

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
OBSTETRICIA**



**TESIS**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE  
AUTOEXAMEN DE MAMA. MUJERES ATENDIDAS EN  
CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.  
CENTRO DE SALUD TULPUNA. CAJAMARCA, 2021.**

Para optar el título profesional de:

**OBSTETRA**

Presentado por:

Bachiller: Juleici Lizbeth Paredes Tirado

Asesora: Dra. Obsta. Rebeca Beatriz Aguilar Quiroz

Cajamarca – Perú

2022

Copyright © 2022 By

Juleici Lizbeth Paredes Tirado

Derechos Reservados

*“La vida cobra sentido en la batalla. El triunfo o la derrota está en las manos de Dios.  
Entonces ¡celebremos la batalla!”*

Swahili Warrior Song

**SE DEDICA ESTE TRABAJO A:**

En primer lugar, a Dios por ser mi guía y mi fortaleza en todo momento al no dejarme desfallecer ante las dificultades presentadas.

Y con todo mi corazón, a mi familia por su constante apoyo, en especial a mis hijos por ser el impulso para salir adelante, a mi esposo por sus consejos y afecto, y a mis padres por ser el pilar fundamental en mi vida y el refugio de consuelo a pesar de todos los errores cometidos. A mis hermanos porque nunca dejaron de creer en mí, por su cariño y amor incondicional.

Juleici

**SE AGRADECE A:**

Agradecer a mi alma máter Universidad Nacional de Cajamarca por albergarme durante los años de carrera, a mis maestros por su paciencia y enseñanzas, en especial a mi asesora la Dra. Obstetra Rebeca Aguilar Quiroz por ser una guía para llevar a cabo el presente trabajo, por sus sabios consejos y dedicación.

Juleici

# CONTENIDO

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS .....	ix
GLOSARIO DE ABREVIATURAS .....	x
RESUMEN .....	xi
ABSTRACT .....	xii
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I EL PROBLEMA .....	2
1.1. Definición y delimitación del problema .....	2
1.2. Formulación del problema.....	4
1.3. Objetivos.....	4
1.3.1. Objetivo general .....	4
1.3.2. Objetivos específicos:.....	4
1.4. Justificación de la investigación .....	4
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO .....	6
2.1. Antecedentes.....	6
2.1.1. Nivel internacional .....	6
2.1.2. Nivel Nacional .....	6
2.1.3. Nivel Local.....	8
2.2. Bases teóricas: .....	9
2.2.1. Anatomía de la mama.....	9
2.2.2. Cáncer de mama .....	10
2.2.3. Prevención .....	12
2.2.4. Autoexamen de la mama.....	12
2.2.5. Conocimiento .....	14
2.2.6. Prácticas sobre autoexamen de mama.....	16
2.3. Hipótesis .....	20
2.4. Variables.....	20

2.4.1. Variable dependiente:.....	20
2.4.2. Variable independiente:.....	20
2.4.3. Variables intervinientes:.....	20
2.5. Definición y operacionalización de variables .....	22
CAPÍTULO III DISEÑO METODOLÓGICO.....	25
3.1. Diseño y tipo de estudio.....	25
3.2. Área de estudio y población:.....	26
3.3. Muestra.....	26
3.3.1. Tamaño de la muestra.....	27
3.4. Unidad de análisis.....	27
3.5. Criterios de inclusión y exclusión .....	27
3.6. Consideraciones éticas de la investigación .....	27
3.7. Procedimiento para la recolección de datos.....	28
3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	28
3.9. Procesamiento y análisis de datos.....	29
3.10. Control de calidad de datos.....	29
CAPÍTULO IV INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS .....	30
CONCLUSIONES.....	40
RECOMENDACIONES .....	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	42
ANEXOS .....	48
Anexo 01. Instrumentos de recolección de datos.....	49
Anexo 02. Estadísticas de fiabilidad.....	55
Anexo 03. Autorización para realizar la investigación .....	56
Anexo 04 Cartilla de validación por juicio de expertos .....	57

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Definición y operacionalización de variables .....	22
<b>Tabla 2</b> Características sociodemográficas de mujeres atendidas en consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Tulpuna .....	30
<b>Tabla 3</b> Conocimiento sobre autoexamen de mamas según los criterios evaluados en mujeres atendidas en consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Tulpuna .....	33
<b>Tabla 4</b> Práctica de autoexamen de mamas, mujeres atendidas en consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Tulpuna .....	36
<b>Tabla 5</b> Tabla cruzada entre conocimientos y practica de autoexamen de mamas en mujeres atendidas en consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Tulpuna .....	38
<b>Tabla 6</b> Prueba de hipótesis entre conocimientos y practica de autoexamen de mamas en mujeres atendidas en consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Tulpuna .....	39
<b>Tabla 7</b> Resumen de procesamiento de casos.....	55
<b>Tabla 8</b> Estadísticas de fiabilidad .....	¡Error! Marcador no definido.

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> Inspección de la mama.....	17
<b>Figura 2</b> palpación de la mama.....	17
<b>Figura 3</b> palpacion de ganglios linfáticos .....	19
<b>Figura 4</b> Esquema del diseño .....	26
<b>Figura 5</b> Mujeres atendidas en el consultorio de Planificación Familiar del C.S. Tulpuna, que se realizan cada mes el autoexamen de mamas. Cajamarca, 2021...	32

## GLOSARIO DE ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud.

MINSA: Ministerio de Salud.

ESSALUD: Seguro Social de Salud

BRCA: breast cancer

ADN: Ácido desoxirribonucleico

AEM: Autoexploración mamaria

ACS: Sociedad Americana del Cáncer

SPSS: Software Statistical Package for Social Sciences

ACS: Sociedad Americana del Cáncer

## RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación entre nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mama en mujeres atendidas en consultorio de planificación familiar. Centro de salud Tulpuna. Cajamarca. 2021. El estudio fue de tipo no experimental, corte transversal, descriptivo, prospectivo, correlacional; la muestra estuvo conformada por 384 mujeres que cumplieron con criterios de inclusión. La técnica utilizada fue la encuesta, el instrumento fue la entrevista y cartilla de recolección de datos. Los resultados más resaltantes fueron:

Acerca del conocimiento en autoexamen de mama, 61,7% si reconoce la importancia; 66,1% conoce cuáles son los cambios que debe buscar durante la observación (color de piel, retracciones, asimetría mamaria) y 93% reconoce que debe buscar en el pezón tumoraciones o secreciones anormales. En contraparte, 63,5% no conoce que la palpación debe realizarse en sentido horario, 85% desconoce que se debe realizar una semana después de la menstruación, 86,2% ignora la posición en la que debe realizarse el examen, se encontró que la mujer conoce acerca de la importancia y lo que debe reconocer mediante el autoexamen, sin embargo, desconoce en su gran mayoría cuándo y de que forma debe realizarse el examen.

Sobre la práctica del autoexamen de mamas, es decir, se verificó cómo la mujer se realiza este procedimiento; hallándose que, en cuanto a la inspección todas las etapas son ejecutadas por la mayoría de participantes siendo muy superior la práctica adecuada de descubrir totalmente el tórax e inspeccionar los cambios de las mamas (91,4% y 94% respectivamente); donde se observa mayor dificultad, es en el cambio de posición de los brazos que va desde levantarlos completamente para luego colocarlos en la cintura el mismo que se realiza para verificar retracciones de la piel, en este caso sólo 53.9% lo ejecuta adecuadamente.

En conclusión, el 30,5%, si tiene conocimientos básicos sobre cómo debe realizarse el autoexamen de mamas y 69,5% desconoce sobre el tema. En general, la práctica adecuada del autoexamen de mamas es realizada por 41,7% y es inadecuada en 58,3%.

**Palabras claves:** Autoexamen de mama, conocimiento, práctica.

## ABSTRACT

The present investigation was carried out with the objective of determining the relationship between the level of knowledge and practice of breast self-examination in women attended in a family planning clinic. Tulpuna Health Center. Cajamarca. 2021. The study was non-experimental, cross-sectional, descriptive, prospective, correlational; the sample consisted of 384 women who met the inclusion criteria. The technique used was the survey, the instrument was the interview and data collection card. The most outstanding results were:

About knowledge in breast self-examination, 61.7% if they recognize the importance; 66.1% know what changes to look for during observation (skin color, retractions, breast asymmetry) and 93% recognize that they should look for tumors or abnormal secretions in the nipple. In contrast, 63.5% do not know that palpation should be done clockwise, 85% do not know that it should be done one week after menstruation, 86.2% do not know the position in which the examination should be performed, it was found that The woman knows about the importance and what she must recognize through the self-examination, however, the vast majority do not know when and in what way the examination should be performed.

About the practice of breast self-examination, that is, it was verified how women perform this procedure; It was found that, in terms of inspection, all the stages are carried out by the majority of participants, with the adequate practice of totally uncovering the thorax and inspecting the changes in the breasts being much higher (91.4% and 94%, respectively); Where the greatest difficulty is observed, it is in the change of position of the arms that goes from raising them completely and then placing them on the waist, the same one that is carried out to verify skin retractions, in this case only 53.9% execute it adequately.

In conclusion, 30.5%, if they have basic knowledge about how to perform breast self-examination and 69.5% do not know about the subject. In general, the proper practice of breast self-examination is performed by 41.7% and is inadequate in 58.3%.

**Keywords:** Breast self-examination, knowledge, practice

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es una de las enfermedades que más afecta a la mujeres en el mundo y en el Perú, cuya tasa de mortalidad aumenta conforme a la detección de los síntomas; sin embargo, puede evitarse si se lograra enfatizar en la educación y promoción de la salud, mediante el autoexamen de mama, creando una rutina e identificando los signos de alarma a tiempo y recurrir a un establecimiento de salud para exámenes complementarios, es por ello que se considera de vital importancia que la mujer tenga cierto nivel de conocimiento e identificar si se realiza el autoexamen de mama y la manera en cómo la realiza, por esta razón se ejecutó la presente investigación con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y practica de autoexamen de mama en mujeres que asisten a consultorio de planificación familiar en el centro de salud la Tulpuna. Así como unos datos importantes respecto a la edad se halló que en su mayoría son mujeres jóvenes, gran porcentaje tiene educación con secundaria completa, sin embargo, hay un porcentaje de mujeres sin instrucción, se llegó a la conclusión que la gran mayoría féminas desconoce el autoexamen de mama siendo 69.5% y que el 58.3% se realiza de manera inadecuada. Llegando a determinar que existe relación entre el nivel de conocimiento y practica con un valor  $p=0.00$  (valor de Pearson). Realzando así la importancia de este estudio para que el personal capacitado mejore y recalque la importancia de educar bien a la mujer para la prevención o toma de decisiones a tiempo mejorando la supervivencia de la paciente.

La siguiente tesis está capitulada de la siguiente manera:

CAPÍTULO I: Está conformado por el planteamiento del problema, la formulación del problema, los objetivos y la justificación de la investigación.

CAPITULO II: El siguiente capítulo contiene los antecedentes, teorías, hipótesis y variables.

CAPITULO III: Compuesto por el diseño metodológico.

CAPITULO IV: Constituido por el análisis y discusión de los resultados.

Finalmente están las conclusiones, sugerencias, bibliografía y anexos.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA

### 1.1. Definición y delimitación del problema

En los últimos años según la organización mundial de la salud (OMS), el cáncer de mama ocupa el tercer lugar, siendo una causa principal de mortalidad en la mujer; con más de 2,2 millones de casos en 2020 (1). La OMS, promueve la lucha contra el cáncer, mediante el autoexamen de mama especialmente en las poblaciones vulnerables, pero, conocen en realidad las mujeres, en España las mujeres conocen el autoexamen de mama; sin embargo, la mayoría de ellas desconoce o comete errores en la práctica, llevando a una desventaja o diagnósticos errados (2).

Según estudios realizados en otros países como Bolivia en mujeres en edad fértil acerca del conocimiento de autoexamen de mama solo el 29% conoce acerca de dicho tema, pero a pesar de tener correcta información no la práctica, el resto desconoce sobre la teoría y la práctica (3). Estos datos también coinciden con el país vecino de Brasil, dónde en una investigación da un alto porcentaje (65%) de las mujeres que no conocía el autoexamen de mama, mientras que 55% consideró hacérselo en algún momento (4).

La incidencia de cáncer del Perú abarca un lugar intermedio en balance con las otras naciones, esta es menor a la de América del Sur. El cáncer de mama de forma global es el segundo que en conjunto con los demás conforman el 45% de cánceres nuevos diagnosticados en el 2018. Además, según la Encuesta Demográfica de Salud Familia (ENDES) en el Perú, el año 2020 solo una tercera parte (34,6%) de las mujeres peruanas entre 20 y 49 años se realizó el autoexamen de mama, mientras que 42,4% de las mujeres refirió saber cómo se realiza el autoexamen de mama (5). Teniendo similitud con el estudio realizado en Piura, Rivera C. encontró que el nivel de conocimiento regular en autoexamen

de mama, sin embargo 88.6% tiene un nivel malo de práctica (6). Razón por la cual se encuentra altos índices de mujeres con cáncer de mama, ya que no tienen algún conocimiento de prevención ni cómo detectar a tiempo y recurrir a un establecimiento de salud.

En esta etapa a nivel local se presentó en el sexo masculino 0%, mientras que en el femenino se presentó en 108, representando el 11,1% de cáncer de mama y el 7,1% de todos los cánceres, ocupando el cuarto lugar, desplazado por el cáncer de cérvix, estómago y piel, y el segundo lugar en cuanto a cáncer que afecta al sexo femenino (4).

A nivel local en la ciudad de Jaén se halló que las mujeres en edad fértil tienen un nivel de conocimiento medio sobre autoexamen de mama (62,9 %), sin embargo, tienen una práctica inadecuada del autoexamen de mamas (72 %) coincidiendo con Álvarez donde el 62% tienen un conocimiento bajo (7); datos que se pueden corroborar con vivencias durante el internado donde las pacientes muchas de ellas no conocen, ni saben la importancia del autoexamen de mama, y las pocas que conocen no se realizan o simplemente la realizan de manera inadecuada, o en el momento incorrecto.

A nivel local y por experiencias vividas durante el recojo de información, hay mucha población que se encuentra limitada al acceso de información, como es el caso de féminas iletradas que presentaron dificultades para responder el cuestionario, y que no escucharon o desconocían totalmente acerca del autoexamen de mama, otras mujeres que no demostraban interés alguno o que simplemente no se practican por excusas como falta de tiempo, miedo o desconocimiento en la técnica. Por lo que se pudo observar hay mucha vulnerabilidad y falta de información en las pacientes que acuden a consulta de planificación familiar del Centro de Salud la Tulpuna.

Es por ello que el autoexamen de mama se considera una herramienta fundamental para el diagnóstico precoz de alguna anomalía en la mama, que pueden ser benignas o malignas, además, es un instrumento de bajo costo, sencillo y que no demanda mucho tiempo y que, en conjunto con los exámenes complementarios y avances en el tratamiento, aumenta la supervivencia y rehabilitación de la paciente. Sin embargo, tanto en países en subdesarrollo como Perú, las mujeres siguen teniendo un acceso limitado a estas intervenciones, por

ello es de vital importancia realizar investigaciones sobre esta problemática que afecta la vida de miles de mujeres en el Perú.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la relación entre nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mama en mujeres atendidas en consultorio de planificación familiar? Centro de salud Tulpuna. Cajamarca. 2021?

## **1.3. Objetivos**

### 1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre nivel de conocimiento y práctica de autoexamen de mama en mujeres atendidas en consultorio de planificación familiar. Centro de salud Tulpuna. Cajamarca. 2021

### 1.3.2. Objetivos específicos:

- Caracterizar sociodemográficamente a las mujeres atendidas en consultorio de planificación familiar.
- Identificar el nivel conocimiento sobre el autoexamen de mama en mujeres atendidas en consultorio de planificación familiar.
- Identificar las prácticas sobre el autoexamen de mama que se realizan las mujeres atendidas en consultorio de planificación familiar.

## **1.4. Justificación de la investigación**

El cáncer de mama es una de las principales causas de mortalidad de la mujer en el mundo y la segunda en el Perú. La paciente acude a consulta cuando hay aparición de síntomas (forma tardía) y debido a la poca información que adquiere hay una deficiencia en su prevención; por ende, se debe considerar como una prioridad en salud pública tanto a nivel mundial como en el país, la orientación y educación a la paciente en autoexamen de mama ya que es un método esencial de diagnóstico precoz de anomalías en la mama ya sean benignas o neoplásicas. El autoexamen de mama crea una rutina en donde la mujer conoce la forma, anatomía y fisiología de las mamas identificando a tiempo algún cambio en ellas y así poder acudir de manera oportuna a un centro de salud; ya que está demostrado que la mujer tiene mayor posibilidades de recuperación si el diagnóstico se encuentra en etapas tempranas; por lo que dicho examen

constituye un instrumento de prevención, de vital importancia para el equipo básico de salud en el nivel primario de atención y para aquellas mujeres que tiene poca accesibilidad o acuden con poca frecuencia a un establecimiento y no se han sido evaluadas de forma constante por personal calificado.

En la presente investigación se buscó encontrar si existe relación o no entre el nivel de conocimiento y práctica de autoexamen de mama, buscando determinar si la mujer tiene conocimiento o desconoce sobre el autoexamen de mama, si se realiza y si la manera en la que se realiza es adecuada o inadecuada, resaltando así el rol fundamental que cumple el autoexamen de mama en la prevención y diagnóstico precoz del cáncer de mama, dando una ventaja en la recuperación y rehabilitación de la mujer.

El estudio servirá para base de otras investigaciones, así como de pilar para la formulación de estrategias de intervención y políticas de salud, respecto al nivel de conocimiento y práctica en autoexamen de mama, en la promoción y prevención del cáncer de mama.

De esta manera, se buscó el beneficio de la mujer logrando mejorar el alcance a un servicio de calidad y borrar brechas de desigualdad que limitan el acceso a los exámenes preventivos o a una evaluación constante; también, se verán beneficiados el personal obstetra ya que servirá como guía obteniendo una perspectiva más cercana del tema y la importancia de una buena consejería en la paciente.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes

##### 2.1.1. Nivel internacional

Castillo I. (Cartagena, 2016). En su estudio tuvo como objetivo determinar los conocimientos, las actitudes y las practicas sobre autoexamen de mama, en mujeres del área rural de Cartagena. Se realizó un estudio descriptivo, con 779 mujeres mayores de 20 años, seleccionada mediante muestreo por conglomerados, aplicando una encuesta contemplando las variables sociodemográficas, conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mama encontrándose que el 73% conoce como realizarlo, el 77.8% reconoce que es bueno realizarlo, 49% nunca se lo ha realizado y solo 3 mujeres tiene practica adecuada (8).

Dávila M, Cárcamo D, Hernández T. (España, 2016). En su estudio descriptivo, con una muestra de 142 pacientes, se obtuvo como resultados que más del 95% de las pacientes encuestadas consideran importante el autoexamen de mama; sin embargo, sólo el 50% de ellas lo practican, y hay cierta confusión en la realización del examen en cuanto a la frecuencia y posición adecuada, por lo que se llega a concluir que se necesitan más esfuerzos y estrategias de educación continuada para los programas de promoción y prevención establecidos en Cundinamarca tengan un impacto verdadero en la detección temprana del cáncer de mama (9).

##### 2.1.2. Nivel Nacional

Zela P. (Puno, 2017). 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 muestra se conformó por 118 mujeres del cual se determinó que el 61% posee conocimientos deficientes sobre autoexamen de mama, 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 (11).

García A, González I. (Trujillo, 2018). En su investigación cuantitativa, de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 76 mujeres adultas jóvenes llegándose a las conclusiones, donde el 32.9% presenta conocimiento malo sobre nivel de conocimiento, 55.3% un nivel regular y 11.8% bueno sobre autoexamen de mama. La práctica, el 84.2% es regular, 15.8% bueno y ninguna tiene mala (12).

García M, Pinchi R, Jara S. (Iquitos, 2018). En su estudio descriptivo la población estuvo conformada por 100 mujeres, se concluye que existe asociación estadística significativa entre el nivel de conocimiento sobre autoexamen mamario y la práctica del autoexamen mamario en mujeres de 20 a 55 años de edad (13).

Rivera C. (Piura, 2018). En su trabajo de investigación se obtuvo los siguientes resultados, el nivel de conocimiento frente a la práctica del autoexamen de mamas fue regular con un 46.2%; sin embargo, con respecto a las practicas del autoexamen de mamas se obtuvo un nivel malo con un 88.6% de encuestadas (14).

Díaz J. (Puno, 2019). En el informe se halló los resultados siguientes conocimiento deficiente sobre autoexamen de mamas con un 76%, 15% conocimiento regular y 9% conocimiento bueno; según aspectos la mayoría tienen conocimiento deficiente en: trayecto del movimiento con 68%, inicio e importancia con el 60%, frecuencia con 54%, posición de los dedos con 53%, momento con un 52%, definición y técnica de observación con 47%; sobre la práctica del autoexamen de mamas los resultados encontrados fueron: 74% no práctica, 19% tiene práctica inadecuada y 7% práctica adecuada. Se concluye

que el conocimiento que tienen las mujeres comerciantes del mercado Bellavista son deficientes y la mayoría no tiene práctica de autoexamen de mamas (15).

Zúñiga M. (Lima, 2019). En su análisis teniendo como muestra 96 mujeres en edad fértil que acudieron al servicio de planificación familiar. Encontrándose los resultados donde el 52,1% no se realizan el autoexamen de mama y sólo el 47,9% si lo hacen, de las cuales, 10,4% lo realizan cada mes y 14,6% cada 3 meses. 94,8% de las mujeres en edad fértil tienen actitud positiva y 5,2% actitud negativa; y 63,10% de mujeres que se realizan el autoexamen de mama, lo hacen de forma adecuada y 36,90% de forma inadecuada (16).

### 2.1.3. Nivel Local

Alcántara Y. (Cajamarca, 2016). En su estudio donde su muestra estuvo compuesta por personal femenino en su mayoría pertenece al grupo etario de 30 a 34 años, con grado de instrucción superior universitario, estado civil casadas y procedentes de la zona urbana. Se concluyó que tiene un nivel bueno de conocimiento sobre autoexamen de mama. Se determinó que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al autoexamen de mamas, corroborando de esta manera la hipótesis formulada (17).

Boggiano C. (Cajamarca, 2018). En su estudio donde la muestra se constituyó por 132 féminas. Se encontró que los estudiantes de Enfermería tienen un nivel de conocimiento medio sobre autoexamen de mama (62,9 %), evidencian una actitud positiva el 62,1%; sin embargo, tienen una práctica inadecuada del autoexamen de mamas (72 %). Se concluyó el nivel de conocimiento guarda una relación significativa con la práctica de autoexamen de mamas ( $p < 0,05$ ) (18).

Álvarez C. (Cajamarca, 2020) En su estudio denominado nivel de conocimientos sobre cáncer y práctica del autoexamen de mama en usuarias del consultorio de gineco – obstetricia del Hospital Regional Docente De Cajamarca, 2017. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer y las prácticas del autoexamen de mama en las usuarias del consultorio Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Docente Cajamarca, 2017. Estuvo conformado por una muestra de 53 participantes encontrando como resultados respecto al nivel de conocimientos, 62% tiene conocimientos bajos sobre cáncer de mama, y 63.7% realizan prácticas adecuadas sobre autoexamen de mama, no encontrando relación estadística entre las variables en mención (20).

## 2.2. Bases teóricas:

### 2.2.1. Anatomía de la mama

Sistema ductal. La porción glandular de la mama comprende de 12 a 15 sistemas ductales independientes, cada uno de los cuales drena cerca de 40 lóbulos. Cada uno de ellos consta de 10 a 100 acinos productores de leche que desembocan en pequeños conductos terminales. Éstos vierten su contenido en conductos colectores más grandes que se fusionan para formar conductos gruesos que poseen una dilatación justo bajo el pezón llamada seno lactífero (21).

En general, en la superficie del pezón sólo se perciben seis u ocho orificios que convergen en los sistemas ductales dominantes, siendo un 80% del volumen glandular de la mama. Los conductos menores concluyen bajo la superficie del pezón o se abren en la aréola cerca de su base. Ésta contiene numerosas glándulas de Montgomery (productoras de grasa), que casi siempre se ven como puntos prominentes. Además de estructuras epiteliales, poseen diversas proporciones de estroma, colágeno y tejido adiposo. La distribución y abundancia de estos componentes definen la consistencia de las mamas cuando se palpan y sus características en estudios de imagen (21).

Drenaje linfático. El drenaje linfático aferente de las mamas proviene de los sistemas dérmico, subdérmico, interlobular, y prepectoral. Considerándose como un tramo de conductos sin válvulas que se conectan con los demás sistemas y que al final vacían en uno o dos ganglios linfáticos axilares (ganglios centinela). Todos estos sistemas se encuentran conectados unos con otros, la mama drena como una unidad, por lo que la inyección de un coloide colorante en cualquier región provoca su acumulación en los mismos ganglios linfáticos centilos, ganglios linfáticos mamarios internos, supraclaviculares, axilares contralaterales o abdominales (22).

### Embriología Y Fisiología

En el proceso de desarrollo fetal, los botones mamarios se originan a partir de la capa basal de la epidermis. Durante la niñez, la mama es un botón rudimentario formado por unos cuantos conductos ramificados cubiertos por yemas alveolares, yemas terminales o lóbulos pequeños. En la etapa de la pubertad, casi siempre entre los 10 y 13 años de edad, a través de un proceso llamado telarquia, los

estrógenos y la progesterona ováricos dirigen la comunicación organizada entre las células epiteliales mamarias y las células mesenquimatosas, con lo que el sistema ductal se ramifica de manera extensa y se forman lóbulos. La progesterona y la prolactina dirigen la diferenciación final de las mamas, la cual termina hasta el primer embarazo a término. Durante la edad fértil, los acinos y los conductos terminales cercanos a ellos son las estructuras más sensibles a las hormonas ováricas y a la prolactina. Por lo que la mayoría de alteraciones ya sea maligna o benigna se da en esta región. Las células epiteliales mamarias proliferan cuando aumenta la concentración de estrógenos y progesterona, esto es, durante la fase lútea del ciclo menstrual. Al final de dicha etapa sufren muerte celular programada al descender la concentración de estas hormonas. Este efecto es controlado por señales paracrinas inducidas por la activación de los receptores estrogénicos y se acompaña de un alza en el contenido de agua de la matriz extracelular. A menudo este fenómeno se percibe como regurgitación y alta sensibilidad o dolor del seno la semana anterior a la menstruación (22).

Durante la menopausia, cuando cesa la producción ovárica de estrógenos, los lóbulos mamarios se involucionan y el estroma colagenoso es sustituido por grasa. La expresión de los receptores estrogénicos es inversamente proporcional a la concentración de sus ligandos, de manera que después de la menopausia crece la expresión de dichos receptores. A pesar al descenso en la producción de estrógenos en los ovarios, las mujeres posmenopáusicas siguen produciendo dichas hormonas a partir de los andrógenos suprarrenales por acción de la enzima aromatasa. Ésta se encuentra en los tejidos adiposo, muscular y mamario (21).

### 2.2.2. Cáncer de mama

El cáncer de mama consiste en la proliferación precipitada e incontrolada de células del epitelio glandular. Son células que han elevado enormemente su capacidad reproductiva. Las células del cáncer de mama pueden dispersarse a través de la sangre o de los vasos linfáticos y llegar a otras partes del cuerpo. Allí pueden fijarse a los tejidos e invadir otros órganos haciendo metástasis. Puede afectar tanto al hombre como en la mujer, ocurriendo más del 99% en mujeres (23).

Los factores de riesgo que más se asocian al cáncer de mama:

a. Los factores personales o endógenos: están unidos a la historia familiar de cáncer de mama y/o de ovario, antecedente de cáncer previo y de hiperplasia atípica de los conductos y lobulillos mamarios, a la historia reproductiva como la nuliparidad, edad tardía al primer embarazo (mayor de 30 años), falta de lactancia materna, menarquia temprana (antes de los 12 años) y menopausia tardía (más de 50 años) (21).

b. Los factores ambientales o exógenos: están afines con la exposición a radiaciones ionizantes a edad temprana (después de los 10 años y antes de los 20), un nivel alto de consumo de grasas y calorías, consumo de alcohol, ingesta de anticonceptivos hormonales en la premenopausia, hormonoterapia de reemplazo en la postmenopausia y consumo de tabaco en la perimenopausia (23).

Los factores de riesgo se pueden resumir como sigue:

Factores de Riesgo Mayores: mujeres mayores de 40 años, cáncer en la otra mama, antecedente familiar directo de cáncer mamario (21).

Factores de Riesgo Menores: obesidad definida como el Índice de Masa Corporal igual o mayor a 25, raza (es más frecuente en mujeres de raza blanca), menarquia temprana (antes de los 12 años), menopausia tardía (mayor de los 50 años), exposición a radiaciones, sedentarismo, consumo de alcohol, tabaquismo, uso prolongado de anticonceptivos hormonales en la premenopausia, uso prolongado de hormonas de reemplazo en la postmenopausia, no haber dado de lactar, nuliparidad, edad al primer embarazo después de los 30 años (23).

Epidemiología:

La neoplasia mamaria es el más habitual, con más de 2,2 millones de casos en 2020. Una de cada 12 mujeres aproximadamente enfermará de este a lo largo de su vida. Es la principal causa de mortalidad en las mujeres. En el 2020, alrededor de 685 000 mujeres fallecieron como consecuencia de esta enfermedad. La mayoría de casos por cáncer mamario y de muertes por esta enfermedad, se registran en países de ingresos bajos y medianos (3).

Las diferencias del cáncer de mama entre países de ingresos elevados y bajos, y medianos son considerables. La supervivencia al mismo en cinco años excede del 90% en los países desarrollados, mientras que en la India y Sudáfrica es del 66% y 40%, respectivamente (3).

El porcentaje más alto normalizado por edades de defunciones por cáncer de mama corresponde a África y Polinesia. En el África subsahariana, la mitad de muertes se produce en mujeres menores de 50 años de edad. A partir 1980 se han elaborado significativos avances en el tratamiento; entre el decenio de 1980 y 2020, en los países desarrollados la mortalidad normalizada por edades se redujo en un 40%. En los países de ingresos bajos y medianos esas mejoras todavía no se han logrado (3).

### 2.2.3. Prevención

- Prevención Primaria. Dirigido a toda la población, en particular a mujeres con factores de riesgo, mediante la promoción de estilos de vida saludable, alimentación y ejercicio (24).
- Prevención Secundaria. Mediante exámenes y tamizajes, entre ellos el autoexamen de las mamas, examen clínico anual y la mamografía anual a partir de los 40 años. Una vez que se detecte la lesión por estos procedimientos, se procederá a la confirmación y manejo oportuno de acuerdo a los criterios (13).
  - Prevención Terciaria. Se debe realizar en los casos rigurosamente necesarios mediante la rehabilitación (Psicológica, estética y reconstructiva) de las usuarias que recibieron tratamiento quirúrgico, quimioterapia, radioterapia u hormonoterapia según sea el caso. A estas pacientes se les debe de orientar en la participación de grupos de apoyo con otras mujeres que han padecido de cáncer de mama (17).

### 2.2.4. Autoexamen de la mama

Un autoexamen de mama es una exploración de las mamas que la misma mujer se realiza. Es una forma de que la mujer conozca sus mamas la forma, color y fisiología; así como alguna alteración, protuberancias o anormalidades en las mamas ya sea benignas como fibroadenomas y otras mastopatias o malignas (20).

La Sociedad Americana del Cáncer (ACS por sus siglas en inglés) aconseja que todas las mujeres mayores de 20 años consulten con su médico acerca de los beneficios y limitaciones del autoexamen de mama. Una mujer que se encuentra entre los 20 y los 39 años de edad debe realizarse un examen clínico de mama cada tres años. Pasado los 40 años de edad, una mujer debe realizarse exámenes de mama y mamografías de revisión cada año. Es de vital importancia que la revisión de la mama forme parte del examen físico, independientemente de que haya o no signos apreciados por la paciente (20).

La neoplasia maligna más frecuente en la mujer lo constituye el cáncer de la glándula mamaria y al ser diagnosticado de modo temprana las posibilidades de mejoría son mayores, siempre que se brinde el tratamiento correcto. Por ello es fundamental explicar de manera detenida y detallada la importancia del autoexamen de mama, especificando que las primeras exploraciones serán para familiarizarse con las características fisiológicas de las mamas mediante la inspección y la palpación, así como explicar la coloración, la importancia de la revisión del pezón, el momento, la frecuencia y la técnica para la correcta realización del autoexamen, una vez explicado lo anterior recalcar que las exploraciones subsecuentes se dedicarán a la búsqueda de anomalías que requieran consulta profesional (20).

La importancia de la autoexploración de las mamas es un método que tiene como propósito detectar el mayor número de casos nuevos en estudios tempranos, lo que permite tratamientos menos invasivos, eleva los índices de supervivencia y mejora la calidad de vida de la mujer afectada. Es decir, si una neoplasia es diagnosticada en etapas iniciales, significa una curación en un gran porcentaje de los casos y, de esta manera, la paciente no es sometida al estrés y depresión que implica la noticia de padecer cáncer y todo lo que ello implica tratamiento y gastos que afectan a todos los que la rodean (3).

Pese a la evidencia que indica que el revisarse cada mes tiene, cuando menos, una eficacia limitada, muchos especialistas creen que no hay motivo alguno para retirar dicha recomendación del autoexamen de las normas generales frente al cáncer. El hecho saber la importancia y el debido conocimiento de las mamas cada mes genera una conciencia positiva en las mujeres (3).

En el mundo, se ha demostrado que la principal forma de comprimir el costo de la atención de salud es mantener a las personas más sanas y detectar las

enfermedades en sus etapas más tempranas, de manera que su tratamiento oportuno impida la pérdida de años productivos y socialmente activos. Resulta de vital importancia las mujeres tengan conocimientos básicos de la importancia sobre el autoexamen de mama y el diagnóstico precoz del cáncer de mama; cuando la neoplasia se detecta en etapas tempranas existe menos posibilidad de metástasis y la su

pervivencia es aumenta (3).

Ventajas: El autoexamen de mama es un instrumento sencillo y extendido para diagnosticar precozmente alguna alteración mamaria, constituyendo una técnica que puede ser ejecutada por cualquier mujer, ya que no requiere demasiado tiempo ni el uso de recursos costosos. Ya que, las recomendaciones que no pueden variar es la indicación de evaluarse una vez al mes, cinco días o una semana después de la primera menstruación (21).

Desventajas: En la actualidad, la instrucción intensiva de mama puede dar diagnósticos errados, y que tiene poca eficacia limitada ya que no todos los tumores pueden ser palpados, generando estrés o tensión en la paciente, sin embargo, muchos especialistas creen que no hay por qué retirar la recomendación del autoexamen de las normas generales frente al cáncer (3).

#### 2.2.5. Conocimiento

Definición: Es un proceso progresivo y de manera gradual desarrollado por el ser humano para entender y comprender su mundo y realizarse en él y las adaptaciones a su especie. Estudiado por la epistemología, que se la define como la “teoría del conocimiento; etimológicamente, su raíz deriva del griego episteme, ciencia, se admite que ella es la base de todo conocimiento. Su definición es “Estudio crítico del desarrollo, métodos y resultados de las ciencias”. Se la define también como “El campo del saber que trata del estudio del conocimiento humano desde el punto de vista científico” (25, p.36).

Teorías del conocimiento. Está dividido por diferentes escuelas:

- a. Escepticismo: los escépticos ponen en tela de juicio la capacidad del hombre para conocer y por tanto para adquirir alguna verdad o certeza. Sus maximalistas dudan de todo, de la razón, de lo objetivo y subjetivo, dudando de todo lo que les rodea, aun de lo que ya está comprobado.

Esta posición extrema tiene en el probabilismo seguidores que tratan de 'atenuar' tal radicalismo y cuyo principio lo enuncian así: "nunca estaremos seguros de poseer la verdad, pero podemos fiarnos de algunas probables representaciones de ella, lo que nos bastará en la práctica" (25,26).

- b. Dogmatismo: Para el dogmático cree que, si es posible conocer a base de verdades primitivas y antepasados o evidentes, que tienen ese carácter porque al pretender refutarlas implícita e involuntariamente se les afirma y porque fuera de ellas no puede haber conocimiento (25).

Caracterización del conocimiento: Fundados en este progreso del hombre sapiens, al conocimiento se le caracteriza por la manera de como aprende; así, al conocimiento logrado mediante experiencias o vivencias se lo conoce como empírico y al que proviene por el uso de la razón como racional. Ambas son etapas o formas válidas para conocer (26).

Conocimiento empírico o conocimiento vulgar. Al principio, el ser humano mediante la observación natural se ubica en su realidad, guiado a través de la experiencia y vivencias apoyando por la curiosidad y el descubrimiento accidentado de algunas. Este conocimiento que se logra a través de lo suscitado en la vida cotidiana se llama empírico, por derivar de la experiencia, y es usual a cualquier ser humano que conviva con un suceso semejante (26).

Conocimiento filosófico. El hombre en el afán de conocer su realidad, busca encontrar toda la verdad de todo aquello que lo rodea y busca una explicación de cada fenómeno, se discute cada hecho aprehendido del conocimiento empírico. es una nueva manera de alcanzar el conocimiento, al cual se denomina filosofía, se caracteriza por ser:

- Crítico: Y a que no le da importancia ni a métodos ni reglas preestablecidas, aunque ya estén establecidas o validadas. Pone en tela de juicio todo lo aprendido y busca explicar el porqué de cualquier fenómeno, mediante el análisis y bajo sus propias reglas.
- Metafísico: va más allá de lo objetivo y abarca el subjetivo.
- Cuestionador: refuta todo lo conocido, incluyendo la realidad, y se interroga por la vida y su sentido y por el hombre mismo.
- Incondicionado: es autónomo, no admite limitaciones y, es más, reúne el concepto de libre albedrío, para el acto de pensar para conocer.

- Universal: su fin es la comprensión total e integral del mundo, para hallar una sola realidad, la verdad universal (26).

Conocimiento científico. El hombre sigue su avance y para mejor comprender su circunstancia explora una manera nueva de conocer. A esta perspectiva la llama investigación; su objetivo: explicar cada cosa o hecho que sucede en su alrededor para determinar los principios o leyes que gobiernan su mundo y acciones (25, 26).

Conocimiento en salud: El conocimiento ha sido visto como uno de los más importantes recursos de una organización por ser capaz de tornar las acciones, en los planes organizacional e individual, más inteligentes, eficientes y eficaces. Eso estimula la elaboración de productos y servicios innovadores y continuamente excelentes en términos de complejidad, flexibilidad y creatividad.

El proceso de Gestión del Conocimiento (GC) abarca toda la manera de generar, almacenar, distribuir y utilizar el conocimiento. Ese proceso envuelve el tratamiento de grandes volúmenes de datos, tornando necesaria la utilización de tecnologías de información para que presente eficiencia aceptable. Con el objetivo de promover el crecimiento, el desarrollo, la comunicación y la preservación del conocimiento dentro de una organización, la GC posibilita a que los profesionales alcancen respuestas rápidas y asertivas vinculadas a las decisiones que necesitan tomar (27).

Conocimiento sobre autoexamen de mamas: Nociones o alcances obtenidos que podrían tener las mujeres ya sea por estudio o por experiencias de la convivencia diaria (13).

#### 2.2.6. Prácticas sobre autoexamen de mama

El proceso que utilizan las mujeres para realizarse el examen de mama, siguiendo instrucciones y pasos para la realización de la técnica.

##### 2.2.4.1. Definición

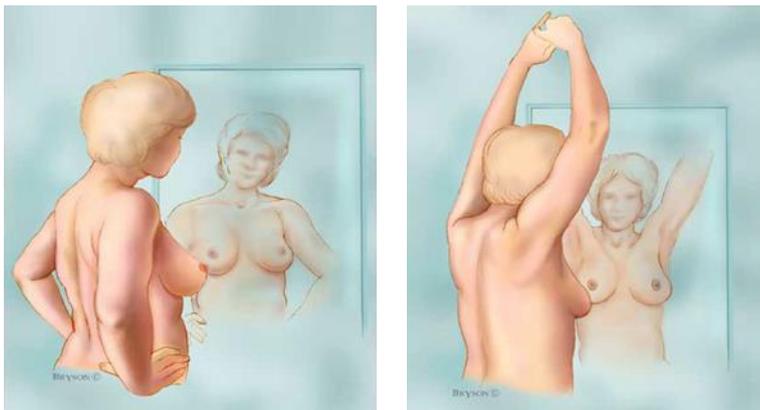
Las técnicas de autoexamen deben ser las siguientes (28):

Procedimiento

Inspección: Frente al espejo: debe realizarse una observación cuidadosa de las mamas frente al espejo permitiendo la visualización simultánea de ambas mamas, inicialmente con los brazos relajados a lo largo del tórax y posteriormente levantados por encima de los hombros, la inspección debe ser cuidadosa, tanto de frente como de perfil, esto permitirá identificar (28):

- Asimetría del volumen
- Desviación de la dirección del pezón
- Retracción del pezón o de otras áreas cutáneas
- Edema de la piel
- Ulceraciones o escoriaciones
- Aumento de la vascularidad
- Enrojecimiento cutáneo
- Salida espontánea o provocada de secreciones (20).

**Figura 1** Inspección de la mama.



Fuente: Breastcancer. *Autoexploración de mama* (22)

Palpación: Debe realizarla acostada de boca arriba sobre una superficie firme y colocándose una almohada sobre los hombros; esto permite que la glándula mamaria se extienda y aplanan sobre la pared torácica facilitando el examen (24).

**Figura 2** palpación de la mama.



Fuente: Breastcancer. *Autoexploración de mama* (22)

Luego se dividen ambas mamas en dos hemisferios mediante una línea imaginaria luego otra división imaginaria de forma vertical que pase por el pezón. Los hemisferios se dividen en interno (el más cercano a la otra mama) y externo (este se ubica cerca al brazo), se coloca el brazo debajo de la cabeza cuya mama será examinada por la mano contraria, iniciando la palpación con los dedos extendidos desplazándolo en forma de abanico desde el esternón hasta el pezón y en sentido contrario a las manecillas del reloj finalizando en el cuadrante externo inferior, en el caso de la areola y el pezón deben oprimirse suavemente entre dos dedos buscando la salida de alguna secreción (22).

Finalizando con los cuadrantes internos se traslada al hemisferio externo, se baja el brazo del lado examinando, se coloca a lo largo del tronco y se realiza la misma técnica de los cuadrantes, con líneas radiales, pero ahora con el contamos cuadrante externo en dirección hacia la areola y el pezón. Se debe tener cuidado al palpar el cuadrante externo superior el más cercano a la axila pues esta área con mayor frecuencia de tumores y presenta cierta dificultad por su espesor ya que hay grandes volúmenes de tejido mamario. Estos mismos procedimientos se llevan a cabo en la mama opuesta. Otra manera recomendable para efectuar la palpación mamaria es la práctica durante el baño diario, utilizando el jabón facilita la palpación y los movimientos rotatorios de mano sobre los senos, permitirán en muchas ocasiones describir tumores de pequeñas dimensiones (28).

Palpación de la axila. Algunas maniobras de la autoexploración como la palpación de la zona axilar, se pueden realizar durante el baño, colocando el brazo del lado a explorar en un ángulo aproximado de 90 grados con la mano por detrás de la cabeza y con los dedos de la mano opuesta, comprimiendo la axila contra la parrilla costal, en búsqueda de crecimiento ganglionar (28).

**Figura 3** Palpación de los ganglios linfáticos.



Fuente: Breastcancer. *Autoexploración de mama* (22)

#### 2.2.3.2. Importancia

#### 2.2.3.3. Ventajas

El autoexamen de mama tiene una vital importancia en la detección precoz del cáncer mamario, en aquellas mujeres que se realizan de manera continua y de forma correcta, demostrando que tiene efectividad, por lo que es el primer elemento dentro del Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer de Mama, donde el 80% de los nódulos de mama son diagnosticados por la propia mujer, seguidos del examen clínico anual que realiza el médico de la familia y por último la mamografía en mujeres mayores de 50 años de edad (29).

#### 2.2.3.4. Desventajas

A pesar de demostrar que hay efectividad en el diagnóstico precoz de alguna neoplasia o anomalías en las mamas algunos especialistas no las recomiendan hacer ya que muchas mujeres se niegan a realizarlo o a ser examinadas ya que consideran que es una experiencia frustrante y puede causar estrés: Es posible que la mujer sienta cosas y desconozca su significado. No obstante, cuanto más se examinan las mamas, más aprenderá acerca de ellas y más fácil resultará detectar posibles anomalías (23).

Existe una serie de factores relacionados con la realización del autoexamen de mama y que han sido explorados en diferentes estudios; así, por ejemplo, se realizan autoexamen de mama quienes tienen mayor autoestima, mayor nivel socioeconómico, adecuado conocimiento sobre el autoexamen, mayor nivel educativo, mayor edad, percepción adecuada frente al autoexamen y mayor

orientación hacia la salud preventiva. Respecto a la realización del autoexamen de mama en el Perú, pocos estudios han determinado su frecuencia. Un estudio en Sullana, en el norte del Perú, reportó que 57% de mujeres estudiadas nunca se realizó un autoexamen de mama. Otro estudio, efectuado en dos distritos de la costa peruana, encontró una frecuencia de 15%, mientras que la mamografía se realizó en menos del 8% de las mujeres mayores de 20 años que participaron. No se dispone de mayores datos acerca de la frecuencia del autoexamen de mama en nuestro medio (24).

Para la mujer que todavía menstrua, deberá iniciar la práctica de la autoexploración, a partir de la menarquía y se realiza entre el séptimo y décimo día de haber iniciado el sangrado menstrual, ya que en esta fase del ciclo se tiene una menor cantidad de nódulos y es menor el edema de las mamas, ya que estos hallazgos normales, eventualmente pueden provocar falsa alarma. A las mujeres en la menopausia y a las mujeres jóvenes que han sido sometidas a histerectomía o embarazadas se les recomienda que elijan un día fijo de cada mes para realizarse su autoexamen, todos los meses (29).

### **2.3. Hipótesis**

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mama en mujeres atendidas en el consultorio de planificación familiar en el centro de salud la Tulpuna en el año 2019.

H<sub>0</sub>: No existe relación entre nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mama en mujeres atendidas en el consultorio de planificación familiar en el centro de salud la Tulpuna en el año 2019.

### **2.4. Variables**

2.4.1. Variable 1:

Nivel de practica sobre autoexamen de mama

2.4.2. Variable 2:

Nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama

2.4.3. Variables intervinientes:

- Grado de instrucción

- Edad
- Ocupación
- Estado civil
- Nivel socioeconómico.
- Procedencia.

## 2.5. Definición y operacionalización de variables

Tabla 1 Definición y operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Escala de medición	Técnicas e instrumentos de recolección de datos
<b>Variable independiente: Nivel de conocimiento en autoexamen de mama</b>	Un autoexamen de mamas es un chequeo que una mujer se realiza en casa para buscar cambios o problemas en el tejido mamario (8).	Nociones y alcances que pueden tener las mujeres acerca del autoexamen de mama	Conocimiento teórico	<p>¿Por qué es importante el autoexamen de mama?</p> <p>¿A partir de qué edad se recomienda realizar el autoexamen de mama?</p> <p>¿Cada que tiempo se debe realizar el autoexamen de mama?</p> <p>En qué momento del mes se debe realizar el autoexamen de mama</p> <p>¿Con el autoexamen de mama ya no necesita realizarse otros exámenes?</p> <p>¿Debe realizarse a los 7 o 10 días de inicio del periodo menstrual?</p> <p>¿Debe realizarse el autoexamen de mama antes de la menstruación?</p> <p>¿Las mujeres menopáusicas pueden hacerlo una fecha fija al mes?</p> <p>Se realiza el autoexamen de mama</p>	5-13	Nominal	Encuesta
			Postura	<p>Qué posición usa para examinarse las mamas:</p> <p>¿Para una mayor relajación de los músculos? se recomienda, ¿la postura?</p>	14-15	Nominal	Encuesta
			Inspección	<p>Forma en la que examina las mamas</p> <p>En qué forma examina sus mamas</p>			

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Escala de medición	Técnicas e instrumentos de recolección de datos
				Para examinar su mama izquierda que mano utiliza. Con qué parte de la mano se debe realizar el autoexamen de mama. Durante la inspección de las mamas se debe detectar:	16- 19	Nominal	Encuesta
			Palpación	La palpación se realiza en sentido: Se debe revisar el pezón durante el autoexamen de mama Durante el autoexamen de mamas, en el pezón se debe detectar:		Nominal	Encuesta
<b>Variable dependiente: Práctica de autoexamen de mama</b>	Técnicas que utilizan las mujeres para realizarse el examen de mama (20)	El proceso que utilizan las mujeres para realizarse el examen de mama.	Inspección	La mujer se descubre totalmente el tórax, y lo realiza de forma parada o sentada. Se coloca frente al espejo con los brazos en la cintura. Se coloca frente al espejo con los brazos en la cadera, para realizar la observación de las mamas el contorno, color y textura de la piel. Luego observa también con los brazos levantados y luego con las manos en la cadera. Busca cierta asimetría en el desarrollo de las mamas, si hay retracciones de la piel, edema de las mamas y/o ulceraciones del pezón Brazo elevado y atrás de la cabeza, a la altura de la nuca.	24	Nominal	Encuesta
			Palpación	Para la mama izquierda, coloca la mano izquierda detrás de la cabeza y sigue los			

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Escala de medición	Técnicas e instrumentos de recolección de datos
			Palpación	<p>mismos pasos con la mano derecha: mama, pezón, axila y área supra e infraclavicular. Utiliza los tres dedos centrales juntos y de la mano contraria.</p> <p>Divide la mama en cuatro cuadrantes: superior externo, superior interno, inferior externo e inferior interno.</p> <p>Comienza desde el cuadrante superior externo, avanza en sentido de las agujas del reloj.</p> <p>Cuando termina el horario, vuelva a poner los dedos y la mano en la misma actitud, pero ahora alrededor del pezón y con movimientos circulares, desde las 12 horas y en el sentido de las agujas del reloj vaya haciendo círculos concéntricos.</p> <p>Presiona suavemente el pezón con el dedo pulgar e índice, controlando si hay salida de secreción o sangrado En forma recostada la mujer coloca una almohada debajo de la espalda y hombro del lado que se va examinar.</p> <p>Revisa el área de la axila, donde puede haber tejido mamario</p> <p>Realiza la misma técnica con la otra mama.</p>	24	Nominal	Encuesta

## CAPÍTULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1. Diseño y tipo de estudio

El presente estudio, corresponde a una investigación no experimental, cuantitativa, prospectivo, correlacional de corte transversal.

No experimental: el investigador se dedicó a observar los fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos, no se genera ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación por quien la realiza. En la investigación no experimental las variables independientes ocurren y no es posible manipularlas, no se tiene control directo sobre dichas variables ni se puede influir en ellas, porque ya sucedieron, al igual que sus efectos (32).

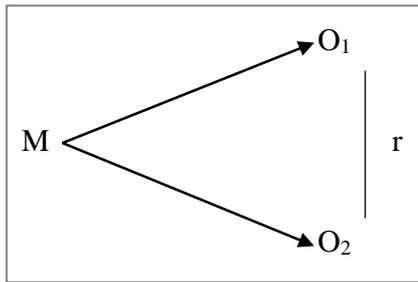
Cuantitativa: se usó la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y comprobar teorías (33).

Correlacional asociativa: el investigador visualizó cómo se relacionan o vinculan diversos fenómenos entre sí, o si por el contrario no existe relación entre ellos. Lo principal de estos estudios es saber cómo se puede comportar una variable conociendo el comportamiento de otra variable relacionada evalúan el grado de relación entre dos variables (32).

Corte transversal: porque la información se recogió en un solo momento (31).

Prospectivo: en el contexto actual se refiere a un grupo que sigue hacia adelante en el tiempo desde el inicio del trabajo hasta el resultado. Así, su ventaja principal es que ofrece más garantías que la característica estudiada precede al desenlace estudiado (31).

**Figura 4** Esquema del diseño



Donde:

- M: mujeres que acude al consultorio que se realizan el examen de mama.
- O<sub>1</sub>: Nivel de conocimiento en autoexamen de mama.
- r: relación entre las variables O<sub>1</sub> y O<sub>2</sub>.
- O<sub>2</sub>: Nivel de practica en autoexamen de mama.

### 3.2. Área de estudio y población:

El área de estudio es el centro de salud Tulpuna se encuentra ubicado en la región de Cajamarca, en la provincia de Cajamarca en el barrio Mollepampa en la dirección Av. Alfonso Ugarte S/N (27).

La población estuvo conformada por las mujeres en edad fértil que acuden a planificación familiar en el centro de salud la Tulpuna en el periodo de octubre a diciembre en el año 2021.

### 3.3. Muestra

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

Donde:

- n = muestra
- Z = nivel de confianza,95% (1.96).
- E= nivel de error 5% (0.05).
- p= probabilidad de éxito: 0.5
- q= probabilidad de fracaso:0.5
- N= población o universo: 700.

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 700(0.5 \times 0.5)}{(0.5)^2 \times (700 - 1) + (1.96)^2(0.5 \times 0.5)} = 384 \text{ mujeres}$$

Muestreo:

Probabilístico simple: todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser escogidos para la muestra y se obtienen definiendo las características de la población y el tamaño de la muestra, y por medio de una selección aleatoria o mecánica de las unidades de muestreo/análisis (25).

### 3.3.1. Tamaño de la muestra

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 700(0.5 \times 0.5)}{(0.5)^2 \times (700 - 1) + (1.96)^2(0.5 \times 0.5)} = 384 \text{ mujeres}$$

### 3.4. Unidad de análisis

Estará conformada por cada una de las mujeres que se realicen el autoexamen de mama.

### 3.5. Criterios de inclusión

Criterios de inclusión:

- Mujeres que deseen participar voluntariamente.
- Mujeres que sean atendidas en consultorio de planificación familiar del centro de salud Tulpuna.

### 3.6. Consideraciones éticas de la investigación

Se presentó un consentimiento informado de forma verbal para obtener la información a través de la paciente.

Esta investigación estuvo basada en criterios que asegurarán la calidad objetiva de la investigación, como los siguientes:

- No maleficencia: la información será recolectada exclusivamente para la investigación, sin otros fines.
- Privacidad: se respetará en todo momento la integridad de la mujer, así como; los datos adquiridos, dicha información será de modo confidencial.

- Autonomía: la paciente tuvo libre elección para participar en la encuesta y responder las preguntas sin influencia del entrevistador.
- Confidencialidad: la información fue recolectada de forma anónima y en forma personalizada.
- Consentimiento informado: se brindó información clara sobre el trabajo de investigación que se estaba realizando, obteniendo así su autorización para aplicar el instrumento.
- Justicia: el trato y consideró a todas las pacientes de la misma manera.
- Respeto: la paciente tuvo la opción de tomar sus propias decisiones de participar o no en la entrevista.
- Beneficencia: la información será recolectada con uso exclusivo de la investigación.
- Veracidad: cada respuesta estará corroborada por bibliografía.
- Valor científico: el presente estudio tendrá información con valor científico y será de utilidad como antecedente para otras investigaciones.

### **3.7. Procedimiento para la recolección de datos**

Se recogió los datos a través de una encuesta para saber cuánto conoce la paciente acerca del autoexamen de mama, estuvo formada por cuatro partes la primera conformada por la identificación del cuestionario, la segunda por las características sociodemográficas (edad, fórmula obstétrica, grado de instrucción, estado civil), la tercera acerca del conocimiento teórico compuesta por 18 preguntas y la cuarta parte a través de una cartilla de recojo de información y mediante la observación se calificará si la manera de realizar el autoexamen de mama es adecuado o inadecuado; la recolección de datos estuvo fue en un periodo de tres meses, luego se creó una base de datos en el programa Excel para luego ser analizado con el programa SPS.

### **3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica utilizada fue la entrevista, y el instrumento que se usó el cuestionario, mediante preguntas abiertas y cerradas, durante la atención de planificación familiar para recolectar los datos acerca de la información que la paciente tiene acerca del autoexamen de mama, además se utilizará una cartilla de recojo de información para obtener observar el procedimiento de la autoexploración de mama y determinar si la manera en la que la práctica es adecuada o inadecuada.

Es una modalidad de la encuesta que consiste en formular preguntas en forma verbal con el objeto de obtener información y con el fin de comprobar las hipótesis de trabajo. Investigación cuantitativa: estructurada, planificada obedece a pautas para su preparación, aplicación, análisis e interpretación de los datos (31).

### **3.9. Procesamiento y análisis de datos**

Después de aplicar los instrumentos de recolección de datos se ingresó la información a un software estadístico IBM SPSS (Software Statistical Package for Social Sciences) versión 22. El cual sirvió para procesar la información en tablas y su análisis estadístico respectivo de acuerdo al tipo de variable.

### **3.10. Control de calidad de datos**

Se aplicó la encuesta a las 384 mujeres que conformarían la muestra, dicho instrumento fue realizado por la investigadora y asesora, estableciendo la relación, redacción y coherencia pertinente, así como la observación de cada ítem, para la obtención de datos fiables.

Para corroborar la confiabilidad se realizó una prueba piloto a 30 mujeres, seleccionadas al azar y que cumplían con los criterios de inclusión, las cuales fueron encuestadas y respondieron conforme a su conocimiento sin ser influenciadas por el encuestador.

Se validó el instrumento sacando la confiabilidad que salió El instrumento demostró tener una confiabilidad de 0,79 aplicando la prueba KR20; puesto que el conocimiento y la práctica sobre autoexamen de mamas fue evaluado en dos categorías: conoce, no conoce y la práctica es adecuada e inadecuada; cada una con una codificación de 1 y 0 respectivamente.

## CAPÍTULO IV

### INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

**Tabla 2** Características sociodemográficas de mujeres atendidas en consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Tulpuna.

		N°	%
Edad	15 - 20 años	48	12.5
	21 - 30 años	185	48.2
	31 - 40 años	106	27.6
	41 a más años	45	11.7
Estado Civil	Soltera	125	32.6
	Casada	73	19.0
	Divorciada	12	3.1
	Conviviente	174	45.3
	Viuda	0	0.0
Ocupación	Ama de casa	192	50.0
	Estudiante	100	26.0
	Ingeniera	11	2.9
	Comerciante	24	6.3
	Fisioterapeuta	6	1.6
	Abogada	6	1.6
	Profesora	39	10.2
	Otros	6	1.6
Grado de Instrucción	Sin Instrucción	28	7.3
	Primaria Incompleta	35	9.1
	Primaria Completa	32	8.3
	Secundaria Incompleta	63	16.4
	Secundaria Completa	63	16.4
	Superior Universitaria Incompleta	52	13.5
	Superior Universitaria Completa	111	28.9
	<b>Total</b>		384

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres atendidas en Centro de Salud Tulpuna.

En la tabla 2 se muestra las características sociodemográficas de mujeres atendidas en el consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Tulpuna donde se puede observar que, la mayor proporción se encuentra entre las edades de 21 a 30 años (48,2%), seguida de quienes tienen entre 31 y 40 años (27,6%) datos similares a la pirámide poblacional del país. Dicha información coincide con Castillo I., en donde la edad es de 20 a 49 años de edad y la mayoría estuvo

conformada por mujeres jóvenes y adultas con una moda de 36 a 33,6. También tiene similitud con Dávila M., Hernández D., donde el 40% fue de 25 a 40 años de edad, luego de 18 a 25 y de 45 a 60, conformando el 28% respectivamente, y en menor porcentaje el 4% mayores de 60 años, dato con el que discrepa el presente estudio ya que no se presenta ninguna persona de esta edad. Se observa la mayoría de encuestadas son jóvenes y adultas quienes tienen mayor riesgo de contraer esta enfermedad, por lo tanto, conocer el grupo de edad que más predomina es de vital importancia para poner mayor énfasis en la educación y prevención en la salud de la mujer.

En cuanto al estado civil 45,3% se encuentran en unión civil o de convivientes y 32,6% son solteras; concuerda con Castillo I. donde el mayor porcentaje está representado en un 54,2% de mujeres convivientes y el 19,5% solteras y 17,5% separadas, durante el periodo 2014-2018 según el Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI) los matrimonios han ido disminuyendo y los divorcios aumentad de manera significativa, lo que se constata en el presente estudio ya que el número de solteras y convivientes superan a la cantidad de casadas (28).

En lo referente a la ocupación se halló que la mitad de las féminas encuestadas (50%) son amas de casa, seguida por un 26% que aún se encuentran cursando sus estudios; también es importante recalcar que 10,2% pertenecen al rubro profesional de educación, dónde la gran mayoría se dedican al cuidado del hogar sin una remuneración mensual y tan solo un pequeño porcentaje tiene realmente un sueldo logrando una independencia económica y las que pueden realmente invertir en el autocuidado de su salud.

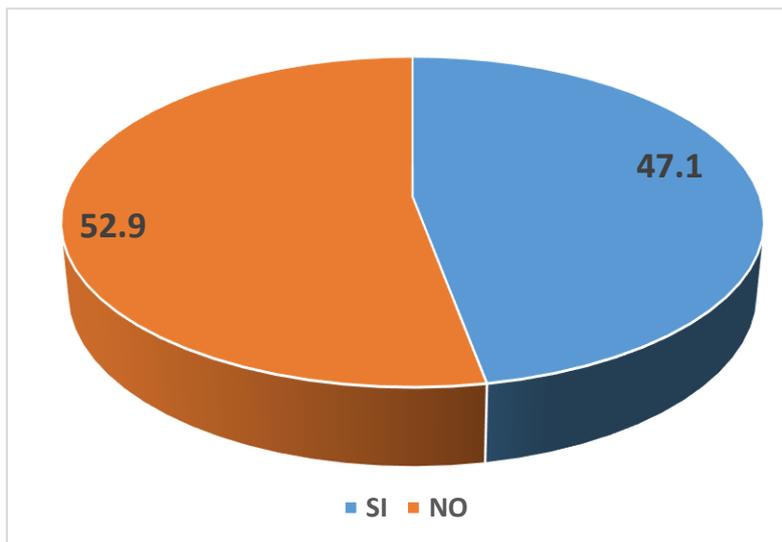
Finalmente, se tuvo que, si bien aproximadamente 32,8% de señoras tiene educación secundaria y 42,4% cuenta con educación superior; sin embargo, todavía existe un pequeño porcentaje de mujeres que no tiene instrucción escolar (7,3%) o tiene educación primaria incompleta (9,1%), lo que las vuelve más vulnerables frente al cuidado de su propia salud, lo que difiere de los autores Dávila M., Hernández D., que hallaron con respecto a la educación que el 25% tiene secundaria completa, 25% estudios técnicos o universitarios seguido de un 22% de la población que completó la primaria y un porcentaje mínimo de 0.7% realizó postgrado (7). Según la OMS las tasas de mortalidad por cáncer de mama aumentan en los países en subdesarrollo como Perú y disminuye en los países

en desarrollo como España, ya que hay una gran brecha de desigualdad en la educación dado que en el país encontramos un porcentaje de analfabetización y en España es nula.

Por ello se debe tener en cuenta el grado de instrucción durante la orientación del autoexamen de mama hablando de forma clara, sencilla y precisa, utilizando términos coloquiales para la correcta captación de los conocimientos y la mujer se autoevalúe las mamas de manera adecuada y evitando cometer errores, ya que puede ser vital para un diagnóstico precoz de cáncer de mama y una recuperación más corta.

El rango de la edad es importante tener en cuenta, ya que la OMS recomienda realizarse el autoexamen de mama en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años de edad, pero no se debe dejar de lado a las féminas mayores de 50 años y sobre todo aquellas que presentan factores de riesgo mayores como son mujeres mayores de 40 años, cáncer en la otra mama, antecedente familiar directo de cáncer mamario (13).

**Figura 5** Mujeres atendidas en el consultorio de Planificación Familiar del C.S. Tulpuna, que se realizan cada mes el autoexamen de mamas. Cajamarca, 2021.



Fuente: Encuesta aplicada a mujeres atendidas en Centro de Salud Tulpuna.

En la figura 1, se presenta el porcentaje de mujeres que acuden al consultorio de Planificación Familiar del C.S. Tulpuna que se realiza el autoexamen de mamas en forma mensual, hallándose que poco más de la mitad de la población estudiada (52,9%) no lo practica, lo que puede explicar el elevado porcentaje de mujeres que presentan cáncer de mama en estados avanzados, pues no aplican las medidas de detección precoz más simples como lo es justamente el autoexamen de mama. Los datos obtenidos en el estudio de Hernández J., Castillo I., Y Consuegra C. Obtuvo como resultado que el 51% se realiza el autoexamen de mama y el 49% de las pacientes que no se realiza, dichos datos son antagónicos a los resultados antes presentados (7). Sin embargo, coincide con Zúñiga M. determinó que el 52,1% no se realiza el autoexamen de mama y tan solo se realiza el 47,9% del cual solo el 10,4% lo realiza cada mes (5).

La importancia de realizarse el autoexamen de mama ayuda a una detección precoz del cáncer mamario, y el cual aumenta la probabilidad de supervivencia, por ello en la actualidad diversos autores plantean la efectividad de autoexamen de mama, por lo que es el primer elemento dentro del Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer de Mama, donde el 80% de los nódulos de mama son diagnosticados por la propia mujer, seguidos del examen clínico anual que realiza el médico de la familia y por último la mamografía en mujeres mayores de 50 años de edad (20).

Sin embargo, se concluye que la mayoría de mujeres no se realiza el examen de mama, restando importancia al cuidado de su salud, y al diagnóstico precoz del cáncer mamario, llegando a detectarlo recién en etapas avanzadas y cuando el nivel de supervivencia ha disminuido, ya que se observó que mientras más temprana sea la detección aumenta el porcentaje de recuperación.

**Tabla 3** Conocimiento sobre autoexamen de mamas según los criterios evaluados en mujeres atendidas en consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Tulpuna

ÍTEM	Opción de respuesta	N°	%
¿Por qué es importante el autoexamen de mama?	No conoce	147	38.3
	Porque ayuda a la detección precoz de cualquier anomalía que puede aparecer	237	61.7
¿A partir de qué edad se recomienda realizar el autoexamen de mama?	No conoce	298	77.6
	20 años	86	22.4
¿Cada que tiempo se debe realizar el autoexamen de mama?	No conoce	202	52.6
	Una vez al mes	182	47.4
¿Con el autoexamen de mama ya no necesitan realizarse otros exámenes?	No conoce	278	72.4
	Si es necesario otros exámenes	106	27.6

¿Las mujeres menopáusicas pueden hacerlo una fecha fija al mes?	No conoce	228	59.4
	Si	156	40.6
En qué forma examina sus mamas	No sabe	158	41.1
	Una a la Vez	226	58.9
Durante la inspección de las mamas se debe detectar:	No conoce	130	33.9
	Coloración anormal, retracción de piel, tamaño de mama	254	66.1
Durante el autoexamen de mamas, en el pezón se debe detectar:	No conoce	25	6.5
	Nódulos anormales y secreción de líquidos	359	93.5
La palpación se realiza en sentido:	No conoce	244	63.5
	Horario	140	36.5
¿Para una mayor relajación de los músculos? Se recomienda, la postura:	No conoce	230	59.9
	Sentada	154	40.1
El Autoexamen de mama inicia con:	No conoce	211	54.9
	Inspección de la mama	173	45.1
¿Debe realizarse el autoexamen de mama antes de la menstruación?	No sabe	269	70.1
	No	115	29.9
¿Debe realizarse a los 7 o 10 días de inicio del periodo menstruación?	No conoce	329	85.7
	Si	55	14.3
Para examinar su mama izquierda que mano utiliza:	No conoce	239	62.2
	Derecha	145	37.8
¿Qué posición usa para examinarse las mamas? :	No conoce	331	86.2
	Sentada	53	13.8
¿En qué momento del mes se debe realizar el autoexamen de mama?	No conoce	305	79.4
	Pasado una semana después de la menstruación	79	20.6
Con qué parte de la mano se debe realizar el autoexamen de mama:	No conoce	250	65.1
	Yema de los dedos	134	34.9
Se debe revisar el pezón durante el autoexamen de mama	No	91	23.7
	Si	293	76.3
Conocimiento sobre autoexamen de mamas	No conoce	267	69.5
	Conoce	117	30.5

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres atendidas en Centro de Salud Tulpuna.

En la tabla 3 se presenta el conocimiento que tiene las mujeres sobre el autoexamen de mamas entre lo más resaltante se tuvo que, 61,7% si reconoce la importancia de este examen; 66,1% conoce cuáles son los cambios que debe buscar durante la observación de sus mamas (color de la piel, retracciones, asimetría mamaria) y 93% reconoce que se debe buscar en el pezón tumoraciones o secreciones anormales. Los datos obtenidos en el estudio de Hernández J, Castillo I, Consuegra C. están correlacionados ya que el 95% considera que, si es importante, Mientras que el 42% incluye y piensa que es importante la revisión del pezón (7).

Todos estos estudios coinciden en que la mayoría de su población reconoce la importancia del examen de mama, las partes que debe evaluar y también los cambios que debe encontrar en ellas, lo cual sería un beneficio ya que las mujeres cobran conciencia acerca de lo peligroso que es el cáncer de mama.

En contraparte 63,5% no conoce que la palpación debe realizarse en sentido horario, 85% desconoce que se debe realizar una semana después de la

menstruación, 86,2% ignora la posición en la que debe realizarse su examen. Coincidiendo con Zela P. tienen conocimientos incorrectos en frecuencia 65%, momento 64%, trayecto del movimiento 64% (8). Se observa el gran desconocimiento acerca del autoexamen de mama en cuanto al sentido, el momento, la posición y la frecuencia, creando así una gran desventaja para la realización y autoevaluación, ya que conlleva diagnósticos equivocados creando que la mujer se sienta ansiosa o no pueda detectar con claridad algún cambio o síntoma.

Finalmente, se resumió que el 30,5% de señoras, si tiene conocimientos básicos sobre cómo debe realizarse el autoexamen de mamas y 69,5% desconoce sobre este tema tiene correlación con Díaz J. quien concluyó que el conocimiento que tienen las mujeres es deficiente (5). De igual manera se encuentra relación con Zela P. donde la mayoría de su población desconoce acerca del autoexamen de mama (8). A diferencia de los otros trabajos se discrepa con Alcántara Y. donde se concluyó que tiene un nivel bueno de conocimiento sobre autoexamen de mama (13).

Se concluye que la gran mayoría desconoce acerca del tema, por lo cual se podría explicar por qué el aumento de cáncer de mama y alta tasa de mortalidad, ya que al no conocer la mujer que es lo que realmente debe evaluar disminuye la posibilidad de un diagnóstico a tiempo y tratamiento que mejore la rehabilitación rápida de la mujer.

El autoexamen de mama define como la evaluación por la propia mujer, buscando algún cambio o anomalía, y también logra conocer la mama. La American Cancer Society (ACS), recomienda que todas las mujeres deben de conocer los beneficios de este para poder aplicarlos (3).

Se observa que la mujer conoce la importancia y las zonas que debe evaluar, sin embargo, desconoce qué cambios o cómo debe realizar el autoexamen, también ignora la frecuencia y el momento adecuado para aplicarlo, es por eso que el personal de salud debe organizar con más frecuencia campañas de prevención del cáncer de mama; realizando con más ímpetu la educación en la mujer, para así hacer hallazgos iniciales y evitar muchas muertes en la mujer, ya que en la mayoría dejan niños en la orfandad o familias destruidas.

Es de imprescindible explicar de forma clara sencilla y precisa la exploración de la mama y el gran propósito de detectar a tiempo el mayor número de casos nuevos, ya que permite a la paciente tratamientos cortos y menos invasivos, elevando el nivel de supervivencia y mejora la calidad de vida de la mujer y personas a su alrededor (3).

**Tabla 4** Práctica de autoexamen de mamas, mujeres atendidas en consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Tulpuna.

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS		ADECUADO		INADECUADO	
		Nº	%	Nº	%
INSPECCIÓN	1. La mujer se descubre totalmente el tórax, y lo realiza de forma parada o sentada.	351	91.4	33	8.6
	2. Se coloca frente al espejo con los brazos en la cintura.	277	72.1	107	27.9
	3. Se coloca frente al espejo con los brazos en la cadera, para realizar la observación de las mamas el contorno, color y textura de la piel.	279	72.7	105	27.3
	4. Luego observa también con los brazos levantados y luego con las manos en la cadera.	207	53.9	177	46.1
	5. Busca cierta asimetría en el desarrollo de las mamas, si hay retracciones de la piel, edema de las mamas y/o ulceraciones del pezón	361	94.0	23	6.0
PALPACIÓN	6. Brazo elevado y atrás de la cabeza, a la altura de la nuca.	170	44.3	214	55.7
	7. Para la mama izquierda, coloca la mano izquierda detrás de la cabeza y sigue los mismos pasos con la mano derecha: mama, pezón, axila y área supra e infraclavicular.	245	73.5	139	26.5
	8. Utiliza los tres dedos centrales juntos y de la mano contraria.	241	72.3	143	27.7
	9. Divide la mama en cuatro cuadrantes: superior externo, superior interno, inferior externo e inferior interno.	152	45.6	232	54.4
	10. Comienza desde el cuadrante superior externo, avanza en sentido de las agujas del reloj.	200	60	184	40.0
	11. Cuando termina el horario, vuelva a poner los dedos y la mano en la misma actitud, pero ahora alrededor del pezón y con movimientos circulares, desde las 12 horas y en el sentido de las agujas del reloj vaya haciendo círculos concéntricos.	229	68.7	155	31.3
	12. Presiona suavemente el pezón con el dedo pulgar e índice, controlando si hay salida de secreción o sangrado.	206	61.8	178	38.2
	13. En forma recostada la mujer coloca una almohada debajo de la espalda y hombro del lado que se va examinar.	195	58.5	189	41.5
	14. Revisa el área de la axila, donde puede haber tejido mamario	324	97.2	60	2.8
	15. Realiza la misma técnica con la otra mama.	308	92.4	76	7.6
Tipo de práctica de autoexamen de mamas		139	41.7	245	58.3

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres atendidas en Centro de Salud Tulpuna.

En la tabla 4 se reporta sobre la práctica del autoexamen de mamas, es decir, se verificó cómo la mujer se realiza este procedimiento; hallándose que, en cuanto a la inspección todas las etapas son ejecutados por la mayoría de participantes siendo muy superior la practica adecuada de descubrir totalmente el tórax e

inspeccionar los cambios de las mamas (91,4% y 94% respectivamente); donde se observa mayor dificultad, es en el cambio de posición de los brazos que va desde levantarlos completamente para luego colocarlos en la cintura el mismo que se realiza para verificar retracciones de la piel, en este caso sólo 53.9% lo ejecuta adecuadamente.

Por el contrario, cuando se procede a valorar la palpación de las mamas; se observa que no difiere mucho la proporción de mujeres que realizan una práctica adecuada frente a aquellas que no lo hacen adecuadamente; es el caso por ejemplo de colocar el brazo detrás de la cabeza y dividir la mama en cuatro cuadrantes para iniciar la palpación donde 55,7% y 54,5% lo ejecutan en forma inadecuada.

Otro punto que tiene elevado porcentaje de practica inadecuada (40%), es el iniciar la palpación de la mama en el cuadrante superior externo; que está en relación a la división de la misma en cuatro cuadrantes en el que se tuvo valores similares. Para finalizar, 41,5% tuvo practica inadecuada al momento de realizarse la palpación en posición horizontal.

Se correlaciona con Castillo I. dónde se encontró tan sólo el 3% tiene práctica adecuada llegando a la conclusión de que el 97% no se realizan de manera adecuada. Díaz J. se halló los resultados siguientes técnica de observación con 47%; sobre la práctica del autoexamen de mamas los resultados encontrados fueron: el 19% tiene práctica inadecuada y el 7% tiene práctica adecuada (5). Boggiano C. encontró que la mayoría tiene práctica inadecuada del autoexamen de mamas (72 %).

Y se encuentran resultados que difieren como el estudio de Zúñiga M. encontrando como resultados 63,10% de mujeres que se realizan el autoexamen de mama, lo hacen de forma adecuada y el 36,90% de forma inadecuada (12). De igual forma Álvarez C. En su estudio 63.7% realizan prácticas adecuadas sobre autoexamen de mama (15).

En forma general, la practica adecuada de autoexamen de mamas es realizada por 41,7% y es inadecuada en 58,3%.

Todos los estudios coinciden que las mujeres se realizan el examen de mama sin embargo en su mayoría se realizan de forma inadecuada, obteniendo así falsos

diagnósticos que pueden afectar gravemente a la mujer y ser descubierto el cáncer en una etapa tardía donde la mujer podría perder la vida, ser sometida a intervenciones complejas que pueden afectar la calidad de vida, y tener tratamiento largo demandado un gran costo económico y físico.

Por ello en cualquier lugar del país siempre debe haber personal de salud que trabajen en el área de prevención, orientando a la mujer sobre el cuidado de su salud, y la importancia de crear una rutina donde la mujer no solo conozca la teoría sino también la práctica y cambios que se puedan presentar, y derivar a un nivel de alta complejidad donde la paciente tenga más posibilidades de recuperación y rehabilitación, por ello la práctica de autoevaluarse todos los meses puede lograr que la fémina concorra a tiempo por ayuda.

Según la OMS debe realizarse una vez al y siguiendo la técnica adecuada; que consta de inspección, que debe realizarse frente al espejo ya que permite la visualización simultáneamente de ambas mamas, con los brazos relajados se debe buscar asimetría del volumen, desviación de la dirección del pezón, edema de la piel entre otras, la palpación dividiendo la mama en cuatro cuadrantes y realizar en forma antihorario otras (se describe con mayor detalle en el capítulo II, marco teórico) (20)

**Tabla 5** Tabla cruzada entre conocimientos y practica de autoexamen de mamas en mujeres atendidas en consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Tulpuna

		Práctica de autoexamen de mamas		Total	
		Inadecuada	Adecuada		
Conocimiento sobre autoexamen de mamas	No conoce	Recuento	191	76	267
		% del total	49.7	19.8	69.5
	Conoce	Recuento	54	63	117
		% del total	14.1	16.4	30.5
Total		Recuento	245	139	384
		% del total	63.8	36.2	100.0

En la tabla 5 se observa la información cruzada entre las dos variables de estudio: conocimientos y practica de autoexamen de mama; se tiene entonces que 30,5% corresponde a mujeres que conocen sobre este tema, de ellas 16,4% se realiza

adecuadamente el autoexamen. De otro lado, de la proporción de mujeres que no tiene conocimiento sobre este tema (69,5%); únicamente 19,8% ejecuta adecuadamente el autoexamen. Concluyendo que ambas variables tienen relación y se acepta la hipótesis de la investigación.

El estudio coincide con García M., Pinchi R., Jara S. se concluye que existe asociación estadística significativa entre el nivel de conocimiento sobre autoexamen mamario y la práctica del autoexamen mamario en mujeres de 20 a 55 años de edad (10).

**Tabla 6** Prueba de hipótesis entre conocimientos y practica de autoexamen de mamas en mujeres atendidas en consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Tulpuna.

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22,693 <sup>a</sup>	1	0.000		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	21.607	1	0.000		
Razón de verosimilitud	22.239	1	0.000		
Prueba exacta de Fisher				0.000	0.000
Asociación lineal por lineal	22.634	1	0.000		
N de casos válidos	384				

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres atendidas en Centro de Salud Tulpuna.

En la tabla 6 se tiene la prueba de hipótesis chi-cuadrado para determinar la relación entre las variables conocimiento sobre autoexamen de mama y práctica de autoexamen de mamas, encontrándose un valor  $p=0.00$  menor al  $p$ -valor 0,05; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis de investigación, es decir que si existe relación entre ambas variables.

## CONCLUSIONES

En la presente investigación se logró obtener los siguientes resultados:

- Se determinó que ambas variables tienen relación y se acepta la hipótesis de la investigación con un valor de Pearson de  $p < 0.00$ .
- Se caracterizó sociodemográficamente a mujeres atendidas en consultorio de planificación familiar concluyendo que la mayoría de las mujeres está conformada entre las edades de 21 a 30 años (48,2%). En cuanto al estado civil 45,3% se encuentran en unión civil o lo que comúnmente se conoce como convivientes y 32,6% son solteras; y de ocupación el 50% son amas de casa. Finalmente se tuvo que, si bien aproximadamente 32,8% de señoras tiene educación secundaria y 42,4% cuenta con educación superior, sin embargo, todavía existe un pequeño porcentaje de mujeres que no tiene instrucción escolar (7,3%) o tiene educación primaria incompleta (9,1%).
- Se identificó el nivel conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres atendidas en consultorio de planificación familiar, donde se resumió que el 30,5% de señoras, si tiene conocimientos básicos sobre cómo debe realizarse el autoexamen de mamas y 69,5% desconoce sobre este tema.
- Las prácticas sobre autoexamen de mama que se realizan las mujeres atendidas en consultorio de planificación familiar, que, de forma general, la practica adecuada de autoexamen de mamas es realizada por 41,7% y es inadecuada en 58,3%.

## RECOMENDACIONES

- Al personal obstetra, garantizar mediante la educación y concientización a la mujer acerca de los beneficios al realizarse el autoexamen de mama, así como explicar detalladamente la manera correcta como realizarse el autoexamen de mama, siendo explicada de forma sencilla precisa y clara, también se debe recalcar a la paciente cuándo es el momento preciso para realizarlo, que cambios son fisiológicos que puede encontrar y cuáles podrían presentar una alteración anormal en la mama, recomendar que ante cualquier duda pueden asistir al centro de salud con confianza, para un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno, que ayuda en la supervivencia de la mujer.

Siempre supervisar el autoexamen de mama durante la atención de planificación familiar para corregir errores y tener diagnósticos más acertados.

Tomar más énfasis en la promoción y prevención del cáncer de mama, mejorando las estrategias mediante el autoexamen de mama, ya que según el enfoque biopsicosocial ayuda a disminuir los gastos y aumentar la satisfacción de la paciente.

Realizar campañas de prevención del cáncer de mama y educar a la población sobre los conocimientos y la técnica de autoexamen de mama.

- A las pacientes darle la debida importancia a la realización del autoexamen de mama y seguir las recomendaciones según la OMS, crear una rutina para conocer lo normal de la mama y así poder notar a tiempo algún cambio en la misma y poder recurrir al establecimiento de salud de manera precoz y oportuna, ya que mediante exámenes complementarios se pondría llegar a un diagnóstico certero y aumentar las probabilidades de recuperación, disminuyendo el riesgo de muerte, gastos que esto implica, además de afectación psicológica en ella y los que la rodean.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization (WHO). *Cancer* [Internet]. United States: World Health Organization, 2018. [citado 2 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/cancer>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Cáncer de mama* [Internet]. Estados Unidos: Organización Mundial de la Salud, 2021. [citado 2 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
3. Acuña J., Gutiérrez R. *Autoexamen de mama en mujeres de edad fértil y su relación con el conocimiento y las practicas preventivas en el puesto de salud Potao-Barranca* [Internet]. [Tesis de licenciatura] Lima: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, 2015. [citado 19 de julio de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/676>
4. Gutiérrez A., Gutiérrez R., Gutiérrez J., Guzmán F., López A. *Conocimiento, actitud y práctica del autoexamen mamario en mujeres estudiantes de medicina de la Universidad Mayor de San Simón Gestión 2011*. Rev Cient Cienc Méd [Internet]. 2012; 15(2): 22-25. [citado 7 de agosto de 2021]. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-74332012000200006&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332012000200006&lng=es).
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020* [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2021 [citado 19 de julio de 2021]. [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1795/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/)
6. Rivera C. *Conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas en pacientes atendidas en el servicio de gineco obstetricia del hospital de la amistad Perú - corea, santa rosa ii-2 Piura en el mes de noviembre 2018* [Internet]. [Tesis de licenciatura]. Piura: Universidad Nacional de Piura, 2018 [citado 2 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1624>

7. Sardiñas, R. *Autoexamen de mama: un importante instrumento de prevención del cáncer de mama en atención primaria de salud*. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2009;8(3). [citado 2 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180414043005>
8. Diaz J., *Conocimiento y práctica sobre autoexamen de mamas en mujeres comerciantes del mercado Bellavista – Puno, 2019* [Internet]. [Tesis de licenciatura]. Puno: Universidad Nacional de Altiplano, 2019. [citado 29 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/12009>
9. Castillo I, Bohórquez C, Palomino J, Elles L, Montero L. *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena, 2016* [Internet]. Rev. UDCA Actual Divulg Científica. 2016;19(1):5-14. [citado 29 de agosto de 2021]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-42262016000100002&script=sci\\_abstract&tIng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-42262016000100002&script=sci_abstract&tIng=es)
10. Carcamo M., Triana D. *Nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mama en pacientes femeninas en el servicio de consulta externa de ginecología del Hospital Santa Matilde de Madrid Cundinamarca en mujeres mayores de 18 años en marzo de 2016, mayo 2016* [Internet]. [Tesis de licenciatura] Bogotá: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, 2016. [citado 29 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/465/TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf;jsessionid=53B5B5E167F38387F311FE190B0534C9?sequence=1>
11. Zela P. *Conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mamas en mujeres del establecimiento penitenciario de Lampa, 2017* [Internet]. [Tesis licenciatura]. Puno: Universidad Nacional de Altiplano, 2018. [citado 29 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/6365>
12. García A, González I. *Nivel de conocimiento y práctica de autoexamen de mama en mujeres adultas jóvenes* [Internet]. [Tesis de licenciatura]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, 2018. [citado 24 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/13744>

13. García M, Pinchi L., Jara R. *Conocimiento y prácticas del autoexamen mamario en mujeres del asentamiento humano Sol Naciente distrito de Belén. Iquitos 2018* [Internet]. [Tesis de licenciatura]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, 2019. [citado 17 de julio de 2019]. Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/6052>
14. Rivera C. *Conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas en pacientes atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital de la Amistad Perú - Corea, Santa Rosa II-2 Piura en el mes de noviembre 2018* [Internet]. [Tesis de licenciatura]. Piura: Universidad Nacional de Piura, 2018. [citado 10 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1624>
15. Carmen M, Velásquez Z. *Actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales - Comas 2018* [Internet]. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad San Martín de Porres, 2019. [citado 10 de noviembre de 2021]. Disponible en: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4731/Zuñiga\\_%20María%20del%20Carmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4731/Zuñiga_%20María%20del%20Carmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Alcántara Y. *Relación entre el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas y la actitud frente a este procedimiento en el personal femenino del área administrativa de la Universidad Nacional de Cajamarca. 2016* [Internet]. [Tesis de licenciatura]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, 2016. [citado 26 de junio de 2019]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/970>
17. Boggiano C. *Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del autoexamen de mamas en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca-filial Jaén, 2018* [Internet]. [Tesis de licenciatura]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, 2019. [citado 26 de junio de 2019]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/3190>
18. Álvarez C. *Nivel de conocimientos sobre cáncer y práctica del autoexamen de mama en usuarias del consultorio de gineco – obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2017* [Internet]. [Tesis licenciatura]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, 2020. [citado 10 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/4038>

19. Santaballa A. *Cáncer de mama* [Internet]. Sociedad Española de Oncología Médica, febrero 2020. [citado 2 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cancer-de-mama?start=1>
20. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásticas (INEN). *Norma técnico oncológica para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional* [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásticas, Coalición Multisectorial “Perú Contra el Cáncer”, 2008. [citado 26 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://www.irennorte.gob.pe/pdf/doctec/d0002.pdf>
21. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Dashe J, Hoffman B, Casey B, Spong C. *Williams Obstetricia* [Internet]. 25ta edición. México: Mc Graw Hill, 2019 [citado 26 de junio de 2019]. Disponible en: [https://www.academia.edu/43768877/Williams\\_OBSTETRICIA\\_25ta\\_Edicion\\_Mediconocimiento\\_blogspot\\_com](https://www.academia.edu/43768877/Williams_OBSTETRICIA_25ta_Edicion_Mediconocimiento_blogspot_com)
22. González D. *Autoexamen de mama* [Internet]. [Tesis de licenciatura]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, 2013. [citado 14 de julio de 2019]. Disponible en: [http://cunori.edu.gt/descargas/Auto\\_examen\\_de\\_MAMA.pdf](http://cunori.edu.gt/descargas/Auto_examen_de_MAMA.pdf)
23. Espinosa D, Arévalo D, Cornelio L, Sánchez O. *Conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres de 30 años y más. abril - junio 2015* [Internet]. Rev Cubana Med Gen Integr, junio 2015; 31(2). [citado 2 de agosto de 2021]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252015000200003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000200003)
24. Ramírez A. *La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual* [Internet]. An Fac med. 2009; 70(3):217-24. [citado 29 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v70n3/a11v70n3.pdf>
25. Abarca R., *El proceso del conocimiento: gnoseología o epistemología* [Internet]. Perú: Universidad Católica de Santa María; [citado el 15 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://www.ucsm.edu.pe/rabarcaf/procon00.htm>
26. Karsten K., *El concepto de sociedad del conocimiento* [Internet]. Revista bibliográfica de geografía y ciencias sociales, 2006, (1)1-14. [citado 15 de agosto de 2021]. Disponible en:

[https://www.researchgate.net/publication/245535884\\_El\\_concepto\\_de\\_%27sociedad\\_del\\_conocimiento%27](https://www.researchgate.net/publication/245535884_El_concepto_de_%27sociedad_del_conocimiento%27)

27. Ministerio de Salud (MINSA). *Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2018* [Internet]. Lima: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Ministerio de Salud. 2020 [citado 29 de agosto de 2021]. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis/asis\\_2020.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis/asis_2020.pdf)

28. Breastcancer. *Los cinco pasos de la autoexploración de mamas* [Internet]. Ardmore: Breastcancer, noviembre 2018 [citado 15 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.breastcancer.org>

29. Breastcancer. *Autoexploración de mama* [Internet]. Ardmore: Breastcancer, diciembre 2016 [citado 30 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.breastcancer.org/es/sintomas/analisis/tipos/autoexploracion>

30. Romani F, Gutiérrez C, Ramos J. *Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES)* [Internet]. An Fac Med. 2013;72(1):23. [citado 30 de agosto de 2021]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832011000100005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832011000100005)

31. Baena G. *Metodología de la investigación* [Internet]. 3ra Edición. México: Grupo Editorial Patria, 2017. [citado 30 de agosto de 2021]. Disponible en: [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf)

32. Tamayo T. *Tipos de investigación* [Internet]. Apuntes de investigación en ciencias sociales, pág. 52. [citado 30 de agosto de 2021]. Disponible en: [https://trabajodegradoucm.weebly.com/uploads/1/9/0/9/19098589/tipos\\_de\\_investigacion.pdf](https://trabajodegradoucm.weebly.com/uploads/1/9/0/9/19098589/tipos_de_investigacion.pdf)

33. DePeru. *Centro de Salud La Tulpuna. Cajamarca* [Internet]. Cajamarca: DePeru, 2019 [citado 10 de julio de 2019]. Disponible en: <https://www.deperu.com/salud-nacional/establecimientos-de-salud-gbno-regional-minsa/la-tulpuna-cajamarca-2503>

34. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). *Perú: Natalidad, Mortalidad y Nupcialidad*, [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2019 [citado 22 de noviembre de 2021]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1698/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1698/libro.pdf)

## **ANEXOS**

## Anexo 01. Instrumentos de recolección de datos

### INSTRUMENTO: ENTREVISTA SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN AUTOEXAMEN DE MAMA

Buenos días; soy estudiante de Obstetricia, Juleici Paredes, a continuación, se le realizará unas preguntas sobre cuánto conoce sobre el autoexamen de mamas y además de cómo se realiza, con la finalidad de desarrollar un trabajo de investigación sobre el tema. Se asegura la confidencialidad de los datos y se agradece su colaboración.

**I. IDENTIFICACIÓN DEL CUESTIONARIO N°.... FECHA.... INSTITUCIÓN.....**

#### II. INFORMACIÓN SOBRE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.

##### 1. Edad:

- 15-20a       20-30a       30-40a       40-49a

##### 2. Fórmula obstétrica:

**G...P.....**

##### 3. Grado de instrucción

Sin instrucción

Inicial

Primaria incompleta

Primaria completa


Secundaria incompleta

Secundaria completa

Superior incompleta

Superior completa


##### 4. Estado civil:

- Soltera       Casada       Divorciada       Conviviente       Viuda

##### 5. Ocupación:

- Ama de casa       Estudiante       Otros: ¿CUAL?.....

### III. INFORMACIÓN DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMA.

Marque con una X la respuesta que usted crea conveniente.

#### Información teórica

6. ¿Por qué es importante el autoexamen de mama?

- a) Por qué ayuda a la detección precoz de cualquier anomalía que puede aparecer.
- b) No conoce

7. ¿A partir de qué edad se recomienda realizar el autoexamen de mama?

- 15a                      20a                      30a                      40a                      50a

8. ¿Cada que tiempo se debe realizar el autoexamen de mama?

- a) 1 vez al mes.
- b) Cada 3 meses.
- c) Cada 6 meses.
- d) Cada 12 meses.

9. En qué momento del mes se debe realizar el autoexamen de mama

- a) Pasado una semana después de la menstruación.
- b) Una semana antes de la menstruación.
- c) Cuando se está con la menstruación.
- d) Cualquier día del mes.

10. ¿Con el autoexamen de mama ya no necesita realizarse otros exámenes?

- a) Si necesita otros exámenes
- b) no
- c) no sabe

11. ¿Debe realizarse a los 7 o 10 días de inicio del periodo menstrual?

- a. Si
- b. No

- c. No sabe
- d. No responde

**12. ¿Las mujeres menopáusicas pueden hacerlo una fecha fija al mes?**

- a. Si
- b. No
- c. No sabe
- d. No responde

**Forma en la que examina las mamas**

**13. En qué forma examina sus mamas**

- a. Una a la vez
- b. Las dos al tiempo.
- c. No sabe.
- d. No responde.

**14. Para examinar su mama izquierda que mano utiliza**

- a. Derecha
- b. Izquierda
- c. Ambas manos
- d. No las toca, solo las observa
- e. No sabe, No responde

**15. Con qué parte de la mano se debe realizar el autoexamen de mama**

- a. Yema de los dedos
- b. los dedos
- c. toda la mano
- d. palma de la mano
- e. no sabe, no responde

**Inspección**

**16. El autoexamen de mama inicia con:**

- a. Inspección de la mama
- b. Auscultación de la mama

- c. Palpación de la mama
- d. Ninguna es correcta

**17. Durante la inspección de las mamas se debe detectar:**

- a. Coloraciones anormales
- b. Retracción de la piel
- c. Contorno y tamaño de la mama
- d. Todas son correctas

### **Postura**

**18. Qué posición usa para examinarse las mamas:**

- a. De pie
- b. Sentada
- c. Acostada
- d. No sabe
- e. No responde

**19. ¿Para una mayor relajación de los músculos? se recomienda, la postura:**

- a. Sentada
- b. Decúbito dorsal
- c. De pie
- d. Decúbito lateral

### **Palpación**

**20. La palpación se realiza en sentido:**

- a. Horario
- b. Antihorario
- c. De arriba abajo
- d. De izquierda a derecha.

**21. Se debe revisar el pezón durante el autoexamen de mama**

- a. si

- b. no
- c. no responde

**22. Durante el autoexamen de mamas, en el pezón se debe detectar:**

- a. Nódulos anormales
- b. Secreción de líquidos
- c. A Y B son correctas
- d. No es necesario examinarlo.

**23. Se realiza el autoexamen de mama**

- a. Si
- b. No

**IV. INFORMACIÓN DE PRÁCTICA SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMA**

	<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>ADECUADO</b>	<b>INADECUADO</b>
<b>INSPECCIÓN</b>	La mujer se descubre totalmente el tórax, y lo realiza de forma parada o sentada.		
	Se coloca frente al espejo con los brazos en la cintura.		
	Se coloca frente al espejo con los brazos en la cadera, para realizar la observación de las mamas el contorno, color y textura de la piel.		
	Luego observa también con los brazos levantados y luego con las manos en la cadera.		
	Busca cierta asimetría en el desarrollo de las mamas, si hay retracciones de la piel, edema de las mamas y/o ulceraciones del pezón		

	<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>ADECUADO</b>	<b>INADECUADO</b>
<b>PALPACIÓN</b>	Brazo elevado y atrás de la cabeza, a la altura de la nuca.		
	Para la mama izquierda, coloca la mano izquierda detrás de la cabeza y sigue los mismos pasos con la mano derecha: mama, pezón, axila y área supra e infraclavicular.		
	Utiliza los tres dedos centrales juntos y de la mano contraria.		
	Divide la mama en cuatro cuadrantes: superior externo, superior interno, inferior externo e inferior interno.		
	Comienza desde el cuadrante superior externo, avanza en sentido de las agujas del reloj.		
	Cuando termina el horario, vuelva a poner los dedos y la mano en la misma actitud, pero ahora alrededor del pezón y con movimientos circulares, desde las 12 horas y en el sentido de las agujas del reloj vaya haciendo círculos concéntricos.		
	Presiona suavemente el pezón con el dedo pulgar e índice, controlando si hay salida de secreción o sangrado.		
	En forma recostada la mujer coloca una almohada debajo de la espalda y hombro del lado que se va examinar.		
	Revisa el área de la axila, donde puede haber tejido mamario		
	Realiza la misma técnica con la otra mama.		

## Anexo 02. Estadísticas de fiabilidad

### Análisis de fiabilidad

El instrumento demostró tener una confiabilidad de 0,79 aplicando la prueba KR20; puesto que el conocimiento y la práctica sobre autoexamen de mamas fue evaluado en dos categorías: conoce no conoce y la práctica es adecuada e inadecuada; cada una con una codificación de 1 y 0 respectivamente.

**Tabla 7** Resumen de procesamiento de casos

<b>Resumen de procesamiento de casos</b>			
		N°	%
Casos	Válido	384	100.0
	Excluido <sup>a</sup>	0	0.0
Total		384	100.0

El instrumento demostró tener una confiabilidad de 0,79 aplicando la prueba KR20; puesto que el conocimiento y la práctica sobre autoexamen de mamas fue evaluado en dos categorías: conoce no conoce y la práctica es adecuada e inadecuada; cada una con una codificación de 1 y 0 respectivamente.

Anexo 03. Autorización para realizar la investigación

**AUTORIZACIÓN DE DIRESA PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN EN NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOEXAMEN DE MAMA. MUJERES ATENDIDAS EN CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR. CENTRO DE SALUD TULPUNA. CAJAMARCA, 2021.**

**"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"**

**SOLICITO: APLICACIÓN DE ENCUESTA**

**SEÑOR:**

**OBST: ROLANDO CRISÓSTOMO VALENCIA  
JEFE DEL CENTRO DE SALUD LA TULPUNA**

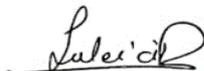
Yo, **Juleici Lizbeth Paredes Tirado**, con DNI N° **72734746**, domiciliada en **Av. Edgardo Regnault A11-A Urbanización de los Docentes**, en el departamento de Cajamarca, actualmente interna de obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca, ante usted con el debido respeto, me presento y expongo.

Qué por ser de vital importancia para mi proyecto de investigación, titulado **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOEXAMEN DE MAMA. MUJERES ATENDIDAS EN CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR. CENTRO DE SALUD TULPUNA. CAJAMARCA. 2021** teniendo como asesora a la Dra. Obsta. **Rebeca Aguilar Quiroz**, me conceda el permiso necesario para aplicar las encuestas, por tal motivo pido a su despacho me permita acceso a su base de datos para recolectar la información.

**POR LO EXPUESTO:**

Segura de contar con su total apoyo para lo solicitado, me despido no sin antes agradecer su acto de buena fe para conmigo.

Pido a usted, acceder a dicha petición por ser de justicia.



**Juleici Lizbeth Paredes Tirado**



*5/02/2021.*

## Anexo 04 Cartilla de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



### CARTILLA DE VALIDACION DE CRITERIO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	Eraldo Terrones Julcamayo											
2. PROFESIÓN	Médico											
TÍTULO Y JO GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Magister / Especialista											
ESPECIALIDAD	Ginecología y obstetricia											
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	Años											
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	ESSACUB											
CARGO	contratado											
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:	Nivel de conocimiento y práctica de autoexamen de mama. mujeres atendidas en consultorio de planificación familiar. Centro de salud Tulpuna. cajamarca. 2019.											
4. NOMBRE DEL TESISISTA:	Paredes Tirado Juleici Lizbeth.											
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la relación entre nivel de conocimiento y práctica de autoexamen de mama en mujeres atendidas en consultorio de planificación familiar. Centro de salud Tulpuna. Cajamarca. 2019											
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:	La entrevista es una situación de interrelación o diálogo entre personas, el entrevistador y el entrevistado.											
A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.												
Item	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)	
	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No		
1	X		X		X		X		X		*****	
2	X		X		X		X		X			
3	X		X		X		X		X			
4	X		X		X		X		X			
5	X		X		X		X		X			
6	X		X		X		X		X			
7	X		X		X		X		X			
8	X		X		X		X		X			
9	X		X		X		X		X			
10	X		X		X		X		X			
11	X		X		X		X		X			
12	X		X		X		X		X			
<b>Aspectos Generales</b>										SI	No	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										X		
Los ítemes permiten el logro del objetivo de la investigación										X		
Los ítemes están distribuidos en forma lógica y secuencial										X		
El número de ítemes es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítemes a añadir										X		
<b>JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:</b>												
APLICABLE	<input checked="" type="checkbox"/>	APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES	<input type="checkbox"/>	NO APLICABLE	<input type="checkbox"/>							
Fecha:	Firma:		E mail:			Teléfono:						

*Eraldo Terrones Julcamayo*  
GINECOLOGO - OBSTETRA  
C.M.P. 56816 R.N.E. 42585



CARTILLA DE VALIDACION DE CRITERIO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información, siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradeceré por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	Jane Julian Castro
2. PROFESIÓN	Obstetra
TITULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Maestría en Ciencias
ESPECIALIDAD	Obstetricia de Alto Riesgo
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	25
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Hospital Simón Bolívar
CARGO	

3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Nivel de conocimiento y prácticas de autoexamen de mama, mujeres atendidas en consultorio de planificación familiar. Centro de salud Tulpuna cajamarca.2019.

4. NOMBRE DEL TESISISTA: Paredes Tirado Julieti Lisbeth.

5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN: Determinar la relación entre nivel de conocimiento y práctica de autoexamen de mama en mujeres atendidas en consultorio de planificación familiar. Centro de salud Tulpuna. Cajamarca. 2019

6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: La entrevista es una situación de interrelación o diálogo entre personas, el entrevistador y el entrevistado.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Ítem	Claridad en la redacción		Cohesión interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	X		X		X		X		X		
2	X		X		X		X		X		
3	X		X		X		X		X		
4	X		X		X		X		X		
5	X		X		X		X		X		
6	X		X		X		X		X		
7	X		X		X		X		X		
8	X		X		X		X		X		
9	X		X		X		X		X		
10	X		X		X		X		X		
11	X		X		X		X		X		
12	X		X		X		X		X		

Aspectos Generales	Sí	No
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir		

APLICABLE  APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES  NO APLICABLE

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma: *Jane Julian Castro* E-mail: *janejulian@yahoo.es* Teléfono: *976659441*

Elaborado por Corral Y (2009) OBSTETRIA



**CARTILLA DE VALIDACION DE CRITERIO POR JUICIO DE EXPERTOS**

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participacion para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	Sonia Díaz Castillo
2. PROFESIÓN	Obstetra
TITULO Y TITULO ACADÉMICO OBTENIDO	Magister Salud Pública
ESPECIALIDAD	Planificación y Gestión
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	25 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Centro Prevención Cáncer - LCC.
CARGO	Dirección
3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Nivel de conocimiento y práctica de autoexamen de mama. mujeres atendidas en consultorio de planificación familiar. Centro de salud Tulpuna.cajamarca.2019.	
4. NOMBRE DEL TESISISTA: Paredes Tirado Juleici Lizbeth.	
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la relación entre nivel de conocimiento y práctica de autoexamen de mama en mujeres atendidas en consultorio de planificación familiar Centro de salud Tulpuna. Cajamarca. 2019
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: La entrevista es una situación de interrelación o diálogo entre personas, el entrevistador y el entrevistado.	

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No		
1	x		✓		✓		✓		✓			
2	✓		✓		✓		✓		✓			
3	✓		✓		✓		✓		✓			
4	✓		✓		✓		✓		✓			
5	✓		✓		✓		✓		✓			
6	✓		✓		✓		✓		✓			
7	✓		✓		✓		✓		✓			
8	✓		✓		✓		✓		✓			
9	✓		✓		✓		✓		✓			
10	✓		✓		✓		✓		✓			
11	✓		✓		✓		✓		✓			
12	✓		✓		✓		✓		✓			
<b>Aspectos Generales</b>										Sí	No	
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario												
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación												
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial												
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir												

**JUICIO FINAL DE VALOR DE LOS ÍTEMES**

APLICABLE 
 APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES 
 NO APLICABLE

Fecha: 27-9-19      Firma:      E mail:      Teléfono: 968736766

Elaborado por Cohral Y (2009)