRUJANO**

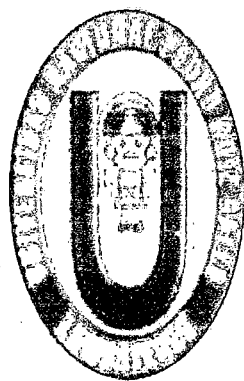
**AUTORES:**

**Bach. CAMPOS GONZALES SUZETTY MELISSA  
Bach. CASTAÑEDA PUICON LLENNER ALBERTO**

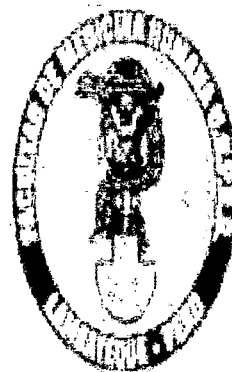
**ASESOR:**

**DR. JULIO ENRIQUE PATAZCA ULFE**

**LAMBAYEQUE, MARZO 2015**



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
PEDRO RUIZ GALLO  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**



**EVALUACIÓN DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN  
MUJERES DE EDAD REPRODUCTIVA DE 18 A 45 AÑOS  
EN 2 HOSPITALES DE LIMA. AGOSTO 2014 A FEBRERO  
2015.**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
MÉDICO CIRUJANO**

---

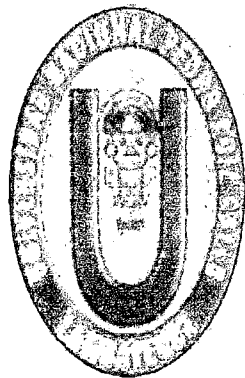
*Bach. Campos González Suzetty Melissa*  
**AUTORA**

---

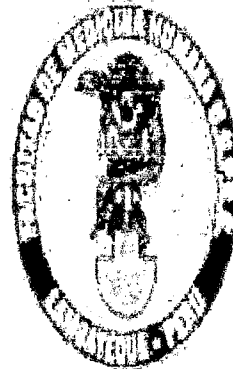
*Bach. Castañeda Paicón Llenner Alberto*  
**AUTOR**

---

*Dr. Patazca Ulfe Julio Enrique*  
**Asesor**



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
PEDRO RUIZ GALLO  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**



**EVALUACIÓN DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN  
MUJERES DE EDAD REPRODUCTIVA DE 18 A 45 AÑOS  
EN 2 HOSPITALES DE LIMA. AGOSTO 2014 A FEBRERO  
2015.**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR Y EXAMINADOR:**

  
\_\_\_\_\_  
Dr. JORGE ENRIQUE LIMO PEREDO  
PRESIDENTE

  
\_\_\_\_\_  
Dra. BLANCA SANTOS FALLA ALDANA  
SECRETARIA

  
\_\_\_\_\_  
Dr. SEGUNDO FELIPE ULCO ANHUAMÁN  
VOCAL

  
\_\_\_\_\_  
Dr. JORGE AUGUSTO PAICO GARCÍA  
SUPLENTE

# DEDICATORIAS

- ❖ Para nuestros padres; por su apoyo, consejos, comprensión y amor. Nos han dado todo lo que somos para conseguir nuestros objetivos.
- ❖ A nuestros hermanos, como ejemplo, en busca de un mejor futuro, reflejado en la culminación de este trabajo.

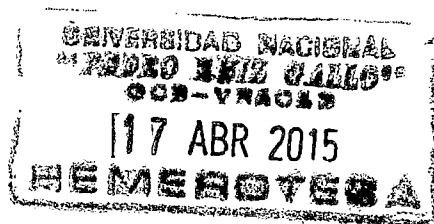
*Suzetty Melissa*  
*Llennor Alberto*

# AGRADECIMIENTOS

- ❖ Agradecemos a Dios por protegernos siempre y darnos las fuerzas para superar las dificultades en esta fase de mi vida.
- ❖ Al Dr. Cristian Díaz Vélez y Dr. Julio Patazca Ulfe, por su apoyo en el proceso de la investigación con visión crítica y rigor metodológico, que ayudan a formar como persona e investigador.
- ❖ Al personal del servicio de Gineco - obstetricia del Hospital I Marino Molina Scippa /Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren por su colaboración en la fase de recolección de datos.
- ❖ A nuestros maestros de la Facultad de Medicina Humana, que han formado parte de nuestra vida profesional y lograr meta propuesta, por sus conocimientos, consejos y motivación.

Muchas gracias y que Dios los bendiga.

*Suzetty Melissa  
Llener Alberto*



## INDICE

	Pág.
DEDICATORIAS.....	4
AGRADECIMIENTOS.....	5
RESUMEN.....	7
ABSTRACT.....	8
I. INTRODUCCION.....	10
II. MATERIAL Y METODOS.....	22
III. RESULTADOS.....	33
IV. DISCUSION.....	44
V. CONCLUSIONES.....	50
VI. RECOMENDACIONES.....	51
VII. REFERENCIASBIBLIOGRAFICAS.....	54
ANEXOS.....	58

## RESUMEN

**OBJETIVO.** Evaluar los conocimientos y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de edad reproductiva del servicio de gineco obstetricia de 2 hospitales de Lima.

**METODOLOGÍA.** Estudio Descriptivo, transversal, comparativo en 203 pacientes de 18 a 45 años que acudan al servicio de gineco- obstetricia repartidos por igual en los 2 hospitales (Hospital I marino Molina Scippa y Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren) durante Agosto 2014 a Febrero 2015. A través de la entrevista se aplicó 2 instrumentos uno para evaluar los conocimientos con un puntaje que los califica como bueno, regular y malo; y para las practicas una guía de observación con 3 ítems: inspección, palpación propiamente dicha y técnica, que la valora como práctica adecuada o inadecuada. Se utilizó para las variables cualitativas: la media, mediana y frecuencias absolutas. Para la correlación estadística de conocimientos y prácticas se utilizó la prueba chi cuadrado y correlación de spearman.

**RESULTADOS:** el nivel de conocimiento del autoexamen de mama es malo con un 11.82%, regular 82.77% y bueno 5.91%. Un 61.58% refiere poner en práctica el autoexamen de mama, y de ellos solo el 50.40% lo realiza mensualmente, solo el 2.4% tuvo inspección buena, el 27 % una palpación buena, y 42.4% la técnica fue la correcta, obteniendo una práctica adecuada solo del 19.2%. Por último se determinó que no existe correlación entre conocimientos y prácticas ( $\chi^2$ ;  $p=0,13$  y  $R^2= 0.053$ ). Los conocimientos en ambos hospitales son semejantes pero la práctica es mejor en el hospital nivel I (Hospital Marino Molina Scippa).

**CONCLUSIÓN:** Existe un conocimiento de regular a malo del autoexamen de mama sin embargo la práctica aún sigue siendo inadecuada.

**Palabras Clave:** autoexamen de mama, mujeres en edad reproductiva, evaluación .conocimientos, practicas.



## ABSTRACT

The objective of this study was to evaluate the knowledge and practices of breast self-examination in women of reproductive age 2 hospitals of Lima.

Through a comparative cross-sectional study of 203 patients 18 to 45 years distributed equally in both hospitals, attending the obstetrics gynecology, through the interview the 2 instruments were applied one to assess knowledge with a score that qualifies as good, average and bad; practices and an observation guide with 3 items: inspection, palpation technique itself and that the assessed as adequate or inadequate practice. It was used for qualitative variables: the mean, median and absolute frequency. Test was used chi square and Spearman correlation for the statistical correlation of knowledge and practices.

The results determine the level of knowledge of breast self-examination is wrong with a 11.82%, 82.77% and good regulate 5.91%. A 61.58% refers implement breast self-examination, and what makes them only 50.40% monthly, only 2.4% had good inspection, 27% had a good palpation, and 42.4% was the right technique, obtaining a practical suitable only 19.2%. There is also no correlation between knowledge and practice with  $\chi^2 p = 0.13$  and  $R^2 = 0.053$ . Knowledge in both hospitals are alike, but the practice is better in the hospital level I.

We conclude that there is a fair to good knowledge of breast self-examination but the practice still remains inadequate.

**Keywords:** breast self-examination, women of reproductive age, .conocimientos assessment practices.

# **INTRODUCCIÓN**

## **EVALUACION DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES DE EDAD REPRODUCTIVA DE 18 A 45 AÑOS EN 2 HOSPITALES DE LIMA.**

### **I. INTRODUCCIÓN.**

El cáncer de mama es un problema de salud pública a nivel mundial; afecto tanto a países desarrollados como a países en vías de desarrollo, constituyéndose como el tipo de cáncer de mayor prevalencia en el mundo más común entre las mujeres (1). Así, el cáncer de mama es la causa más frecuente de muerte relacionada a cáncer en mujeres, existiendo altas tasas de mortalidad en países con ingresos medios y bajos. (2)

En la actualidad se han registrado 408 200 casos nuevos y más de 92 000 muertes considerándose como el primer cáncer en las américas en cuanto a casos nuevos y el segundo en cuanto a muertes por cáncer en mujeres en las américas. Se estima que para el año 2030 se presentarán 596 000 nuevos casos y más de 142 100 muertes por cáncer de mama. (3)

En mujeres jóvenes, 2,7% de los cánceres de mama ocurren en menores de 35 años y solo 0,6% en menores de 30 años. El comportamiento del cáncer de mama en mujeres jóvenes es más agresivo; así, a pesar que el cáncer de mama constituye 5 a 7% de todos los cánceres que afectan a mujeres de entre 15 a 29 años, es la principal causa de muerte por cáncer en mujeres jóvenes. (2)(4)

En el Perú, el cáncer en general es una de las principales causas de muerte; para el año 2030, se proyecta como la segunda causa de defunciones, solo superada por el grupo de otras enfermedades crónicas. (2). Según el ASIS Cáncer 2013, en el Perú constituye el tercer tipo de cáncer más frecuente a nivel nacional (10,3%), es la segunda neoplasia más frecuentemente diagnosticada entre las mujeres (16,6%), por debajo del cáncer de cuello uterino (24,1%). (5)

El comportamiento epidemiológico del cáncer en las regiones de la costa es homogéneo observándose que los cánceres de cérvix, estómago y mama constituyen los más frecuentes. Esto se observa en Ancash, Ica, La Libertad, Lambayeque, Lima, Piura y Tumbes con la excepción de Callao donde el primer lugar es ocupado por el cáncer de estómago, seguido por el cáncer de mama (El cáncer de cérvix es el cuarto en frecuencia). (6)

La Organización Mundial de la Salud (6) recomienda que la prevención primaria y secundaria sea fundamental en la lucha contra las enfermedades neoplásicas, siendo la educación en salud a la población un pilar importante para tomar conciencia de la necesidad de evaluaciones médicas periódicas para un diagnóstico precoz. De igual modo el Instituto Nacional Enfermedades Neoplásicas (INEN) ha desarrollado la Norma técnico oncológico para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional, que tiene

como objetivo reducir la mortalidad por cáncer de mama. Además, tiene como actividades la detección y diagnóstico temprano (autoexploración, la exploración clínica y la mamografía), con el objetivo de estandarizar métodos de cribado para el cáncer de mama desde el primer y segundo nivel de atención impartiendo medidas de prevención secundaria una de ellas el autoexamen de mama. (7)

El tamizaje o detección precoz de lesiones en la mama ha demostrado reducir la mortalidad del cáncer de mama, siendo la mamografía, en la actualidad, el método de tamizaje de elección para esta neoplasia (8)(9). Sin embargo el autoexamen de mama constituye un método fácil, de bajo costo y no invasivo además, tiene la ventaja de ser llevado a cabo por la propia mujer en la detección precoz del cáncer de mama, si es utilizado de manera correcta con la técnica adecuada. (10 - 12).

Algunos estudios no muestran efecto beneficioso del autoexamen de mama ni lo recomiendan. Para otros estudios, el objetivo fundamental del autoexamen de mama es tener conciencia de las características de ambas mamas. (13)

A pesar de la falta de datos definitivos a favor o en contra del autoexamen de mama, dicha prueba potencialmente puede detectar cáncer de mama palpable por lo que se recomienda su realización. (1)(12)(13)

A partir de los 20 años de edad la mujer debe familiarizarse con el aspecto natural de sus senos, mediante la observación y la palpación, y notificar inmediatamente a su médico cualquier cambio nuevo relacionado en sus mamas. Encontrar un cambio en los senos no significa necesariamente que se trate de cáncer.

Una mujer puede notar cambios en sus mamas cuando se familiariza con el aspecto normal de éstas, al observar y palpar sus mamas en busca de cualquier cambio (toma de conciencia) o cuando opta por usar un método paso a paso (con un autoexamen) y usa un programa específico para examinar sus senos. (14)

El autoexamen de mama consta de dos partes la inspección previa frente al espejo y la palpación propiamente dicha. Primero la inspección, mientras la mujer está de pie frente a un espejo, con sus manos presionando hacia abajo firmemente sus caderas, debe observar sus mamas para detectar cualquier cambio en tamaño, forma, contorno, formación de hoyuelos, o enrojecimiento o escamosidad de los pezones o de la piel de los mamas, (cuando se hace presión hacia abajo a las caderas, los músculos de la pared torácica se contraen y esto hace que sobresalga cualquier cambio en las mamas).

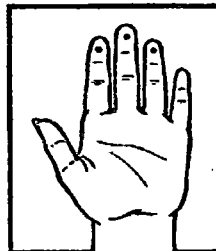
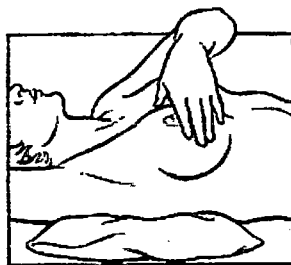
La segunda parte sería la palpación propiamente dicha tenemos 3 ítems: ***la palpación de toda la mama***, para lo cual la mujer debe acostarse boca arriba y colocar el brazo derecho detrás de la cabeza. El examen se

realiza acostada y no de pie. Esto se debe a que cuando se está acostada el tejido de la mama se extiende uniformemente sobre la pared torácica, haciendo que el tejido esté lo más delgado posible. Esto permite que se pueda palpar todo el tejido de la mama con mucha más facilidad. (15,16).

Se utiliza las yemas de los tres dedos del medio de la mano izquierda para palpar cualquier masa, bulto o protuberancia en la mama derecha. Con las yemas de los dedos, emplee movimientos circulares contiguos del tamaño de una moneda pequeña (p.ej. la de diez céntimos) para palpar el tejido de la mama.

Utilizar tres niveles de presión diferentes para palpar toda el área del tejido de la mama. La presión leve es necesaria para palpar el tejido que está más cercano a la piel, mientras que la presión moderada servirá para palpar un poco más profundo. Es normal sentir un reborde firme en la curva inferior de cada mama. Se debe emplear cada nivel de presión para palpar el tejido de la mama antes de pasar a la próxima área.

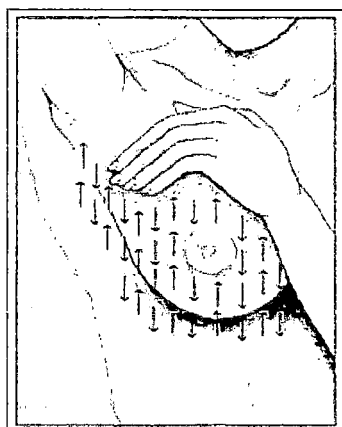
**FIGURA N° 01. TECNICA UTILIZADA:** *Utilice las yemas de los tres dedos del medio. (Sociedad Americana del Cáncer)*



Mover las yemas de sus dedos en un patrón de arriba hacia abajo, comenzando con una línea derecha imaginaria dibujada en el lado de su costado que vaya desde la axila y se mueva por toda la mama hasta el medio del esternón. Debe asegurarse de examinar toda el área de la mama yendo hacia abajo hasta donde usted siente sólo las costillas y hacia arriba hasta llegar al cuello o a la clavícula.

Existe cierta evidencia que sugiere que el patrón de arriba y abajo (algunas veces llamado patrón vertical) es el patrón más efectivo para cubrir toda el área de la mama sin dejar de examinar ningún tejido de la mama. Repetir el examen con la mama izquierda, colocando su brazo izquierdo detrás de su cabeza y empleando las yemas de los dedos de la mano derecha para realizar el examen. (13), (16).

**FIGURA N° 02. PATRON VERTICAL:** *arriba y abajo.*  
(Sociedad Americana del Cáncer)





***La palpación de la axila:*** Examinar la axila mientras se está sentada o parada y con el brazo ligeramente levantado para que se pueda palpar esa área con facilidad. Si se levanta el brazo completamente, el tejido estará rígido en esa área, lo que hará más difícil la exploración y por último ***la Palpación de areola y pezón y descartar una posible exudación del pezón.***

Este procedimiento para hacer el autoexamen de las mamas es diferente a recomendaciones anteriores. Estos cambios son parte de una revisión extensa de la literatura médica y la aportación de un grupo de expertos. Existe evidencia de que esta posición de la mujer (acostada), el área a palparse, el patrón para cubrir el seno, y el uso de distintos niveles de presión aumentan la habilidad de la mujer de encontrar áreas anormales a través de este examen. (10), (13), (17)

## **ANTECEDENTES**

**Pengpid S. et al.** *Según el estudio: Conocimientos, Actitudes Y Práctica Del Autoexamen De Mama (AEM) Entre Estudiantes Universitarias En 24 Países De Economía De Ingresos Bajos, Medio Y Emergente.* En general, el 50,4% de las estudiantes mujeres indicó que sabían cómo llevar a cabo la AEM. Entre todas las mujeres, el 59,3% nunca había practicado el AEM en los últimos 12 meses, el 21,3% 1-2 veces/año, el 10,3% 03 -10 veces/ año, y el 9,1% mensual. (1)

**Romaní F, Gutiérrez C, Ramos-Castillo J.** Autoexamen de mama en mujeres peruanas: "Prevalencia y Factores socio demográficos asociados. Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES)". Se concluyó que el 34,6% de las mujeres peruanas de 20 a 49 años se realizó el autoexamen de mama. Los factores sociodemográficos asociados significativamente a la realización del autoexamen de mama fueron: el tener una edad entre 30 a 39 años y entre 40 a 49 años; el poseer índice de riqueza medio, rico, o muy rico; el tener entre 1 y 2 hijos; y el haberse sometido a un examen clínico de mama por un profesional de la salud en los últimos 5 años. (2)

**Gonzales Castro, D.** Evidenció que un 53% no tienen conocimiento alguno sobre el autoexamen de mama mientras que un 47 % si refiere conocerlo, de estas un 59% refirieron ponerlo en práctica. Según la forma de realización del autoexamen de mama se determinó que del total de las pacientes que si practican el autoexamen de mama un 96% (63 pacientes) lo realizan de manera incorrecta mientras que solo 4% (3 pacientes) lo realizan de manera correcta. Las razones por las que no lo hacen son: No saben cómo realizarlo 91% (43 pacientes), no le interesa 2% (1 paciente), por temor 4% (2 pacientes) y porque considera que no es necesario 2% (1 paciente). (13)

**Yépez-Ramírez D.** aplicó una encuesta sobre sus antecedentes y conocimientos acerca de la autoexploración mamaria, se les realizó una prueba visual mediante una lámina ilustrad. Con esto concluyó que el

82.8% sabe que es la autoexploración mamaria, 76.5% respondió que enfermería proporcionó esa información, 73.7% de las mujeres se revisan las mamas, sin embargo, la prueba visual demostró que 72.8% no se realiza de manera ordenada la autoexploración. (15)

**Sáenz Orellana, AP; Sánchez Castro, AC.** Afirman que el 44.38% de las pacientes entrevistadas tenían un nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama Malo, el 30.62% Regular y el 15% Bueno. El 35.96% de las pacientes entrevistadas se han realizado alguna vez el Autoexamen de mama (16)

El presente trabajo de investigación **se justifica** porque su conocimiento puede llevar a un diagnóstico temprano, sobre todo en países con escasos recursos económicos que no cuentan con infraestructura suficiente para el tamizaje poblacional con mamografía como el nuestro. La Sociedad Americana del Cáncer (2014) recomienda que el AEM es una opción para las mujeres a partir de los 20 años. Es especialmente importante en la mujer joven (diferencias en la densidad del tejido mamario hacen virtualmente inefectiva a la mamografía en mujeres jóvenes). Esta recomendación fue la razón por la cual elegimos a la población de edad reproductiva.

Nadie como la propia mujer para conocer los detalles y evolución de su mama en cada examen y de esta manera se elige como el elemento de alarma para las autoridades de salud. Dicho conocimiento ha sido y es

fundamental para la evaluación y formulación de los programas de población y salud familiar en nuestro país.

Por otra parte, el autoexamen de mama ha sido puesto a juicio debido a que no se ha demostrado en forma específica su relación con la disminución de la mortalidad por cáncer de mama, sin embargo esta sensibilidad mejora si las mujeres son entrenadas en la técnica correcta del autoexamen de las mamas, he ahí la razón de conocer cómo se realizan el autoexamen de mama para así mejorar las medidas preventivas en uno de los cáncer más frecuentes de la mujer peruana.

Debido a dicha controversia; hoy en día se habla de la conciencia de mama el cual nos habla que el AEM empodera a las mujeres, asumiendo la responsabilidad de su propia salud. Una mujer puede notar cambios en sus senos cuando se familiariza con el aspecto normal de sus senos al observar y palpar sus senos en busca de cualquier cambio (toma de conciencia) o cuando opta por usar un método paso a paso (con un autoexamen) y usa un programa específico para examinar sus senos.

En tal sentido se enuncio el siguiente Problema:

*¿Cuáles son los conocimientos y prácticas acerca del autoexamen de mama en las mujeres en edad reproductiva de 18 a 45 años en 2 hospitales de Lima durante el periodo de diciembre del 2014 a enero 2015?*

**La hipótesis** se considera que los conocimientos y prácticas del autoexamen de mama en mujeres en edad reproductiva de 18 a 45 años en los 2 hospitales de Lima (Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren / Hospital I Marino Molina Scippa) son inadecuados.

Para lo cual se propuso lograr los siguientes objetivos:

**Objetivo General:**

Evaluar los conocimientos y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de edad reproductiva del Servicio de Gineco-obstetricia de 2 hospitales de Lima. Agosto del 2014 a febrero 2015.

**Objetivos Específicos:**

- a) Medir el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama de las mujeres en edad reproductiva.
- b) Calcular cuántas mujeres ponen en práctica el autoexamen de mama y la frecuencia con la que realizan este examen.
- c) Medir la práctica del autoexamen de mama.
- d) Conocer si existe relación entre conocimientos y prácticas del autoexamen de mama.
- e) Comparar los resultados obtenidos sobre el autoexamen de mama en los 2 hospitales de Lima.

## **MARCO METODOLÓGICO**

## **II. MATERIAL Y MÉTODOS.**

### **a. Tipo de Investigación:**

Estudio con enfoque cuantitativo, no experimental.

### **b. Diseño de contrastación de Hipótesis:**

Descriptivo, transversal, comparativo.

### **c. Población y muestra de estudio**

#### **a) POBLACION**

La población fueron todas las mujeres en edad reproductiva de 18 a 45 años que asistieron a la Unidad de Consulta Externa de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren y Hospital Marino Molina de Lima durante el período diciembre 2014 – enero 2015.

#### **b) UNIDAD DE ANALISIS**

La Unidad de análisis fueron las mujeres en edad reproductiva.

#### **c) MUESTRA**

La muestra fueron todas las mujeres en edad reproductiva que asisten a la Unidad de Consulta Externa de Ginecología y Obstetricia de los 2 hospitales en mención y que cumplan con los criterios de selección. El tipo de muestreo fue no probabilístico consecutivo.

**d) CRITERIOS DE INCLUSION**

- Toda mujer en edad reproductiva durante el período de estudio.
- Mujeres sin antecedente de enfermedad mental y/o física.

**e) CRITERIOS DE EXCLUSION**

- Mujeres que no se encuentren de acuerdo en participar en el estudio.
- Mujeres sin instrucción.

**f) TAMAÑO MUESTRAL**

El procedimiento para la toma de la muestra, considerando la población de pacientes que asisten a la consulta externa que es una población finita se trabajó bajo el concepto de diseño muestral ("n"), con un nivel de confianza de 95%, y un error máximo del 3% por lo que el cálculo de la muestra ("n") será empleando la fórmula.

$$n = \frac{Z^2 \times P \times Q}{E^2}$$

**- MUESTRA PARA EL AMBITO DE ESTUDIO**

- $Z^2 = 1.96$  (ya que la seguridad es del 95%)
- $p$  = proporción esperada ( en este caso es 5% = 0.05) (18)
- $q = 1-p$ : fracaso en proporción ( en este caso = 1-0.05)



- **E:** precisión (en este caso deseamos un 3%)

El tamaño muestral es:

**n: 202.751 = 203 pacientes**

**d. Materiales de Laboratorio o de campo**

Se utilizó instrumentos validados en otros estudios para la búsqueda de información en relación con los conocimientos, así como para la evaluación de las prácticas a través de una Guía de Observación del Autoexamen de Mamas.

**e. Técnica e instrumentos de recolección de Datos**

**e.1. Técnica:**

A través de entrevista – encuesta

**e.2. Instrumento:**

El instrumento aplicado fue un cuestionario y la Guía de observación para determinar los Conocimientos y Prácticas sobre el autoexamen de mama. Éstos fueron aplicados por los autores en un ambiente brindado por el servicio de Gineco-obstetricia del hospital.

### **e.3 Validación del instrumento**

El instrumento para la recolección de datos en relación a los conocimientos así como la Guía de Observación fueron validados en el estudio Conocimiento, actitudes y Prácticas sobre autoexamen de mama de las mujeres atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Fernando Vélaz Páiz, en el cual se realizó una prueba piloto de 10 preguntas abiertas a partir de la cual se obtuvo información para diseñar el instrumento sobre Auto examen de mama (18). Este instrumento fue aplicado con previa autorización y conocimientos de los autores originales.

No obstante, para darle rigurosidad al estudio el instrumento fue validado cuantitativamente es decir su reproducibilidad y consistencia a través de la estimación del coeficiente de confiabilidad Kuder Richardson para variables dicotómicas, dando como resultado KR20: 0.42 (confiabilidad moderada o sustancial)

### **e.4. Procedimiento y recolección de muestra.**

La recolección de datos se realizó diariamente durante los meses de diciembre 2014 Enero 2015 hasta alcanzar el tamaño muestral requerido.

Para determinar los conocimientos se aplicó un cuestionario con 36 preguntas sobre aspectos básicos del autoexamen, calificándose las respuesta con un SI (si está de acuerdo con la premisa) NO (si está en desacuerdo con la premisa) y NO SÉ (si desconoce lo que refiere la premisa). Se evaluó como proposición correcta aquella respuesta afirmativa que concuerde con el marco conceptual y como proposición incorrecta aquella respuesta negativa o dubitativa que no concuerde con el marco conceptual. Posteriormente se valoró como Nivel Bueno aquellas que tienen mayor o igual a 27 proposiciones correctas (mayor o igual al percentil 75), Regular entre 18 a 26 proposiciones correctas (entre el percentil 50 y 75) y Malo las que tenían menos de 18 proposiciones correctas (menor al percentil 50) (ANEXO I).

Así mismo se estimó el nivel de percepción de los pacientes con respecto a la influencia del personal de salud en relación al autoexamen mediante breves preguntas de opinión.

Para la medición de la práctica, se aplicó una Guía de Observación previamente descrita, los autores de la tesis determinaron el grado de concordancia de la aplicación de la misma, en apoyo con un experto médico asistente en ginecología y obstetricia, el cual cuenta con 20 años como especialista y ha realizado estudios en relación al tema los últimos 5 años; se aplicó la guía en un número de 10 pacientes elegidos al azar con características similares a la

muestra pero que no formaron parte de ésta. El grado de concordancia alcanzado fue de un 80%.

Se realizaron preguntas autoreferidas acerca de la práctica de autoexamen. Posteriormente se aplicó La Guía de observación sólo en aquellas mujeres que si practican el autoexamen, donde las mujeres reprodujeron con exactitud como ejecutan ellas el autoexamen (ANEXO II).

Se tomaron en cuenta 3 pasos para su valoración:

**a. Inspección previa (frente al espejo).**

- ✓ Inspección parada con los brazos sueltos.
- ✓ Inspección parada con las manos en la cintura e inclinación hacia adelante.
- ✓ Inspección parada con los brazos arriba.

***Valoración del Investigador***

- **Bueno:** realizó los 3 pasos.
- **Regular:** realizó 2 de los 3 pasos.
- **Malo:** realizó sólo 1 un paso o ninguno.

**b. Palpación propiamente dicha.**

- ✓ Palpación total de la mama, pudiendo utilizar cualquiera de los 3 métodos que existen:
  - Movimiento circular alrededor de la mama.
  - Movimiento vertical de arriba hacia abajo.
  - Presión de afuera hacia adentro.
- ✓ Palpación de areola y pezón y descartar una posible exudación del pezón.
- ✓ Palpación del área cercana a la axila.

***Valoración del Investigador***

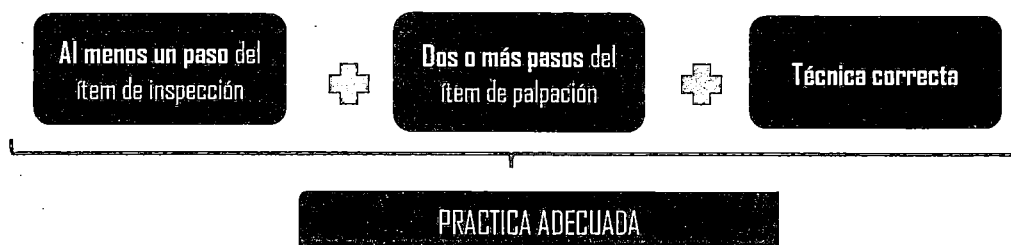
- **Bueno:** realizó los 3 pasos.
- **Regular:** realizó 2 de los 3 pasos.
- **Malo:** realizó sólo 1 un paso o ninguno.

**c) Técnica utilizada por la persona.**

***Valoración del Investigador***

- **Correcta:** si realiza la palpación con la yema de los 3 dedos medios utilizando cualquiera de los 3 métodos que existen.
- **Incorrecta:** cuando lo realiza de otra forma.

Para la valoración de las prácticas se determinó como práctica **ADECUADA** aquella mujer que cumplió con **por lo menos un paso** del ítem de inspección además de **dos o más pasos** del ítem de palpación y la **técnica correcta** utilizando la yema de los tres dedos medios.



Las mujeres que no realizaron el autoexamen de mama según lo descrito anteriormente se determinarán como práctica **INADECUADA**.

Como un último punto se precisó la correlación existente entre el nivel de conocimientos y prácticas en aquellas mujeres que realizan el autoexamen.

#### ***f. Análisis Estadístico de los Datos***

El procesamiento estadístico de los datos se realizó resumido en tablas de proporciones y presentados en figuras con ayuda del programa Excel y SPSS v20, con un nivel de significación de  $\alpha = 0,05$  y nivel de confianza de 95%. De las variables cualitativas en estudio se estimó la media, mediana y frecuencias absolutas; para

las variables cuantitativas se estimó la desviación estándar. Para la correlación estadística de conocimientos y prácticas, las variables fueron sometidas a pruebas de hipótesis estadísticas de Chi cuadrado (X<sup>2</sup>) y correlación spearman en el programa Epidat en su versión 4.1. (ANEXO III)

#### **g. Procedimientos para garantizar aspectos éticos**

El presente trabajo se realizó teniendo en cuenta los principios éticos que propone la Declaración de Helsinki y Reporte de Belmont para la investigación médica en seres humanos, así tenemos que fue realizada por estudiantes de medicina humana preparados para realizar esta investigación científica. Así también al ser la población en estudio, pacientes con autonomía, libertad y conscientes, se consideró un requisito indispensable para ingresar al estudio, el consentimiento informado (**Anexo 03**). Se tuvieron en cuenta medidas para proteger la confidencialidad de los datos obtenidos, utilizando un código para la identificación del paciente; así como comunicando en el consentimiento informado las precauciones para proteger su confidencialidad, esto según lo dispuesto en la pauta 18 de las "Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos" preparadas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). (ANEXO IV)

Para la realización y ejecución del proyecto de tesis fue necesaria la aprobación por parte del Comité de Investigación así como la oficina de asuntos académicos del Hospital cabeza de Red. (ANEXO V)



# **RESULTADOS**

### III. RESULTADOS.

**TABLA N° 01:** *Características Sociodemográficas de las mujeres en edad reproductiva de 2 hospitales de Lima. Diciembre 2014 a Enero 2015.*

Características	n=203	%
<b>HOSPITAL</b>		
HMMS <sup>1</sup>	102	50.25%
HASS <sup>2</sup>	101	49.75%
<b>EDAD</b>		
18-30 años	78	38.42%
31-45 años	125	61.58%
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>		
Primaria	12	5.91%
Secundaria	82	40.39%
Técnica	56	27.59%
Universitaria	53	26.11%
<b>OCUPACION</b>		
Actividad profesional	35	17.24%
Actividad técnica	30	14.78%
Trabajo independiente	37	18.23%
Desocupada	101	49.75%
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Soltera	31	15.27%
Conviviente	72	35.47%
Casada	96	47.29%
Divorciada	3	1.48%
Viuda	1	0.49%
<b>LUGAR DE NACIMIENTO</b>		
Lima	104	51.23%
Provincia	99	48.77%
<b>ZONA DE RESIDENCIA</b>		
Urbanización	121	59.61%
AAHH <sup>3</sup>	82	40.39%
<b>RELIGION</b>		
Católica	160	78.82%
Evangélica	27	13.30%
Otros	16	7.88%
<b>SITUACION LABORAL</b>		
Desempleada	102	50.25%
Empleada	101	49.75%

FUENTE: ENCUESTA

La muestra considerada para el presente estudio fue de 203 pacientes que acuden al servicio de Gineco- obstetricia. En la **tabla N° 01** se describen las características sociodemográficas. Del total de encuestados, 102 pacientes (50.25 %) pertenecen al Hospital Marino Molina Scippa (HMMS) y 101 pacientes (49.75 %) del Hospital Alberto Sabogal Sologuren (HASS).

**TABLA N° 02:** *Conocimientos generales del Autoexamen de mama de las mujeres en edad reproductiva de 2 hospitales de Lima. . Diciembre 2014 a Enero 2015*

<b>Nivel Conocimientos</b>	<b>Hospital I<sup>1</sup></b>	<b>Hospital IV<sup>2</sup></b>	<b>n=203</b>	<b>%</b>
<b>Malo</b>	14	10	24	11.82%
<b>Regular</b>	83	84	167	82.77%
<b>Bueno</b>	5	7	12	5.91%
<b>TOTAL</b>			203	100%

1: Hospital Marino Molina Scippa, 2: Hospital Alberto Sabogal Sologuren.  
**FUENTE:** ENCUESTA

En la **TABLA N° 02** se describe el nivel de conocimientos sobre AEM, del total de la muestra se obtuvo: conocimientos malos en 24 pacientes (11,82%), regular en 167 pacientes (82,77%) y bueno en sólo 12 pacientes (5,91%). En general el conocimiento fue de regular a malo con un 94,59%.

**TABLA 03:** Conocimientos del autoexamen de mama de las mujeres en edad reproductiva de 2 hospitales de Lima. . Diciembre 2014 a Enero 2015

Conocimientos		n=203	%
Concepto		Rpta.correcta	
1.	Examen que se debe realizar toda mujer periódicamente.	186	91.63%
2.	Examen para detectar masas o algo anormal	169	83.25%
3.	Solo se lo deben realizar mujeres en edad fértil	177	87.19%
4.	Se realiza mensualmente	71	34.98%
5.	Se realiza 8 días después de la menstruación	35	17.24%
6.	Es un examen necesario	194	95.57%
7.	Es bueno para evitar cáncer	17	8.37%
8.	Se lo hace la mujer con las manos para encontrar bolitas	185	91.13%
<b>Motivo realizarse</b>			
1.	Para buscar alguna patología	49	24.14%
2.	Para detectar nódulos, secreciones y retracción de la piel	139	68.47%
3.	Para detectar cáncer	176	86.70%
4.	Para detectar tempranamente patologías	159	78.33%
5.	Para estar seguras de estar sanas	189	93.10%
6.	Para prevenir muertes por cáncer de mama	13	6.40%
<b>Quienes se deben realizar el AEM</b>			
1.	Todas las mujeres	185	91.13%
2.	Solo mujeres en edad fértil	175	86.21%
3.	Mujeres y hombres	97	47.78%
4.	Todas las mujeres a partir de los 20 años	80	39.41%
5.	Mujeres mayores de 35 años	78	38.42%
6.	Solo mujeres con vida sexual activa	172	84.73%
7.	Toda mujer postmenopáusica	47	23.15%
8.	Solo las madres después de tener un hijo	184	90.64%
<b>En qué momento se debe realizar el AEM</b>			
1.	Una vez al mes después de la menstruación	64	31.53%
2.	Cada 3 meses	169	83.25%
3.	En cualquier momento cada 6 meses	154	75.86%
4.	Una vez al año	143	70.44%
5.	Diario	154	75.86%
6.	8 días después de la menstruación	60	29.56%
7.	En el baño	133	65.52%
8.	Acostada en la cama	121	59.61%
9.	Cuando siento molestias en la mama	75	36.95%
10.	Cuando sienta dolor	81	39.90%
<b>Razones y Beneficios para realizar el AEM</b>			
1.	Para detectar cáncer tempranamente y curarlo	195	96.06%
2.	Para conocer tu cuerpo	129	63.55%
3.	Para saber si están bien	184	90.64%
4.	Saber si tiene la enfermedad	26	12.81%

FUENTE: ENCUESTA

**TABLA 04:** Práctica del autoexamen de mama de las mujeres en edad reproductiva de 2 hospitales de Lima. Diciembre 2014 a Enero 2015.

	Hospital I <sup>1</sup>	Hospital IV <sup>2</sup>		
<b>Le explicaron en consultorio el autoexamen de mama</b>				
			<b>n= 203</b>	<b>%</b>
SI	53	59	112	55.17%
NO	49	42	91	44.83%
<b>TOTAL</b>			<b>203</b>	<b>100.00%</b>
<b>Practica el AEM</b>				
			<b>n= 203</b>	
SI	62	63	125	61.58%
NO	40	38	78	38.42%
<b>TOTAL</b>			<b>203</b>	<b>100.00%</b>
<b>Frecuencia con que se realiza el autoexamen de mama</b>				
			<b>n= 125</b>	<b>12.00%</b>
Mensual	32	31	63	50.40%
Cada 3 meses	11	10	21	16.80%
Cada 6 meses	8	14	22	17.60%
Anual	11	8	19	15.20%
<b>TOTAL</b>			<b>125</b>	<b>100.00%</b>

1: Hospital Marino Molina Scippa, 2: Hospital Alberto Sabogal Sologuren  
FUENTE: ENCUESTA

**TABLA N° 05:** Valoración de la práctica del autoexamen de mama de las mujeres en edad reproductiva de 2 hospitales de Lima. Diciembre 2014 a Enero 2015.

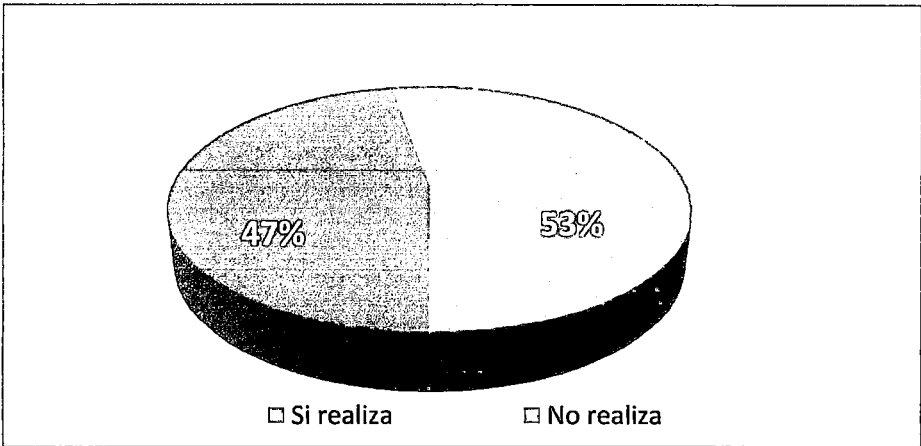
<b>PRACTICA</b>	<b>Hospital I</b>	<b>Hospital IV</b>	<b>n=125</b>	<b>%</b>
<b>Adecuada</b>	16	8	24	19.20%
<b>Inadecuada</b>	46	55	101	80.80%
<b>TOTAL</b>			<b>125</b>	<b>100.00%</b>

1: Hospital Marino Molina Scippa, 2: Hospital Alberto Sabogal Sologuren  
FUENTE: GUIA DE OBSERVACION

La **TABLA N° 05**: Se valora de forma global la práctica tomando en cuenta la inspección, la palpación y la técnica correcta que fue consolidada en nuestra guía de observación; obteniéndose que sólo el 19.20% del total de mujeres que practican el autoexamen de mama (125) tiene una práctica adecuada, teniendo el Hospital Marino Molina Scippa el doble de mujeres (16 pctes) que realizan de forma adecuada el Autoexamen de mama en comparación con el Hospital Alberto Sabogal Sologuren (8 pctes). En los siguientes apartados se detallan los resultados de los ítems de la guía observación aplicada.

**INSPECCIÓN**

**GRÁFICO N° 01:** *Frecuencia de inspección del autoexamen de mama en mujeres de edad reproductiva de 2 hospitales de Lima. Diciembre 2014 a Enero 2015.*



En el **GRAFICO N° 01** se evidencia que más de la mitad de la muestra que refieren realizar el AEM no se realizan la inspección previa (53%- 66 pctes). Y el 47% si lo realiza (59 pctes).

**TABLA N° 06:** Inspección del autoexamen de mama de las mujeres en edad reproductiva de 2 hospitales de Lima. Diciembre 2014 a Enero 2015.

	Hospital I <sup>1</sup>	Hospital IV <sup>2</sup>	n=125	%
<b>Inspección</b>				
<b>Malo</b>	49	61	110	88.00%
<b>Regular</b>	10	2	12	9.60%
<b>Bueno</b>	3	0	3	2.40%
<b>TOTAL</b>			125	100.00%

<b>Formas de Inspección</b>			n=77	%
<b>Inspección parada con los brazos sueltos</b>	15	18	33	42.86%
<b>Inspección parada con las manos en la cintura</b>	6	2	8	10.39%
<b>Inspección parada con los brazos arriba</b>	27	9	36	46.75%
<b>TOTAL</b>			77	100.00%

1: Hospital Marino Molina Scippa, 2: Hospital Alberto Sabogal Sologuren.  
FUENTE: GUIA DE OBSERVACION

En la **TABLA N° 06** muestra que el 88 % de la muestra realiza una mala inspección también describe las 3 formas de inspección, del total de las 59 mujeres que se realizan la inspección previa frente al espejo, 1 de los 3 pasos fue realizado por 44 mujeres (35.2%) siendo la inspección más frecuente la parada con los brazos arriba, 2 de 3 pasos fue realizado por 12 mujeres (9.6%) y solo 3 mujeres realizaron los 3 pasos de forma adecuada (2.4%)

## PALPACIÓN

**TABLA N° 07:** Palpación del autoexamen de mama de las mujeres en edad reproductiva de 2 hospitales de Lima. Diciembre 2014 a Enero 2015.

	Hospital I <sup>1</sup>	Hospital IV <sup>2</sup>		
<b>Valoración de la Palpación</b>			<b>n=125</b>	<b>%</b>
<b>Malo</b>	12	23	35	28.00%
<b>Regular</b>	26	30	56	44.80%
<b>Bueno</b>	24	10	34	27.20%
			125	100.00%
<b>Palpación de la mama</b>				
<b>Palpación total de la mama</b>				
Movimiento circular alrededor de la mama	59	39	98	78.40%
Movimiento vertical de arriba hacia abajo.	1	0	1	0.80%
Presión de afuera hacia adentro	3	28	31	24.80%
<b>Palpación de pezón y descartar posible exudación</b>	34	18	52	41.60%
<b>Palpación del área cercana a la axila</b>	40	33	73	58.40%
			125	100.00%

1: Hospital Marino Molina Scippa, 2: Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

FUENTE: GUIA DE OBSERVACION

En la **TABLA N° 07** se evidencia que sólo 34 pctes (27.20%) cumplieron los 3 pasos del ítems de palpación, el 44.80% realizó 2 pasos de los 3 y cerca del 28 % realizó 1 o ningún paso. Un 72% de la muestra tiene una valoración de regular a bueno en el ítem de palpación.

En la presente tabla nos muestra detalladamente los 3 pasos del ítem de palpación. En la palpación total de la mama el método más frecuente fue el movimiento circular alrededor de la mama con un 78.4% seguido de la presión de afuera hacia adentro (41.6%) y solo 1 persona realizó el método vertical perteneciendo dicha paciente al hospital Marino Molina. Entre los 2 hospitales el método más frecuente también fue el movimiento circular sin



embargo podemos notar que en el HASS hay una mayor preferencia por el método presión de afuera hacia adentro, ya que de los 31 pacientes que practican este método 28 pertenecen a dicho hospital.

TECNICA

**TABLA N° 08:** *Valoración de la técnica del autoexamen de mama de las mujeres en edad reproductiva de 2 hospitales de Lima. Diciembre 2014 a Enero 2015.*

TECNICA	Hospital I <sup>1</sup>	Hospital IV <sup>2</sup>	n=125	%
Correcta	35	18	53	42.40%
Incorrecta	27	45	72	57.60%
TOTAL			125	100.00%

1: Hospital Marino Molina Scippa, 2: Hospital Alberto Sabogal Sologuren  
FUENTE: GUIA DE OBSERVACION

ASOCIACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS

**TABLA N° 09:** *Asociación cualitativa entre conocimientos y prácticas de las mujeres en edad reproductiva de 2 hospitales de Lima. Diciembre 2014 a Enero 2015.*

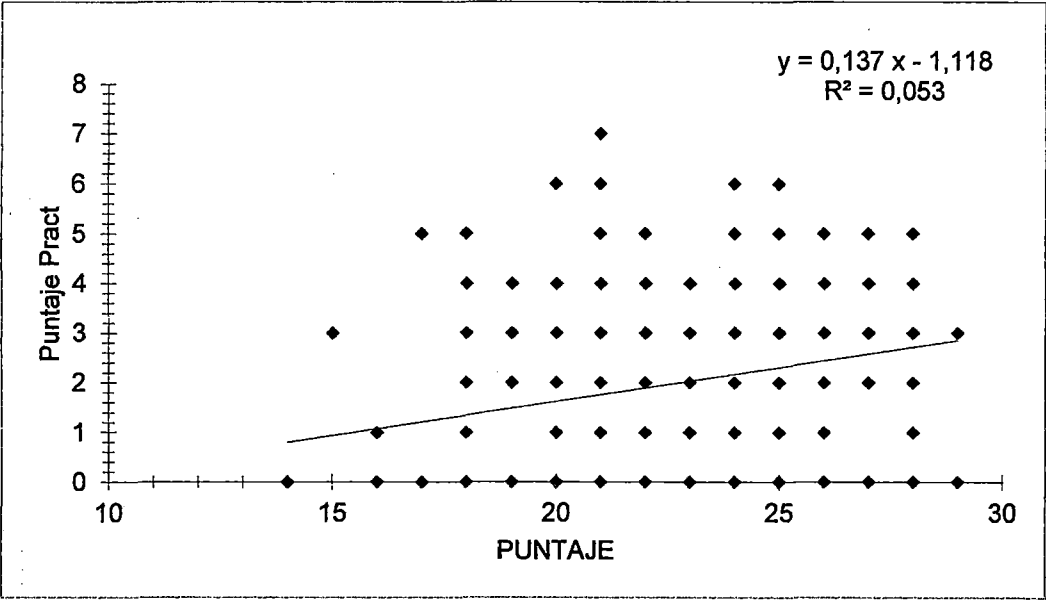
CONOCIMIENTO	PRACTICA		TOTAL
	Inadecuado	Adecuado	
Malo	4	3	7
Regular	89	20	109
Bueno	8	1	9
TOTAL	101	24	125

Chi2 p=0,13

FUENTE: GUIA DE OBSERVACION

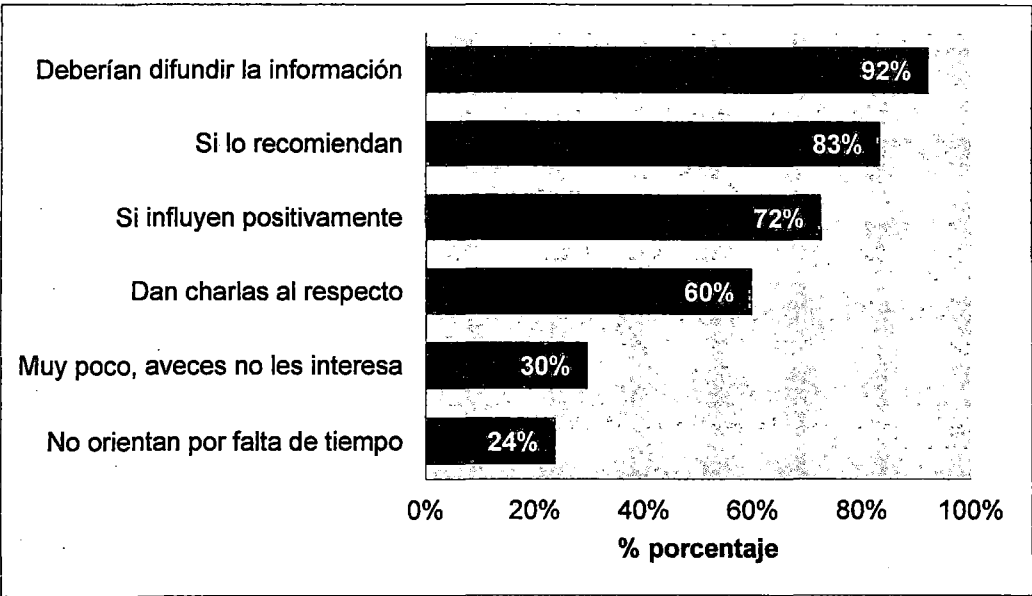
En la **TABLA N° 09**, nos muestra que no existe relación cualitativa entre los conocimientos y prácticas ya que la prueba de asociación Chi<sup>2</sup> dio como resultado p= 0.13 (Existe relación si p < 0.01).

**GRÁFICO N° 02:** Asociación cuantitativa entre conocimientos y prácticas de las mujeres en edad reproductiva de 2 hospitales de Lima. Diciembre 2014 a Enero 2015.

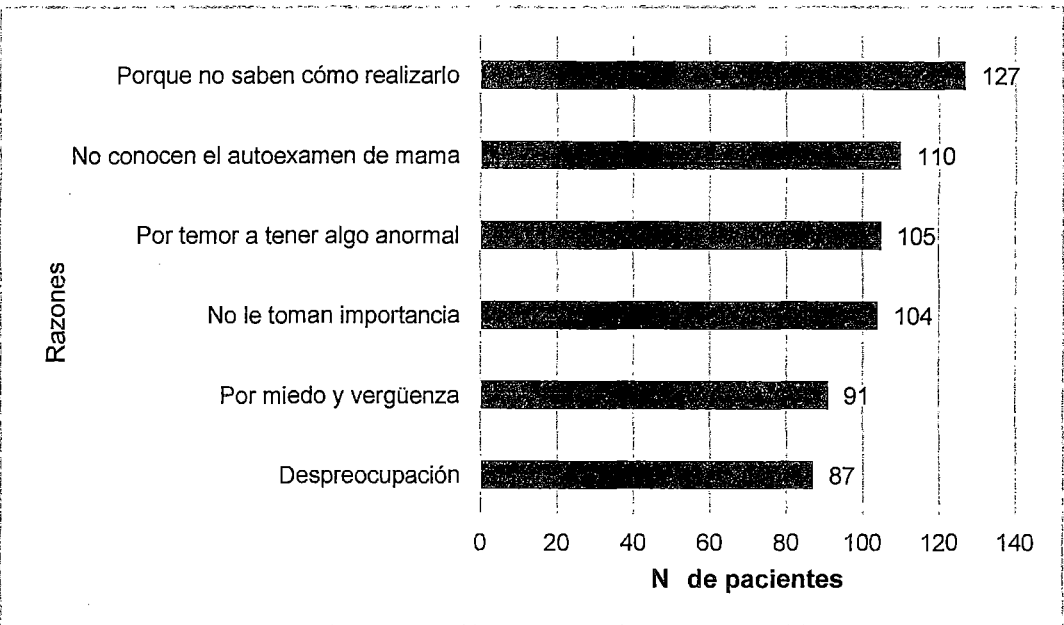


En el **GRÁFICO N° 02** nos muestra que no existe relación cuantitativa entre los conocimientos y prácticas ya que el coeficiente de correlación arroja un valor de  $R^2=0,053$  (correlación cuando  $r$  es próximo a la unidad).

**GRÁFICO N°03:** Percepción sobre el autoexamen de mama en relación al personal de salud.



**GRÁFICO N° 04:** Razones por las que no se realizan el autoexamen de mama las mujeres en edad reproductiva de 2 hospitales de Lima. Diciembre 2014 a Enero 2015.



En el **GRAFICO N° 04** se muestran las 6 principales razones por las cuales no se realizan el autoexamen de mama. Teniendo como otras razones: Falta de costumbre y actitud (83 pctes); Por falta de tiempo (83pctes); Por olvido (78 pctes); por pereza (50 pctes), por factor cultural (43 pctes), porque el personal de salud no orienta (40 pctes), por bajos recursos y educación (37 pctes); porque piensan que es morboso (31 pctes) y por último por miedo a que la pareja las abandone (25 pctes).

# DISCUSIÓN

## **IV. DISCUSIÓN.**

Dentro de las características sociodemográficas de la muestra la mitad de ésta (50.25%) corresponde a un Hospital Nivel I (HMMS) y la otra mitad (49.75%) a un Hospital nivel IV (HASS) distribución hecha debido a conveniencia de buscar caracteres comparativos en correlación a nuestros objetivos planteados y basándose en que ambos hospitales pertenecen a una misma red de salud. Esto permite realizar comparaciones en diferentes niveles de atención.

Así mismo la edad que predomina es aquella mujer entre 31 – 45 años con un promedio de 32,5 años esto es debido a que es poca la tendencia de la mujer joven en edad reproductiva a asistir a una consulta ginecológica, lo que deja entrever la falta de interés en este grupo poblacional en cuidados de salud de la mujer. (19).

La Red Sabogal (ESSALUD) al cual pertenecen los hospitales de nuestro estudio cuenta con asegurados pertenecientes a distritos Urbano-marginales como por ejemplo Comas, Puente Piedra, Carabayllo, Ancón, etc esto explicaría las características sociodemográficas encontradas en nuestro estudio tales como: predominio en grado de instrucción secundaria, ocupación ama de casa, la zona de residencia AAHH , situación laboral desempleada, estado civil casada. Estos resultados se asemejan al estudio Autoexamen de mama en mujeres peruanas- ENDES 2011 (2)

En relación a los conocimientos en nuestro estudio la mayoría de la muestra (82, 77%) el nivel de conocimientos es regular, distribuyéndose en igual

proporción en ambos hospitales probablemente ya que al pertenecer a la misma red han compartido las mismas políticas preventivas de salud. Este comportamiento de la muestra se asemeja a los descritos por Bazán S. donde describe un conocimiento medio o regular en (72%) lo cual puede explicarse por las características sociodemográficas similares de ambas muestras y superior al de Penpigd S. et col. donde solo el 50% de su muestra tenía conocimientos acerca del autoexamen.(1),(19)

En cuanto al concepto el 91, 63 % sabe que es un examen que se debe realizar periódicamente, el 34,98% conoce que debe realizarse mensualmente, y sólo el, 17, 24% sabe que se realiza 8 días después de la menstruación, lo cual nos indica que aunque saben que debe hacerse periódicamente no conocen con exactitud su frecuencia y el período ideal de realización. Así mismo solamente un 39,9% sabe que no debe realizarse el AEM, esto se debe a que desconocen que durante el período premenstrual existe una mastodinia fisiológica por lo que el autoexamen se volvería doloroso y perdería sensibilidad ante cualquier hallazgo. (20). Estos resultados fueron contestados en igual proporción por ambos hospitales.

Del total de la muestra el 44.83 % refiere que no le explicaron el autoexamen de mama por una personal de salud, siendo sus medios de información el folletos y medios de comunicación (televisión), lo cual es debido a que fue realizado el estudio en la capital donde hay una mayor influencia y acceso a los diferentes medios de comunicación.(21)

Con respecto a las prácticas del autoexamen de mama sólo el 61, 58% de la muestra práctica el autoexamen con igual proporción en ambos hospitales estos resultados duplica los datos obtenido por Sáenz y Sánchez y supera los obtenidos por Bonilla y col. y la ENDES, lo que pone de manifiesto que a medida que progresan los años se incrementa el interés por la difusión y aprendizaje de medidas preventivas relacionadas con el autoexamen de mama. (19), (22)

En la frecuencia de realización del examen predominó la práctica mensual, dato que no se correlaciona con lo parte teórica pero que sí es practicado debido al concepto claro que se tiene de periodicidad y regularidad del autoexamen de mama conducta que sugiere incremento en responsabilidad de ésta práctica.

En un nivel general a pesar del incremento en la tendencia de la práctica su correcta ejecución sigue siendo un problema. El 80,8% de la muestra realiza una práctica inadecuada datos que superan a los de Sáenz y Sánchez (40,6%) y Bonilla S. lo y se asemejan a los de Gonzales Castro D. el cual podría explicarse debido a la minuciosidad de pasos y severidad propuesta por la guía observacional para la reproducción correcta del AEM; no obstante. Cabe mencionar que todos los pasos descritos para el correcto autoexamen de mama se han tomado de referencias nacionales e internacionales. (13), (18), (23).

Así mismo al comparar ambos hospitales se evidencia un predominio de prácticas adecuadas en el HMMS esto podría explicarse a que al ser un Hospital Nivel I el acercamiento a medidas preventivas y promocionales es más

cercano y difundido por ser uno de los primeros contactos institucionales con la población.

De los ítem mencionados en la Guía de observación el ítem de inspección fue el menos practicado por la muestra (53%) del cual cerca del 88% tienen una mala inspección error en el que incurre las mujeres ya que sólo dirigen su atención a la palpación y no organizan el método de su autoexamen; se debe tener en cuenta que un método ordenado y estructurado aumenta la sensibilidad en la detección de masas. (24)

El movimiento circular constituye la forma de mayor reproducción de examinarse las mamas(78,40%), probablemente éste sea un aprendizaje adquirido por las medidas preventivas instauradas por los programas de salud, otra explicación es que de manera a priori al ser poseer la mama una anatomía circular incita a una exploración bajo esta forma. (15, 22). Por otro lado sólo un paciente se palpa de manera vertical, método que según la asociación americana del cáncer ha demostrado mayor sensibilidad en el hallazgo masas. (13).

Otro aspecto importante en la palpación es la falta de examinación de pezón y región axilar debido al poco conocimiento que se tiene del carácter anatómico, patológico y clínico propio de la enfermedad (25).

En la valoración de la técnica aplicada solo el 42, 40% utiliza la técnica correcta esto debido a que se desconoce el grado de sensibilidad que ofrece la examinación con la yema de los tres dedos (22). La similitud con otros estudios



comprueba que esta característica del autoexamen aún no es muy difundida en las poblaciones.

No existe correlación entre el nivel de conocimientos y prácticas en la muestra estudiada ( $p=0,13$ ), lo que demuestra que no todo el conocimiento que se tiene sobre el autoexamen de mama es útil para una buena práctica, esto se puede explicar debido a que el conocimiento sobre el autoexamen de mama es un conocimiento vago sin fundamento teórico actualizado que lo sustente y que se transmite de manera directa del personal de salud y/o otros medios hacia la población.

La razón principal por la cual no se realizan el autoexamen de mama las mujeres es que no saben cómo realizarlo, seguido de que no conocen que es el autoexamen de mama.

Así mismo la mayoría de la muestra percibe que se debería difundir más información en relación al tema estudiado por los medios o personal de salud.

## **LIMITACIONES**

Dentro de nuestras limitaciones fue que tomamos instrumentos de otra investigación que quizá nos permitió obtener información más pertinente, otra limitación fue que nuestra muestra fue mujeres en edad reproductiva del consultorio de gineco-obstetricia lo que las predispone a saber un poco más que la población general sobre el autoexamen de mama.

# **CONCLUSIONES**

## **V. CONCLUSIONES.**

- 1) El nivel de conocimiento de las mujeres en edad reproductiva sobre el autoexamen de mama fue malo con un 11.82%, regular con un 82.77% y bueno con el 5.91%.
- 2) El 61.58% de las mujeres practican el autoexamen de mama con una frecuencia: mensual el 50.40%, cada 3 meses 17.60%, cada 6 meses 16.80% y anual 15.20%.
- 3) Solo el 19.20% de las mujeres realizan una práctica adecuada del autoexamen de mama
- 4) No existe relación entre los conocimientos y prácticas del autoexamen de mama.
- 5) En la evaluación de conocimientos de los 2 Hospitales (Hospital I marino Molina Scippa Y Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren) son semejantes pero en práctica el HMMS realiza mejor práctica adecuada que el HASS.

## **RECOMENDACIONES**

## **VI. RECOMENDACIONES**

- 1) Que el ministerio de Salud difunda los nuestros conceptos, como la conciencia de mama, así como las nuevas actualizaciones.
- 2) Impulsar no solo la enseñanza del autoexamen de mama sino también promover la evaluación constante por parte del personal de salud en las consultas; para así asegurar un incremento la práctica adecuada en las mujeres peruanas.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

## **VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.**

1. Supa Pengpid KP. Knowledge, Attitude and Practice of Breast Self-examination Among Female University Students from 24 Low, Middle Income and Emerging Economy Countries. Asian Pac J Cancer Prev. 2014; 15(20): p. 8637-8640.
2. Romaní PF, Gutiérrez JC, Ramos HJ. Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES). An Fac med. 2011; 72(1):23-31.
3. GLOBOCAN 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide, Francia, WHO: c2014 [actualizado 15 feb 2014; citado 19 dic 2014]; [alrededor 3 pantallas]. Disponible en: [http://globocan.iarc.fr/Pages/fact\\_sheets\\_cancer.aspx#](http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx#)
4. Karadag M, Iseri O, Etikan I. Determining Nursing Student Knowledge, Behavior and Beliefs for Breast Cancer and Breast Self-examination Receiving Courses with Two Different Approaches. Asian Pac J Cancer Prev. 2014; 15(9): 3885-3890.
5. Ramos Muñoz W, Venegas Ojeda D. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú, 2013. Perú Ministerio de Salud y Dirección General de Epidemiología.
6. Anderson BO, Yip CH, Smith RA, et al. La iniciativa mundial de salud de la mama: Tablas resumen de las guías internacionales para la salud de la mama y el control del cáncer de mama. The breast health Global Initiative 2008; 113(8):2221-2243.

7. Plan Nacional para el fortalecimiento de la Prevención y control del Cáncer en el Perú. Norma técnico-oncológica para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional. INEN; 2008.
8. World Health Organization. Who Position paper on mammography screening. Suiza. WHO; 2014.
9. Pereira M, Oliveira J, Ribeiro D, Castro B, Yaphe J, Correia de Sousa J. Grupo etário e periodicidad e recomendados para a mamografia de rastreio: uma revisão sistemática. Ciênc. saúde coletiva. Apr.2014; 19(4).
10. Gálvez Espinoza M, Relación entre el conocimiento del autoexamen de mama y la prevención del cáncer de mama. Mediciego. 2013; 19(2).
11. Tuna A, Unsal AE, Cinar YS, Alp DN, Dicle A, Ozkan A, et al. Effectiveness of Online Education in Teaching Breast Self- Examination. Asian Pac J Cancer Prev 2014; 15 (7): 3227-3231.
12. Berkiten Ergin A, Hotun Sahin N, Mutlu Sahin Fezan, Simsek Yaban Z, Acar Z, Bektas H. Meta Analysis of Studies about Breast Self Examination between 2000-2009 in Turkey. Asian Pac J Cancer Prev. 2012; 13(2): 3389-3397.
13. American Cancer Society, US. 2012. Detailed guide: breast cancer (en linea). 14 ed. Chicago, US. p. 928. [Citado: de 1 de octubre del 2013]. Disponible en [www.cancer.org/Cancer/BreastCancer/DetailedGuide/](http://www.cancer.org/Cancer/BreastCancer/DetailedGuide/)
14. Yépez Ramírez D, De la Rosa A, Guerrero Albarrán C, Gómez. Martínez J. Autoexploración mamaria: conocimiento y perspectiva en mujeres. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2012; 20 (2): 79-84.



15. Martínez Muñoz L, Cruz Sanchez L, López Menes M, Cruz Almaguer C, Muiño López C. Valoración del conocimiento del autoexamen de mama en mujeres en edad reproductiva del Policlínico Bernardo Posse. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2012; 11(3) 361-368.
16. Saenz Orellana A, Sánchez Castro A. 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 Carrión, periodo agosto – diciembre del 2010. [Tesis Doctoral]. Perú. Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Facultad de Obstetricia y Ginecología; 2011.
17. Pacohuanaco Apaza M. Conocimiento, actitud y su relación con la práctica del autoexamen de mama en adolescentes del nivel secundario de la institución educativa mariscal Cáceres Tacna-2012. [Tesis Doctoral]. Perú. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académico Profesional de Enfermería.
18. Bonilla Somoza C. Conocimiento, actitudes y Prácticas sobre autoexamen de mama de las mujeres atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Fernando Vélez Páiz, en el mes de Diciembre del 2007". [Tesis Doctoral]. Nicaragua. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Hospital Fernando Vélez Páiz
19. Bazán de la Cruz S. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del autoexamen de mama de estudiantes de enfermería. 2010. [Tesis Doctoral]. Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana . Escuela Profesional de Enfermería.

20. Susan G. Women [Home page on internet]. Texas, The Association; c2014 [actualizado 15 feb 2014; citado 19 dic 2014]; [alrededor 2 pantallas]. Disponible en : <http://www.sogwomenscreening.org/BreastCancer/LowerYourRisk.html>
21. González Castro D. Conocimiento y práctica en la realización del 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 de 2012. [Tesis Doctoral]. Guatemala: Universidad De San Carlos De Guatemala Centro Universitario De Oriente Médico Y Cirujano Chiquimula, Guatemala; Facultad de Medicina Humana; 2013.
22. National Cancer Institute [Home page on internet]. USA, The National Institutes of Health; c2014 [actualizado 01 feb 2014; citado 29 dic 2014]; [alrededor 3 pantallas]. Disponible en: [http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/screening/breast/Patient/page3#\\_25](http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/screening/breast/Patient/page3#_25)
23. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 3 [base de datos en Internet]. Oxford: Update Software Ltd; 9th Oct 2008- [consultado 28 de diciembre de 2014]. Kösters JP, Gøtzsche PC. Regular self-examination or clinical examination for early detection of breast cancer (Review). Disponible en: <http://www.cochrane.dk/research/Regular%20selfexamination,%20CD003373>. Citado en Cochrane Library CD003373.
24. Organización Mundial de la Salud [Home page on internet]. Francia; 2009 [actualizado 12 nov 2010; citado 29 dic 2014]; disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/es/>
25. Sierra GA, Piñero MA, Illana MJ. Cirugía del Cáncer de Mama. Guías Clínicas de la Sociedad Española de Cirujanos: Madrid; Arán Ediciones; 2006. p. 28 – 110.

# **ANEXOS**

## ANEXO N° 01

### EVALUACIÓN DEL AUTOEXAMEN DE MAMA

La presente encuesta pretende valorar el nivel de conocimientos, actitudes, y prácticas sobre el AUTOEXAMEN DE MAMAS que tiene las mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren / Hospital Marino Molina Scippa. La participación será voluntaria y su información será utilizada solamente para fines de la investigación.

Marque con una "X"

#### I. CARACTERÍSTICAS GENERALES:

1. Edad \_\_\_\_\_
2. Grado de estudio:  
Primaria... Secundaria... Superior: Técnica...Universitaria....
3. Estado Civil: Soltera.... Conviviente.... Casada.... Divorciada... Viuda...
4. Lugar de nacimiento: Lima... Provincia...
5. Zona de residencia: Urbanización... AAHH...
6. Religión: Católica.... Evangélica.... Otra.... Ninguna....
7. Situación laboral: Desempleada... Empleada: ...
8. Influencia del personal de salud:

	SI	NO
Si influyen positivamente		
Si lo recomiendan		
Dan charlas al respecto		
No orientan por falta de tiempo		
Muy poco, a veces no les interesa		
Deberían difundir la información		

## ANEXO N° 02

### CONOCIMIENTOS DEL AUTOEXAMEN DE MAMA

I. CONCEPTO DE AUTOEXAMEN DE MAMA	SI	NO	NO SE
<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Examen que se debe realizar toda mujer periódicamente.</li> <li>◦ Examen para detectar masas o algo anormal</li> <li>◦ Solo se lo deben realizar mujeres en edad fértil</li> <li>◦ Se realiza mensualmente</li> <li>◦ Se realiza 8 días después de la menstruación</li> <li>◦ Es un examen necesario</li> <li>◦ Es bueno para evitar cáncer</li> <li>◦ Se lo hace la mujer con las manos para encontrar bolitas</li> </ul>			
II. ¿PARA QUE SE REALIZA EL AUTOEXAMEN DE MAMA?	SI	NO	NO SE
<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Para buscar alguna patología</li> <li>◦ Para detectar nódulos, secreciones por el pezón y retracción de la piel</li> <li>◦ Para detectar cáncer</li> <li>◦ Para detectar tempranamente patologías</li> <li>◦ Para estar seguras de estar sanas</li> <li>◦ Para prevenir muertes por cáncer de mama</li> </ul>			
III. ¿QUIÉNES SE DEBEN REALIZAR EL AUTOEXAMEN DE MAMA?	SI	NO	NO SE
<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Todas las mujeres</li> <li>◦ Solo mujeres en edad fértil</li> <li>◦ Mujeres y hombres</li> <li>◦ Todas las mujeres a partir de los 20 años</li> <li>◦ Mujeres mayores de 35 años</li> <li>◦ Solo mujeres con vida sexual activa</li> <li>◦ Toda mujer postmenopáusica</li> <li>◦ Solo las madres después de tener un hijo</li> </ul>			

<b>IV. ¿EN QUE MOMENTO SE DEBE REALIZAR EL AUTOEXAMEN DE MAMA?</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NO SE</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Una vez al mes después de la menstruación</li> <li>◦ Cada 3 meses</li> <li>◦ En cualquier momento cada 6 meses</li> <li>◦ Una vez al año</li> <li>◦ Diario</li> <li>◦ 8 días después de la menstruación</li> <li>◦ En el baño</li> <li>◦ Acostada en la cama</li> <li>◦ Cuando siento molestias en la mama</li> <li>◦ Cuando sienta dolor</li> </ul>			
<b>V. RAZONES Y BENEFICIOS PARA REALIZAR EL AUTOEXAMEN DE MAMA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NO SE</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Para detectar cáncer tempranamente y curarlo</li> <li>◦ Para conocer tu cuerpo</li> <li>◦ Para saber si están bien</li> <li>◦ Saber si tiene la enfermedad</li> </ul>			
<b>RAZONES POR LO QUE NO SE REALIZAN EL AUTOEXAMEN DE MAMA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NO SE</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Por temor a tener algo anormal</li> <li>◦ Porque no saben cómo realizarlo</li> <li>◦ No conocen el autoexamen de mama</li> <li>◦ No le toman importancia</li> <li>◦ Por miedo y vergüenza</li> <li>◦ Porque piensan que es morboso</li> <li>◦ Falta de costumbre y actitud</li> <li>◦ Por pereza</li> <li>◦ Por olvido</li> <li>◦ Factor cultural</li> <li>◦ Por miedo a que la pareja las abandone</li> <li>◦ Porque el personal de salud no orienta</li> <li>◦ Por bajos recursos y educación</li> <li>◦ Despreocupación</li> <li>◦ Por falta de tiempo</li> </ul>			

## ANEXO N° 03

### PRÁCTICAS

**¿Alguna vez en sus consultas le han explicado sobre autoexamen?**

1. SI \_\_\_\_
2. NO \_\_\_\_

**¿Se ha realizado ya anteriormente el Autoexamen de Mama?**

- SI \_\_\_\_
- NO \_\_\_\_

**SI LA RESPUESTA ES NO, AGRADEZCA Y DESPÍDASE SI LA RESPUESTA ES SI, CONTINÚE RESPONDIENDO EL CUESTIONARIO Y LAGUÍA DE OBSERVACIÓN.**

**Con qué frecuencia lo realiza?**

1. Cada mes/\_\_\_\_/;
2. Cada 3 meses/\_\_\_\_/;
3. Cada 6 meses:/\_\_\_\_/;
4. Cada año/\_\_\_\_/

### GUÍA PARA LA OBSERVACIÓN

Observación del acto previo, durante e inmediatamente después del autoexamen de mamas. La persona observada sólo actuará tratando de reproducir exactamente lo que se hace habitualmente en estos actos de su vida cotidiana.

Ítems a evaluar:

- Inspección previa (frente al espejo).

	SI	NO
✓ Inspección parada con los brazos sueltos.		
✓ Inspección parada con las manos en la cintura e inclinación hacia adelante.		
✓ Inspección parada con los brazos arriba.		

Bueno      ( )      Malo      ( )      Regular ( )

• **Palpación propiamente dicha.**

	SI	NO
✓ Palpación total de la mama, pudiendo utilizar cualquiera de los 3 métodos que existen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Movimiento circular alrededor de la mama.</li> <li>- Movimiento vertical de arriba hacia abajo.</li> <li>- Presión de afuera hacia adentro.</li> </ul>		
✓ Palpación de areola y pezón y descartar una posible exudación del pezón.		
✓ Palpación del área cercana a la axila.		

Bueno        ( )                      Malo        ( )                      Regular ( )

• **Técnica utilizada por la persona.**

	SI	NO
- Si realiza la palpación con la yema de los 3 dedos medios utilizando cualquiera de los 3 métodos que existen.		
- Cuando lo realiza de otra forma.		

Adecuado                      ( )                      Inadecuado        ( )



## ANEXO N° 04

### PRUEBA CHI-CUADRADA

#### Definición de $X^2$

Una medida de la discrepancia existente entre las frecuencias observadas y esperadas es suministrada por el estadístico  $X^2$ , dado por:

$$X^2 = \frac{(o_1 - e_1)^2}{e_1} + \frac{(o_2 - e_2)^2}{e_2} + \dots + \frac{(o_k - e_k)^2}{e_k} = \sum_{j=1}^k \frac{(o_j - e_j)^2}{e_j}$$

Donde si el total de frecuencias es  $N$ ,

$$\sum o_j = \sum e_j = N$$

Si  $X^2 = 0$ , las frecuencias observadas y esperadas concuerdan exactamente, mientras que si  $X^2 > 0$ , no coinciden exactamente. A valores mayores de  $X^2$ , mayores son las discrepancias entre las frecuencias observadas y esperadas.

## **ANEXO Nº 05**

### **INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE Y FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**TÍTULO DEL ESTUDIO: "EVALUACIÓN DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN  
MUJERES DE EDAD REPRODUCTIVA DE DOS HOSPITALES DE LIMA -  
2014"**

**Investigadores:**

**CAMPOS GONZALES SUZETTY MELISSA  
CASTAÑEDA PUICÓN LLENNER ALBERTO.**

Por el presente lo invitamos a participar en un estudio de investigación. A efectos de decidir si desea o no participar en este estudio. Este proceso se denomina "*consentimiento informado*". A usted se lo está invitando a participar en este estudio por ser un paciente que acude a este centro de salud de manera habitual.

El objetivo principal de este estudio es Evaluar el autoexamen de mama en mujeres como ustedes que acuden a este centro de Salud donde usted acude para su atención integral de salud.

Durante este estudio, los investigadores recabarán información respecto a su edad, sexo, y datos mediante la aplicación de cuestionarios. Estos datos se recogerán de una entrevista directa.

La confidencialidad de sus datos personales será protegida en la medida permitida por las leyes y disposiciones vigentes. Los resultados de este estudio de investigación podrán ser presentados en conferencias o publicaciones médicas pero en ningún caso se revelará su identidad.

Acepto participar en el estudio.

---

**FIRMA**

**Nombre del paciente**

**Nº DNI**



Red Asistencial  
Sabogal

Comité de Investigación



EsSalud  
Seguridad Social para todos

"AÑO INTERNACIONAL DE LA LUZ DE LAS TECNOLOGÍAS BASADAS EN LA LUZ"

V.CARTA Nº 003-Cmte.Inv.-OCID-RAS-ESSALUD-2015

Bellavista, 09 de Enero del 2015

Señor  
**LLENNER ALBERTO CASTAÑEDA PUICON**  
Interno de la Universidad Pedro Ruiz Gallo  
Presente

ASUNTO: **Proyecto "EVALUACION DE AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES DE EDAD REPRODUCTIVA DE 18 A 45 AÑOS DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN Y HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPPA. AGOSTO DEL 2014 - FEBRERO 2015**

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez informarle que el Comité de Investigación en reunión del día 07/01/2015, **REVISÓ Y APROBÓ el Proyecto en mención.**

Se recomienda que al termino de la ejecución del proyecto, remitir un ejemplar a este Comité.

Sin otro particular, me despido de usted.



Atentamente,

COMITÉ DE INVESTIGACIÓN DE LA RED  
SBOGAL - ESSALUD

Dr. JUAN PÉDRIGUEZ MORI  
Presidente

**NIT 684-2015-20**

JRM/mvc

Correo Electrónico: [comitebioeticasabogal@yahoo.com](mailto:comitebioeticasabogal@yahoo.com)

[www.essalud.gob.pe](http://www.essalud.gob.pe)

Jr. Colina 1081  
Bellavista  
Callao, Perú  
T. 429-7744



"Año de la Diversificación productiva y del fortalecimiento de la Educación"

Carta N° 005 -Of.Capacitación-D-HIMMS-RAS-ESSALUD-2015

4474-2015-000005

Comas, 06 de Enero del 2015

Srta.

**Suzetty Melissa Campos Gonzales**

**Interna de Medicina Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo**

Presente.-

**Asunto: Autorización Para Realizar Trabajo de Tesis**

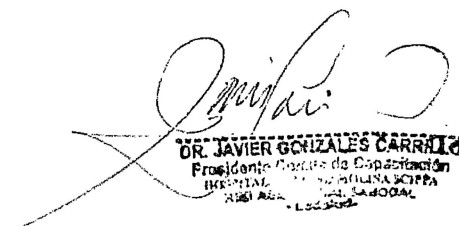
De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez informarle que esta Jefatura Autoriza Para realizar encuestas en nuestro Hospital en el Servicio de Gineco-Obstetricia de consultorio externo con el tema **"Evaluación del autoexamen de Mama en Mujeres de edad Reproductiva en 2 Hospitales de Lima 2014"**.

Lo que informa para conocimiento y fines.

Atentamente,

JGC/echll.



**DR. JAVIER GONZALES CARRILLO**  
Presidente Comité de Capacitación  
HOSPITAL PEDRO RUIZ GALLO  
MINISTERIO DE SALUD