



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE
MAMAS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL PUEBLO
JOVEN SAN JUAN - CHIMBOTE, 2018**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO
ACADÉMICO DE BACHILLER EN OBSTETRICIA**

AUTOR:

HUANRI FLORES, YOMIRA BRIGGITH

ORCID: 0000-0002-6040-2015

ASESOR:

PERALTA IPARRAGUIRRE, ANA VILMA

ORCID: 0000-0002-5501-8959

CHIMBOTE – PERÚ

2019

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN
DE MAMAS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL
PUEBLO JOVEN SAN JUAN - CHIMBOTE, 2018**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Huanri Flores, Yomira Briggith

ORCID: 0000-0002-6040-2015

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,

Chimbote, Perú

ASESOR

Peralta Iparraguirre, Ana Vilma

ORCID: 0000-0002-5501-8959

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud,

Escuela Profesional de Obstetricia, Chimbote, Perú

JURADO

Aguirre Espinoza, Carmen Rosa

ORCID: 0000-0002-3341-802X

Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

ORCID: 0000-0003-2969-1813

Loyola Rodríguez, Melva Raquel

ORCID: 0000-0002-4794-2586

JURADO EVALUADOR Y ASESOR

Mgr. Aguirre Espinoza Carmen Rosa

Presidente

Mgr. Aguilar Alayo Matilde Ysabel

Miembro

Mgr. Loyola Rodríguez Melva Raquel

Miembro

Dra. Peralta Iparraguirre Ana Vilma

Asesor

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la vida, por acompañarme a lo largo de toda mi vida, por ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

A mi mamá y hermanos, porque son ellos quienes me inculcaron valores durante toda mi vida, porque con sus sabios consejos me ayudaron en mi formación profesional, por confiar y creer en lo que puedo lograr.

A la Dra. Ana Peralta, asesora de mi proyecto de investigación quien me ha guiado con su paciencia para el desarrollo del presente trabajo.

A las Lic. de obstetricia de la carrera profesional, por haber colaborado con sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión.

DEDICATORIA:

A mi mamá y hermanos, porque gracias a su apoyo y consejos, he llegado a realizar una de mis grandes metas, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y por su apoyo incondicional.

A la Dra. Ana Peralta, por su motivación para la elaboración de mi tesis y por impulsar mi desarrollo en mi formación personal.

A los moradores del P. J. San Juan; especialmente a las mujeres en edad fértil por el tiempo que me brindaron para poder realizar mi proyecto, por colaborar con honestidad y paciencia en mi estudio.

RESUMEN

El cáncer de mama es a nivel mundial un problema de salud pública que afecta generalmente a las mujeres con estilos de vida inadecuados. **El objetivo general** fue determinar el conocimiento y prácticas del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven San Juan, sector I de Chimbote durante el periodo de septiembre a diciembre 2018. **La metodología** fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, diseño simple de una casilla de cohorte transversal. La población lo constituyeron 120 mujeres en edad fértil; la muestra estuvo conformada por 92. Se utilizó la técnica encuesta, para la recolección de datos; el instrumento fue un cuestionario con 25 preguntas cerradas para determinar el conocimiento y un test de Likert para evaluar la práctica. Teniendo como **resultado** que el 58,7% de las mujeres en edad fértil presentan un conocimiento global regular sobre el autoexamen de mama, el 31,5% cuenta con un conocimiento insuficiente, mientras que el 9,8% de las encuestadas tienen un buen conocimiento del autoexamen de mama; por último, el 59,78% de las mujeres manifiestan una práctica inadecuada frente al autoexamen de mama, el 9,78% de las encuestadas presentan una práctica del autoexamen de mama promedio, mientras que el 30,44% declaran una práctica adecuada del autoexamen de mama. Llegando a la **Conclusión** que las mujeres encuestadas del Pueblo Joven San Juan no tienen conocimiento sobre el autoexamen de mama y no realizan la práctica.

Palabras claves: Autoexamen, conocimientos, mujeres en edad fértil, prácticas.

ABSTRACT

Breast cancer is a worldwide public health problem that generally affects women with inadequate lifestyles. The general objective was to determine the knowledge and practices of breast self-examination in women of childbearing age of the San Juan Young People, sector I of Chimbote during the period from September to December 2018. The methodology was quantitative, descriptive, simple design of a cross-sectional cohort cell. The population was made up of 120 women of childbearing age; The sample consisted of 92. The survey technique was used for data collection; The instrument was a questionnaire with 25 closed questions to determine knowledge and a Likert test to evaluate the practice. Having as a result that 58.7% of women of childbearing age have regular global knowledge about breast self-examination, 31.5% have insufficient knowledge, while 9.8% of respondents have good knowledge of breast self-examination; Finally, 59.78% of women show an inadequate practice against breast self-examination, 9.78% of respondents have an average breast self-examination practice, while 30.44% declare an adequate practice of breast self-examination. Coming to the Conclusion that the women surveyed of the San Juan Young People have no knowledge about breast self-examination and do not practice.

Keywords: Self-examination, knowledge, women of childbearing age, practices.

CONTENIDO

| | |
|--|-----------|
| TÍTULO DE LA TESIS..... | ii |
| EQUIPO DE TRABAJO..... | iii |
| HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR..... | iv |
| AGRADECIMIENTO..... | v |
| DEDICATORIA..... | iv |
| RESUMEN..... | vii |
| ABSTRACT..... | viii |
| CONTENIDO..... | ix |
| ÍNDICE TABLAS..... | x |
| ÍNDICE DE FIGURAS..... | xi |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| II. REVISIÓN DE LITERATURA..... | 6 |
| III. HIPÓTESIS..... | 23 |
| IV. METODOLOGÍA..... | 23 |
| 4.1 Diseño de la investigación..... | 23 |
| 4.2 Población y muestra..... | 24 |
| 4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores..... | 26 |
| 4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 28 |
| 4.5 Plan de análisis..... | 29 |
| 4.6 Matriz de consistencia..... | 31 |
| 4.7 Principios éticos..... | 33 |
| V. RESULTADOS..... | 34 |
| 5.1 Resultados..... | 34 |
| 5.2 Análisis de resultados..... | 39 |
| VI. CONCLUSIONES..... | 42 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 44 |
| ANEXOS..... | 48 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Conocimiento en reactivos explorados del autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven San Juan, sector I – distrito Chimbote, 2018. | 48 |
| Tabla 2. Practica según reactivos explorados del autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven San Juan, sector I– distrito Chimbote, 2018. | 50 |
| Tabla 3. Características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven San Juan, sector I - distrito Chimbote, 2018. | 51 |

ÍNDICE DE FIGURAS

- Figura 1. Gráfico circular de la distribución porcentual del conocimiento global sobre el autoexamen de mama en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven San Juan, sector I – Chimbote, 2018. 47
- Figura Gráfico circular de la distribución porcentual de la práctica global frente al autoexamen de mama de las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven San Juan, sector I - distrito Chimbote, 2018. 49

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es el incremento descontrolado de las células a nivel mamario, esto generan la formación de un tumor que se podría identificar por medio de una radiografía o al palparse alguna masa o bulto en la región mamaria. El tumor puede presentarse de forma benigna conocido como fibroadenomas las cuales no llegan a ser cancerosas, así como malignas, este segundo a diferencia de las benignas, puede crecer penetrando tejidos adyacentes y propagándose posteriormente a áreas distintas de su ubicación principal. Cabe mencionar que el mayor porcentaje de incidencia de cáncer de mama es en mujeres, pero también logra afectar a la población masculina ⁽¹⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que, en el Perú, al año se presenta un aproximado de 4 mil casos de cáncer de mama y fallecen en promedio 4 mujeres al día, la enfermedad no muestra señales o síntomas durante la etapa inicial, por lo que es muy importante llevar a cabo exámenes preventivos anualmente y así evitar el diagnóstico tardío de la enfermedad, pues el 85% de los casos de éste, se diagnostican en fases tardías lo que dificulta la aplicación de un tratamiento eficaz, aumentando la tasa de mortalidad. El cáncer de mama es el tipo de mayor incidencia en la población femenina en países desarrollados y en vía de desarrollo, la detección precoz del cáncer mamario se basa en tres principios: La autoexploración mamaria, el examen clínico, y estudios iconográficos. La OMS recomienda que en países con recursos escasos debe primordial la educación dicha de tal manera con el fin que las féminas reconozcan los primeros síntomas y signos y el examen clínico de mamas ^(2;3).

Según el Ministerio de Salud (MINSA), en el año 2016, el nivel de incidencia reflejado en los resultados obtenidos de los registros hospitalarios, se registró 9805 casos de cáncer; de los cuales, 5474 correspondieron a casos nuevos (55,8%), los casos procedían de 47 establecimientos a nivel nacional. La referencia del departamento de Ancash durante el mismo periodo informa: Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón 40 casos nuevos y Hospital la Caleta 17. Con énfasis al diagnóstico se estableció que aproximadamente uno de cada diez cánceres usando técnicas de tamizaje. De todos los datos antes mencionados, el 13.2% representan a casos de cáncer de mama, los cuales fueron diagnosticados en las usuarias que acudieron a un centro de salud al presentar síntomas y signos. De estos casos el 1.6% fueron diagnosticados en los programas de tamizaje mediante la autoexploración mamaria ⁽⁴⁾.

Se consideran como alternativas de diagnóstico de cáncer de mama la realización de una mamografía o el procedimiento de la autoexploración mamaria. Cuando se habla de la mamografía se refiere a un examen que se hace rutinariamente para encontrar el cáncer de mama en una etapa inicial, brindando así un tratamiento mucho más eficaz; a partir de los 40 años las mujeres se lo deben realizar anualmente. Sin embargo, se reconoce que la autoexploración mamaria según las investigaciones realizadas es un método del todo eficaz, que ayudará a detectar el cáncer en fases tempranas además de ayudar a las mujeres a familiarizarse con su cuerpo y explorar alguna masa o “bulto” en la región de la mama ⁽⁵⁾.

El autoexamen de mama es una forma de detectar este cáncer además su práctica estimula a la mujer en el conocimiento de sus senos y a tener la posibilidad de informar al personal de salud sobre los cambios o alteraciones que encuentre al momento de la exploración. Por tanto, el conocimiento de este método es importante y necesario para el desarrollo de actitudes positivas que garanticen una buena práctica, siendo posible la localización oportuna del cáncer para garantizar una mejora en la calidad de vida y disminuir los tratamientos agresivos y los efectos psicosociales ⁽⁶⁾.

Por ello surgió la necesidad de realizar esta investigación, que permitió identificar el nivel de conocimiento y prácticas que tienen las mujeres sobre el autoexamen de mama. Para ello se planteó la siguiente interrogante: *¿Cuál es el conocimiento y prácticas del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven San Juan, sector I – Chimbote, en el periodo Septiembre a Diciembre, 2018? Para dar respuesta al problema se planteó el siguiente Objetivo General: Determinar el conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil del pueblo joven San Juan, sector I de Chimbote, en el periodo Septiembre - Diciembre, 2018.* Para lograr el objetivo general se ha propuesto objetivos específicos: (1) identificar el conocimiento global del autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven San Juan, sector I - Chimbote, (2) identificar el conocimiento en reactivos explorados del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven San Juan, sector I - Chimbote, (3) identificar la practica global frente al autoexamen de mama en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven San Juan, sector I - Chimbote, (4) identificar la practica según reactivos explorados del autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven San Juan, sector I - Chimbote, (5)

identificar las características sociodemográficas en las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven San Juan, sector I – Chimbote.

Esta investigación ha sido diseñada considerando que será un aporte para mejorar nuestro espíritu de investigador, además aportara información muy importante que contribuye a la realización de nuevas investigaciones, la investigación es importante porque otorgara datos actuales que reflejan el nivel de conocimiento y prácticas de las mujeres en edad fértil frente al autoexamen de mama, así mismo contribuirá a la línea de investigación.

El presente trabajo de investigación se centra en valorar el nivel de conocimiento y las prácticas de la autoexploración mamaria, de las mujeres del pueblo joven San Juan Chimbote; conociendo de este modo las múltiples razones o factores que influyen en su adquisición de conocimientos y la realización de la misma. La metodología empleada en la investigación es de tipo cuantitativo, nivel descriptivo y se ejecutará mediante unas encuestas. La población está constituida por 92 mujeres en edad fértil del Pueblo Joven San Juan, sector I que cumplirán con los criterios de inclusión y exclusión; teniendo siempre presente los derechos individuales y humanos, así como la integridad física y mental, respetando el derecho a la intimidad.

La investigación obtuvo como resultados que el 58,7% de las mujeres en edad fértil presentan un conocimiento global regular sobre el autoexamen de mama, el 31,5% cuenta con un conocimiento insuficiente, mientras que el 9,8% de las encuestadas

tienen un buen conocimiento del autoexamen de mama; por último, el 59,78% de las mujeres manifiestan una práctica inadecuada frente al autoexamen de mama, el 9,78% de las encuestadas presentan una práctica del autoexamen de mama promedio, mientras que el 30,44% declaran una práctica adecuada del autoexamen de mama. Llegando a la conclusión que las mujeres encuestadas del Pueblo Joven San Juan no tienen conocimiento sobre el autoexamen de mama y no realizan la práctica.

El informe está constituido por cinco capítulos: En el capítulo I se expone la descripción del contexto, objetivos, alcance y estructura de la tesis. En el capítulo II, se presenta la revisión de la literatura, mencionando los antecedentes tanto nacionales e internacionales y bases teóricas y conceptuales. El capítulo III, se ubica la hipótesis de la investigación. El capítulo IV describe el tipo y nivel del estudio, la población y muestra de los participantes, la técnica e instrumento utilizados. El capítulo V, muestra los resultados y análisis de resultados como respuesta a los objetivos específicos, Finalmente en el capítulo VI, se estableció las conclusiones y recomendaciones a las que se llegó la investigación.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes de estudio

Nacional

Cruz J, Huaccha L. ⁽⁷⁾ en Chimbote 2015, realizaron una investigación sobre nivel de conocimiento y práctica de autoexamen de mamas en mujeres adultas que se atienden en la Unidad Médica - Universidad Nacional del Santa, tuvo como objetivo conocer la relación entre nivel de conocimiento y practica del autoexamen de mamas en mujeres adultas, la metodología fue de tipo descriptiva, donde se encontró que el 45% de las usuarias no practican el procedimiento del autoexamen de mama, el 53.8% lo realiza pero de una forma inadecuada y solo se evidencio que el 1.3% ejecuta una práctica adecuada de la misma; el 3.8% de las mujeres encuestadas tienen un nivel de conocimiento muy bajo sobre autoexamen de mama, el 35% presenta un conocimiento medio y el 61.3% demuestra un alto nivel de conocimientos. En conclusión, se demostró que aquellas personas con alto nivel de conocimiento no realizaban prácticas de autoexploración mamaria considerándose que no existe relación entre las variables.

Por otro lado, Flores C, Ramos X. ⁽⁸⁾ en Arequipa 2015, realizó un estudio sobre Conocimientos y prácticas del autoexamen de mama en estudiantes del 2^{do} a 5^{to} de secundaria en la I. E. de señoritas “Andrea Valdivieso de Melgar”, tuvo como objetivo determinar la relación del conocimiento con la práctica del autoexamen de mamas en estudiantes de 2do a 5to de la I.E. de señoritas “Andrea Valdivieso de Melgar”, la metodología fue de tipo descriptivo, cuantitativo de corte transversal; donde se encontró edades entre 14 a 15 años en un 64.4 %, el 52 % con un conocimiento regular,

un 40.7% con un conocimiento inadecuado y solo el 7.3% presentaban un alto nivel de conocimiento frente al autoexamen de mama, por otro lado se encontró que el 16.3% realizaban una práctica adecuada, el 62.8% una práctica promedio y un 20.9% realizaba la práctica del autoexamen de mamas de una forma inadecuada. Concluyeron que el nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mama es deficiente en las estudiantes por ello es que no realizan la práctica adecuada del mismo.

Barrios A, Cristóbal G. ⁽⁹⁾ en Lima 2016, realizaron un estudio sobre conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas en el servicio de gineco – obstetricia del centro materno infantil villa maría del triunfo, tuvo como objetivo determinar los conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas en el servicio de Gineco-Obstetricia, con metodología de nivel descriptivo de corte trasversal; donde se encontró que el 50.8% si conocía sobre el autoexamen de mamas y el 49.2% no contaba con conocimientos sobre el mismo; el 67.2% de las mujeres encuestadas indicaron que no realizaban la práctica del autoexamen de mamas, mientras que el 32.8% indicaron que si lo practican. En cuanto a los datos sociodemográficos se evidencio que el 50% se encontraban entre las edades de 18 a 29 años, el 54.9% estudio hasta el nivel secundario, el 50% lo abarcaban dos ámbitos de procedencia uno de ellos Lima y el otro de Provincia y el 68.9% profesaban la religión católica. Por lo que concluyeron que las encuestadas si conocían sobre el autoexamen de mamas, pero no realizaban la práctica de ello.

Paucar E. ⁽¹⁰⁾ en Lima 2017, realizó un estudio sobre conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las adolescentes de una institución educativa nacional, tuvo como objetivo determinar los conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las adolescentes de la I.E. Nacional 1182 “El Bosque”, la metodología fue de tipo descriptivo, cuyos resultados revelaron que el 63% de las estudiantes no conocían el autoexamen de mama, mientras que el 37% si conocía, con relación a la variable practica del autoexamen de mama se identificó que el 77% de las estudiantes no lo realizan, el 15% lo practica inadecuadamente y solo el 8% realiza la práctica adecuada del autoexamen de mama. Además, el 83% de las encuestas conocían la importancia de la técnica, el 50% conoce que debe realizarse mensualmente y el 33% conocían que debe realizarse después de la menstruación. En cuanto a la practica el 10% refirió que lo realiza después de la menstruación, 8% lo realizan mensualmente y el 77% no realizan la práctica de la técnica. Por lo que concluyó que existe un déficit de conocimiento y una práctica inadecuada en las adolescentes.

Internacional

Gálvez M, Rodríguez L, Rodríguez C. ⁽¹¹⁾ en Baraguá 2015, realizaron un estudio acerca de conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres de 30 años y más, pertenecientes a dos consultorios del área de Gaspar, municipio Baraguá, tuvo como objetivo caracterizar el nivel de conocimiento del autoexamen de mama que poseen las mujeres de 30 años y más, la metodología fue de tipo descriptivo prospectivo, con una muestra de 121 mujeres; donde demostraron que el 57,9 % de las mujeres desconocían el autoexamen de mamas, el 42,1% si conocían sobre ello, el 31,4 % se auto examinaban realizando el procedimiento correctamente, el 21,6 % refirió

realizarlo cada mes y el 35,3 %, al término de su menstruación; el 82,4 %, de las mujeres recibieron mayor información mediante las consultas médicas. Concluyeron que existía un déficit en relación al conocimiento del autoexamen de mama y una inadecuada actitud y práctica de la misma.

Díaz S, Gonzales F, García B, Rodríguez O. ⁽¹²⁾ en Cartagena 2016, realizaron un estudio acerca de conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de seno en estudiantes del área de la salud de la Universidad de Cartagena, tuvo como objetivo describir los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las universitarias de pregrado del área de la salud de la Universidad de Cartagena acerca de él autoexamen de seno como prevención de cáncer de mama, la metodología fue de tipo descriptiva, donde se encontró que el 52.5% de las encuestadas constaban con un conocimiento regular, por otro lado el 74% con una buena actitud y un 70.5% realizaban una mala práctica del autoexamen de mama. Por lo que concluyeron que se debería enfatizar en la práctica del autoexamen de mama para así haya una mejora considerable en la realización de ella, convirtiéndolo como un hábito de vida.

De la Rosa J, Alcívar M, Acosta M, Vila M, Caballero G. ⁽¹³⁾ en Esmeraldas 2017, realizaron una investigación acerca de conocimientos y prácticas del autoexamen de mama en mujeres del barrio tercer piso en la ciudad de Esmeraldas en el año 2017; la metodología fue de tipo descriptiva, con una muestra de 65 mujeres de 35 a 50 años, donde se hallaron como resultados que el 57% de las encuestadas no tienen

conocimiento sobre el autoexamen de mama, para ellas el síntoma más reconocido fue las tumoraciones que se presentan a nivel de la glándula mamaria, el 54% señaló que la información lo obtuvieron del internet y solo el 11% por personal de salud, se comprobó que la mayoría de encuestadas desconocían la técnica adecuada y presentaban inseguridad al momento de realizarlo; por lo que concluyeron que la población no presentaba conocimiento referente a la ejecución del autoexamen de mama y cerca de un tercio de las mujeres no realizaban.

2.2. Bases teóricas de la investigación:

2.2.1. Conocimiento

El conocimiento es una herramienta para su acción en la realidad, toda acción esta antecedida de una elección y estas a su vez precedidas de juicios de valor. Por ello, todo principio de saber implica actos de valoración. En consecuencia, el conocimiento es la transformación de la realidad las cuales son reguladas bajo criterios formulados. El conocimiento se vasto y en consecuencia no se puede establecer si una teoría es irrefutable o no. Bien resaltó Popper que la “ignorancia humana es infinita” ⁽¹⁴⁾.

Tipos de Conocimiento

- **Conocimiento ordinario:** Todo aquello que se ostenta sin haberlo estudiado, se adquiere durante la vida y la sociedad que envuelve al hombre ⁽¹⁵⁾.
- **Conocimiento técnico:** Es técnico, pero no científico, es la información sobre instrucciones para realizar actividades ⁽¹⁵⁾.

- **Conocimiento científico:** Describe tanto al conjunto de hechos recogidos por las teorías científicas, así como al estudio de la adquisición, obtención de nuevos conocimientos mediante el método científico ⁽¹⁵⁾.
- **Conocimiento intuitivo:** Es el conocimiento empleado en la vida cotidiana, nos permite acceder al mundo que nos rodea, de forma inmediata a través de la práctica, tratando de relacionarse a su vez con algún evento o acontecimiento que se haya vivido manteniendo una relación paralela a lo que se está apreciando ⁽¹⁵⁾.
- **Conocimiento religioso:** Es aquel que nos permite sentir seguridad, certitud o fe respecto a algo que no se puede comprobar ⁽¹⁶⁾.
- **Conocimiento empírico:** Refiere al saber que se va alcanzando mediante la experiencia, percepción o investigación; se interesa por lo existente y lo que sucede, no se interesa en lo abstracto. se produce a través de los sentidos y del modo en cómo descubre la realidad ⁽¹⁶⁾.
- **Conocimiento filosófico:** Es todo razonamiento puro que no ha sufrido un proceso de actividades o comprobación metodológica para probarlo como verdadero ⁽¹⁶⁾.
- **Conocimiento científico:** Apoyado por la teoría y su comprobación, siguiendo un método riguroso y cuyas conclusiones son objetivas, es decir, que son independiente a la voluntad de las personas que participan en el proceso de investigación ⁽¹⁶⁾.
- **El conocimiento científico:** Se apoya de la investigación lo que infiere a buscar una explicación posible, identificar y recorrer un camino para llegar a extensas conclusiones ⁽¹⁶⁾.

2.2.2. Prácticas

Se denominan a toda acción notoria de un individuo en respuesta a algún estímulo; por tanto, es el aspecto ya fijado “Acción”. La práctica es la forma de demostrar el conocimiento que se posee, generalizando esta idea, se infiere que las prácticas son reacciones u actuaciones repetidas en los individuos, en otras palabras, hábitos, los cuales establecen una respuesta para un contexto explícito. Las prácticas hacen parte de la cotidianidad de una persona en distintos aspectos de su vida, también se puede concluir que la práctica comprende muchas disciplinas porque se considera como una acción de autorreflexión en un ámbito de investigación ⁽¹⁷⁾.

2.2.3. Mujeres en edad fértil:

Las mujeres en edad fértil (MEF) son todas aquellas que se encuentran entre las edades de 15 hasta los 49 años, todas estas mujeres tienen o se encuentran en la capacidad de reproducirse. Este periodo se puede iniciar desde la ovulación y menstruación llegando a su fin en la etapa de menopausia; en este periodo existirá un equilibrio entre las hormonas femeninas ⁽¹⁸⁾.

2.2.4. Anatomía de la glándula mamaria

Situadas en la cara anterior del tórax, las mamas o senos son dos relieves ovoideos, uno a cada lado de la línea media, de una forma y un tamaño muy variables. En el varón es rudimentaria y éste se diferencia de la mujer en que no desarrolla glándula mamaria. Nos centraremos obviamente en el análisis de la mama femenina, que comienza a crecer progresivamente a partir de la pubertad bajo la influencia de las

hormonas ováricas (estrógenos y progesterona, secreción controlada por la FSH y LH, hormonas hipofisarias secretadas en respuesta a la GnRH hipotalámica) ⁽¹⁹⁾.

De forma cónica, presentan un vértice donde se diferencian la aréola mamaria y el pezón. La aréola mamaria es de color rosáceo en las nulíparas y color marrón en el resto. Muestra unas 15-20 pequeñas elevaciones denominadas tubérculos de Morgagni, que durante el embarazo y la lactancia aumentan de tamaño y se denominan tubérculos de Montgomery (se trata de glándulas sebáceas modificadas de la aréola mamaria). El pezón tiene forma de cono truncado y muestra los orificios de desembocadura de los conductos galactóforos (en número de 15 a 20) y cuenta con fibras musculares lisas responsables de la erección del pezón ⁽¹⁹⁾.

La glándula mamaria está constituida por 15- 20 lóbulos productores de secreción láctea, dispuestos radialmente en dirección al pezón. Cada lóbulo está formado por lobulillos, que contienen pequeños grupos de glándulas secretoras de leche, los alvéolos (acinos). Durante la lactancia, la leche producida en los alvéolos es conducida por los túbulos secundarios a los conductos mamarios, los cuales en la proximidad del pezón se dilatan formando los senos lácteos o galactóforos, donde se acumula la leche entre cada toma del lactante; finalmente se continúan con los conductos galactóforos, que desembocan en el pezón. La producción de leche está controlada por la prolactina, la progesterona y los estrógenos. El mecanismo de succión induce la liberación de oxitócica desde la neurohipófisis, provocando la expulsión de la leche ⁽¹⁹⁾.

2.2.5. Fisiología de la glándula mamaria

El tejido mamario atraviesa cambios a lo largo de la vida de las mujeres conforme transcurre la pubertad, los ciclos menstruales, el embarazo y la menopausia. A lo largo de cada ciclo menstrual, el tejido de la mama está expuesto a ciclos de estrógeno, que estimula el aumento de los conductos galactóforos durante la primera parte del ciclo, y de progesterona, que estimula los lobulillos en la segunda mitad. Este proceso puede dar lugar a una sensación de dolor en la mama o cambios palpables en el tejido que pueden describirse como “bolitas” o pequeños nódulos ⁽²⁰⁾.

La fisiología de la glándula mamaria incluye ⁽²¹⁾:

- Recién nacida: Estructura muy rudimentaria.
- Adulto joven, tiene desarrollado el alveolo y los conductos mamario.
- Adulta mejor desarrollada.
- Lactante, tiene su máximo desarrollo ya que su función más importante es segregar la leche para el recién nacido, se encontrará aumentada de tamaño, presencia de la pigmentación de la areola y pezón.
- Post lactación, la mama pierde un poco de volumen y sufre en cierto grado atrofia. En el embarazo y lactancia los alveolos que estaban vacíos, empiezan a llenarse de secreción láctea y es lo que les da la máxima madurez comparado con etapas anteriores.

2.2.6. Patologías mamarias (trastornos funcionales):

- **Telorrea:** Se denomina así a la secreción del pezón y se considera uno de los motivos de consulta más comunes; al realizar la evaluación a las pacientes se tiene como objetivo principal la diferenciación de un inicio benigno de los que pueden ser malignos por resultado de papilomas intraductales, cáncer o lesiones de alto riesgo. La telorrea fisiológica se refiere directamente a la secreción del pezón, no patológica, ni con relación al embarazo; la secreción puede presentarse de color blanco claro, amarillo, verde, marrón o gris. La telorrea patológica suele presentarse en una sola de las mamas, puede ser serosa o sanguinolenta; la causa más común, es un papiloma intraductal ⁽²²⁾.
- **Galactorrea:** Se refiere a la salida de leche por el pezón que no tiene ningún vínculo con la producción normal para la lactancia, la formación de esta no tiene nada que ver con la gestación ni el puerperio; puede producirse al realizar una estimulación excesiva de las mamas, otro de las causas asociadas es por el consumo de algunos medicamentos o los trastornos de la glándula hipófisis. Habitualmente, se produce en mujeres, incluso en aquellas que nunca han tenido hijos o incluso después de la menopausia ⁽²³⁾.
- **Ectasia ductal:** Se conoce también como una mastitis periductal, se da cuando un conducto de leche se agranda y sus paredes se engrosan. Es decir, consiste en una dilatación de los conductos galactóforos principales. La edad más frecuente de aparición de esta patología es durante los 50 a 60 años, además en mujeres que se encuentran cerca de la menopausia o en aquellas mujeres que ya pasaron esta etapa. La secreción se puede ser de color verdoso, negra o marrón ⁽²⁴⁾.

- **Mastitis:** Es una inflamación o hinchazón en la mama, causada principalmente por una infección. En su mayoría afecta a las mujeres que dan de lactar, como también a las demás. Esta infección sucede porque uno de los conductos de leche se halla obstruido, generando así que no exista un drenaje total de la leche materna, también puede suceder por grietas del pezón. Lo que condiciona a que los glóbulos blancos liberen sustancias para que se combata la infección, generando así hinchazón y un aumento del flujo sanguíneo. La parte de la mama con infección puede presentar hinchazón, dolor, enrojecimiento. Además de presentar fiebre y dolor de cabeza o síntomas muy similares a un resfriado común ⁽²⁵⁾.
- **Quistes:** Los quistes son sacos redondos u ovalados que están llenos de líquido dentro de los senos. Son más frecuentes en mujeres de 40 a 49 años de edad, aunque pueden presentarse en mujeres de cualquier edad. Se originan cuando el líquido comienza a acumularse dentro de las glándulas de los senos. Los microquistes son demasiado pequeños para poder ser reconocidos al tacto y sólo se detectan al examinar el tejido con un microscopio. Si el líquido continúa acumulándose, se pueden formar macroquistes, este si puede palparse fácilmente y pueden alcanzar un diámetro de alrededor de 1 o 2 pulgadas ⁽²⁶⁾.
- **Fibroadenoma mamario:** Son tumores benignos de las mamas comunes y compuestos por tejido glandular y de tejido estromal (conectivo). Estos tumores benignos son más frecuentes en féminas de 20 a 39 años de edad, aunque pueden presentarse en mujeres de cualquier edad. Tienden a encogerse después de que una mujer ha pasado por la menopausia. Algunos fibroadenomas son demasiado pequeños como para poder palparse, mientras que otros tienen varias pulgadas de diámetro. Los fibroadenomas suelen ser redondos y con bordes bien definidos ⁽²⁷⁾.

- **Mastopatía fibroquística:** Conocida como displasia mamaria es una alteración benigna del tejido glandular del pecho. Su incidencia es una de cada dos mujeres. La causa más común suele ser alguna modificación en las mismas hormonas que forman parte del ciclo menstrual (Estrógenos y progesterona). Algunos de los síntomas que se pueden presentar son dolor y sensación de tirantez, y se hacen más intensos en la segunda mitad del ciclo menstrual ⁽²⁸⁾.
- **Papiloma intraductal:** Son tumores benignos semejantes a verrugas que crecen dentro de los conductos lácteos de los senos. Están compuestos por tejido glandular en conjunto con tejido fibroso y vasos sanguíneos (tejido fibrovascular). Se pueden identificar de 2 clases: los papilomas solitarios y los papilomas múltiples. Los papilomas solitarios son tumores aislados que a menudo crecen en los conductos lácteos grandes cercanos al pezón; estos son una causa común de secreción clara o sanguinolenta, especialmente cuando proviene de un solo seno, pueden sentirse como una protuberancia pequeña debajo o próxima al pezón y a veces causan dolor. Papilomas múltiples, pueden encontrarse en los pequeños conductos de las áreas del seno distantes del pezón. En este caso, con frecuencia hay varios crecimientos. Hay menos probabilidad de que causen secreción del pezón ⁽²⁹⁾.
- **Adenosis-adenitis esclerosante:** Es una afección benigna (no cancerosa) de la mama en la que los lobulillos del seno están agrandados, y hay más glándulas de lo normal. A menudo, la adenosis se detecta mediante biopsias que se realizan en mujeres que tienen fibrosis o quistes en sus senos. La adenosis esclerosante es un tipo especial de adenosis, en el cual los lobulillos agrandados están distorsionados

por el tejido de apariencia cicatricial lo que en muchos casos puede causar dolor en las mamas ⁽³⁰⁾.

2.2.7. Cáncer de mama:

El cáncer de seno (o cáncer de mama) se origina cuando las células que se encuentran en la mama comienzan a crecer en forma descontrolada. Estas células normalmente forman un tumor que a menudo se puede observar en una radiografía o se puede palpar como una protuberancia (masa o bulto). El tumor es maligno (cáncer) si las células pueden crecer penetrando (invadiendo) los tejidos circundantes o propagándose (metástasis) a áreas distantes del cuerpo. El cáncer de seno ocurre casi exclusivamente en las mujeres, pero los hombres también lo pueden padecer ⁽¹⁾.

Tipos de cáncer de mama:

- **Carcinoma ductal in situ**

Es el carcinoma que crece dentro de los conductos mamarios y no irrumpe el estroma. Constituye del 2% a 3% de todos los cánceres de mama. La mayoría de los casos no es palpable y un porcentaje mínimo de ellos comienza con una masa tumoral, la cual histológicamente demuestra de que toda neoplasia está totalmente dentro de los conductos. Macroscópicamente, se puede apreciar desde tejido mamario con apariencia normal hasta tener caracteres de comedocarcinoma, dependiendo esto del grado de necrosis del tumor dentro de los conductos. El examen clínico, la mayoría de veces, es totalmente negativo y se sospecha de él por hallazgo de la mamografía. Algunos casos se manifiestan por tumor mamario y/o flujo seroso o sanguinolento por el pezón ⁽³¹⁾.

- **Carcinoma ductal infiltrante**

Es el carcinoma más frecuente de la mama y constituye el 75% de las formas invasivas. La gran mayoría de ellos no da una diferenciación especial y se le denomina de tipo no especificado. Un grupo de ellos se diferencia en tipo histológicos, como son el carcinoma medular, carcinoma mucinoso, carcinoma papilar, carcinoma apocrino, carcinoma tubular, enfermedad de paget, existiendo algunas otras formas más raras ⁽³¹⁾.

- **Carcinoma lobulillar in situ**

Al carcinoma lobulillar in situ (lobular carcinoma in situ, LCIS) también se le denomina neoplasia lobulillar. En este cambio del seno, las células que lucen como células cancerosas están creciendo en las glándulas productoras de leche del seno (llamados lobulillos), pero no atraviesan la pared de los lobulillos. El LCIS no se considera un cáncer y generalmente no se propaga más allá de los lobulillos (se convierte en cáncer de seno invasivo) si no se trata. Sin embargo, el LCIS aumenta su riesgo de padecer posteriormente cáncer de seno invasivo en cualquiera de los senos, de modo que es muy importante realizar un seguimiento riguroso ⁽³²⁾.

- **Carcinoma Lobulillar Infiltrante**

El carcinoma lobulillar invasivo, comienza en las glándulas productoras de leche. Al igual que el carcinoma ductal invasivo, se puede propagar hacer metástasis a otras partes del cuerpo. Aproximadamente uno de cada 10 de los cánceres invasivos de la mama es un carcinoma lobulillar infiltrante. Además, puede ser más difícil de detectar por mamografía que el carcinoma ductal invasivo ⁽³³⁾.

Factores de Riesgo

Dentro de los factores de riesgo para contraer cáncer de mama encontramos la edad avanzada al momento del primer parto (34 años) o no tener hijos, antecedentes personales de cáncer de mama o de enfermedades benignas de la mama, antecedentes personales de cáncer de ovario, antecedentes familiares de cáncer de mama, terapia de reemplazo hormonal (estrógeno y progesterona), personas de raza blanca, consumo de anticonceptivos orales, personas portadoras del gen BRCA1 o BRCA2, mujeres con menarquia temprana, antecedentes a carcinoma de endometrio, personas que sufran de obesidad, exposición a radioterapia, personas que consuman tabaco y alcohol y/o llevar una vida sedentaria ⁽³⁴⁾.

Diagnóstico de Cáncer de Mama ⁽³⁵⁾

La localización más frecuente del cáncer de mama es el cuadrante superior externo, donde en proporción hay más tejido mamario. Habitualmente, son las propias pacientes quienes descubren la tumoración, y con menor frecuencia el personal de salud, lo descubren mediante la exploración mamaria habitual.

- Mamografía.
- Ecografía.
- Examen clínico de la mama (ECM).
- Imágenes por resonancia magnética (IRM) para las mujeres con riesgo alto de cáncer de mama.
- Biopsia (muestreo de tejidos).
- Análisis de sangre.

Tratamiento ⁽³⁵⁾.

- Estudio preoperatorio.
- Mastectomía radical.
- Mastectomía radical modificada.
- Mastectomía total.
- Mastectomía con conservación de la piel y de pezón.
- Radioterapia post mastectomía.
- Tratamiento conservador de la mama con o sin radiación.

2.2.8. Autoexamen de Mamas

Un autoexamen de mama es una exploración de las mamas que la mujer se realiza a sí misma. Es una manera de que ellas puedan percibir algún cambio, protuberancias o anomalías en las mamas. Es también la perfecta oportunidad para que se dé cuenta de lo que es normal en sus mamas. La Sociedad Americana del Cáncer recomienda que todas las mujeres mayores de 20 años consulten con su médico acerca de los beneficios y limitaciones del autoexamen de mama ⁽³⁶⁾.

2.2.8.1 Recomendaciones para realizarse la autoexploración mamaria:

Si la mujer se encuentra en la edad de la menstruación lo más recomendable es que inicie esta técnica de autoexploración siete días después del inicio de cada periodo menstrual por que las mamas no se encuentran tan sensibles en este tiempo del ciclo menstrual; sin embargo, en las mujeres que no ven la menstruación o son irregulares se les recomienda fijar un día del mes para realizarlo mensualmente ⁽³⁶⁾.

2.2.8.2. Técnica de Exploración

La exploración física consiste en la observación y palpación de ambas mamas, este es el momento ideal para que el personal médico o de enfermería capacitada para ello, le explique cómo realizarse la autoexploración. La exploración de mamas puede llevarse a cabo en cualquier momento, en condiciones que garanticen respeto y privacidad, solo se requiere el consentimiento de la mujer ⁽³⁷⁾.

Inspección

Se realiza con la vista y se divide en estática y dinámica, se efectúa con la paciente sentada con el tórax y brazos descubiertos bajo una adecuada iluminación ⁽³⁸⁾.

- **Inspección estática:** Con las extremidades superiores colgantes a lo largo del tronco en una posición de relajación la mujer, observa datos referentes a la forma, volumen, simetría, bultos, hundimientos o cambios de coloración de la piel que orienten a la sospecha de una lesión mamaria ⁽³⁸⁾.
- **Inspección dinámica:** En esto la paciente va a levantar los brazos con el propósito de contraer los músculos pectorales, durante este procedimiento se manifiestan signos cutáneos retráctiles, que pueden ser inadvertidos durante la inspección estática ⁽³⁸⁾.

La palpación:

Se realiza con la yema de los dedos en forma suave en forma en dirección de las manijas del reloj, con la búsqueda intencionada de lesiones existentes, se aprovecha la posición sentada de la paciente para iniciar la exploración de la región axilar, mediante la presión firme sobre las costillas tratando de identificar los ganglios existentes y sus

características. Además, se presionará el pezón con la intención de verificar la presencia de secreciones ⁽³⁸⁾.

- **Palpación del hueco de la axila**

La usuaria debe de palpar el hueco axilar como lo hizo con ambas mamas, con la finalidad de encontrar ganglios inflamados o protuberancias porque esta región también está conformada por la cadena ganglionar y tejido mamario ⁽³⁸⁾.

Características que se deben identificar en la palpación ⁽³⁹⁾:

- La temperatura.
- La textura.
- El grosor de la piel.
- La hipersensibilidad generalizada o localizada.
- La densidad.
- Las masas dominantes y la secreción por el pezón.

Las siguientes siete "P" representan los componentes esenciales de la exploración mamaria ⁽³⁹⁾:

- Posición.
- Palpación.
- Posición de los dedos para la palpación.
- Presión.
- Perímetro.
- Patrón de búsqueda.
- Paciente instruida.

III. HIPÓTESIS:

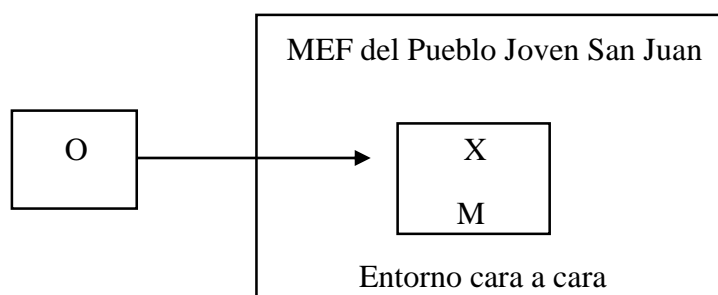
Esta investigación no declara hipótesis por ser un trabajo de investigación descriptivo.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

El estudio fue de tipo cuantitativo, porque se utilizó la estadística para el análisis de los datos. Nivel descriptivo toda vez que se buscó especificar propiedades, características o rasgos importantes del estudio, y describe las tendencias encontradas en la investigación. El diseño de la investigación fue un estudio no experimental debido a que no existió manipulación alguna de las variables, pues éstas se presentan tal y como son en la naturaleza; probabilístico de cohorte transversal de simple casilla, debido a que se aplicaron en un momento determinado ⁽⁴⁰⁾.

Esquema:



M: Mujeres en edad fértil del Pueblo Joven San Juan, sector I.

X: Conocimiento y prácticas.

O: Representa lo que observamos.

4.2. Población y muestra

4.2.1. Población

El ámbito de la investigación estuvo compuesto por mujeres de edad fértil que residen en el pueblo joven San Juan, sector I distrito de Chimbote, provincia de Santa y región Áncash en el periodo de septiembre a diciembre del 2018. La población total lo constituyeron 120 mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años; estos datos fueron extraídos del registro del Puesto de Salud San Juan.

4.2.2. Muestra

La muestra fue probabilística para obtener un conjunto estratificado utilizando la formula y estuvo constituida por 92 mujeres en edad fértil entre las edades de 15 a 49 años y teniendo en cuenta los criterios de inclusión.

Para determinar este número de participantes se utiliza el muestreo probabilístico aleatorio simple, empleando la siguiente formula estadística:

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

Dónde:

n: Muestra

N: Tamaño poblacional

Z: Coeficiente del 95% de confidencialidad (1.96)

P: Proporción de mujeres en edad fértil que conocen y practican el autoexamen de mamas (0.5)

q: Proporción de mujeres que desconocen y practican el autoexamen de mama (0.5)

e: Margen de error mínimo tolerable en las estimaciones (0.05)

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{Z^2 \cdot p \cdot q + e^2 (N - 1)}$$
$$n = \frac{3,8416 * 0.5 * 0.5 * 120}{3.8416 * 0.5 * 0.5 + 0.0025(120 - 1)}$$

$$n = 92$$

Unidad de Análisis:

La unidad de análisis es cada una de las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años que residen en el Pueblo Joven San Juan - Sector I, Chimbote.

4.2.3. Criterios de inclusión y exclusión para el estudio

Criterios de Inclusión

- Mujeres en edad fértil de 15 a 49 años.
- Mujeres en edad fértil residentes en el pueblo joven San Juan, sector I.
- Mujeres en edad fértil que deseen participar en el estudio.
- Mujeres en edad fértil que estén presentes en el momento de la encuesta.
- Mujeres en edad fértil que hayan asistido a programas educativos sobre el autoexamen de mama.

Criterios de exclusión

- Mujeres en edad fértil que no acepten participar en el estudio.
- Mujeres en edad fértil con trastornos que puedan afectar sus habilidades cognitivas.

4.3. Definición y Operacionalización de variables:

4.3.1. Definición de variables:

Conocimiento sobre el autoexamen de mama:

Conocimiento sobre el examen de mamas que realiza una mujer para comprobar presencia de nódulos u otros cambios ⁽¹⁴⁾.

Practica del autoexamen de mama:

Acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos ⁽¹⁷⁾.

4.3.2. Matriz de operacionalización sobre el autoexamen de mama:

| Variable | Definición Conceptual | Definición Operacional | Indicadores | Tipo de variable | Escala de medición |
|---|---|---|---|-------------------------|---------------------------|
| Conocimiento sobre el autoexamen de mama. | Conocimiento sobre el examen de mamas que realiza una mujer para comprobar presencia de nódulos u otros cambios ⁽¹⁵⁾ . | Determinar el nivel de conocimiento de mamas a través de un cuestionario elaborado. | Bueno: 9 a 10. Regular: 6 a 8. Insuficiente: 0 a 5. | Cuantitativa | Nominal |
| Practica del autoexamen de mama. | Acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos ⁽¹⁷⁾ . | Se definirá la práctica del autoexamen de mamas según lo que las mujeres en edad fértil expresen. | Adecuado: 16 a 20. Promedio: 11 a 15. Inadecuado: 0 a 10. | Cuantitativa | Nominal |

4.4. Técnica e instrumento de recolección de datos

4.4.1. Técnica

Con la finalidad de obtener información sin modificar el entorno de la muestra y alterar las variables en estudio se utilizó la encuesta como técnica para la recolección de datos.

4.4.2. Instrumento

Con la intención de recolectar información confiable en un tiempo relativamente breve se utilizó el cuestionario de conocimiento y practica sobre el autoexamen de mamas, validado por las investigadoras Flores y Ramos ⁽⁸⁾ en su investigación titulada “Conocimiento y practica del autoexamen de mamas en estudiantes de 2^{do} a 5^{to} de secundaria I.E. de señoritas Andrea Valdivieso de Melgar, Arequipa en el año 2015”, consta de 25 ítems distribuido en 3 partes de la siguiente manera:

- Los datos sociodemográficos.
- Dimensión para conocimiento del autoexamen de mamas.
- Dimensión para la práctica del autoexamen de mama.

La dimensión conocimiento consta de 10 preguntas, donde una respuesta correcta equivale a un punto y una respuesta errada a cero

- Bueno: 9 a 10 puntos.
- Regular: 6 a 8 puntos.
- Insuficiente: 0 a 5 puntos.

La dimensión práctica consta de 10 ítems, el formato de respuesta es de 3 alternativas estilo Likert, donde siempre es considerado 2 puntos en los ítems 1, 3, 5, 6 y 8 si son

acertadas, nunca es el valor más alto en los ítems 2, 4, 7, 9 y 10 asignándole 2 puntos si la pregunta es acertada.

- Adecuado: 16 a 20 puntos.
- Promedio: 11 a 15 puntos.
- Inadecuado: 0 a 10 puntos.

Cabe resaltar que la validación se realizó mediante un juicio de expertos (3 expertos), obteniendo una conducta favorable entre los tres jueces en la mayoría de los ítems. La confiabilidad del cuestionario se realizó mediante la prueba piloto obteniendo un puntaje de 0.841, siendo fuerte confiabilidad. El cual se encuentra dentro del cuestionario validado.

4.4.3. Procedimiento:

Para la recolección de datos del presente proyecto de investigación se realizó los siguientes aspectos:

- Previa identificación de las viviendas en las que residen mujeres en edad fértil, se les explico a las participantes los objetivos de la investigación y su participación voluntaria en ella, asimismo se solicitó previamente su consentimiento informado, haciendo hincapié que los datos recolectados son estrictamente confidenciales.
- Luego se procedió a entregar a cada participante el cuestionario, el cual tuvo una duración de 20 minutos, especificando las normas para responderlas anónimamente.
- La encuesta se realizó en su propia casa, sin presencia de otras personas que pudieran alterar la información recolectada.

4.5. Plan de análisis:

Se empleará la estadística descriptiva para el análisis de los resultados, los datos serán codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel V. 2016, luego transferidos en una matriz y guardados en archivos.

El análisis descriptivo de cada variable se realizará utilizando las funciones de Office Excel de suma, promedio y porcentaje. Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizará tablas estadísticas, distribución de frecuencia, presentando gráficos estadísticos: Histogramas y graficas circulares

4.6. Matriz de consistencia

| TÍTULO: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL PUEBLO JOVEN SAN JUAN – CHIMBOTE, 2018 | | | | | |
|---|---|---|---|--|---|
| PROBLEMA | OBJETIVOS | METODOLOGÍA | VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES |
| ¿Cuál es el conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven San Juan, sector I – Chimbote en el período de Septiembre a | <p>General: Determinar el conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil del pueblo joven San Juan, Sector I, - Chimbote durante el periodo Septiembre a Diciembre, 2018.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar el conocimiento global del autoexamen de mamas en mujeres es edad fértil del pueblo joven San Juan, Sector I – Chimbote | <p>Tipo de Investigación: Es de tipo cuantitativo porque se utilizó métodos estadísticos para el análisis de las variables.</p> <p>Nivel de investigación: El estudio es de nivel descriptivo, porque no se manipularán las variables de estudio.</p> | <p>. Conocimiento sobre el autoexamen de mamas.</p> <p>Practicas frente al autoexamen de mamas.</p> | <p>- Dimensión del conocimiento sobre el autoexamen de mamas.</p> <p>- Dimensión de prácticas frente al autoexamen de mamas.</p> | <p>Conocimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bueno. - Regular. - Insuficiente <p>Prácticas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adecuado. - Promedio. - Inadecuado. |

| | | | | | |
|-------------------------|---|--|--|--|--|
| <p>Diciembre, 2018?</p> | <p>durante el periodo de Septiembre a Diciembre, 2018.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el conocimiento en los reactivos explorados del autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil del pueblo joven San Juan, Sector I - Chimbote durante el periodo de Septiembre a Diciembre, 2018. • Identificar la práctica global del autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil del pueblo joven San Juan, Sector I - Chimbote en el periodo de Septiembre a Diciembre, 2018. | <p>Diseño de la investigación:</p> <p>Descriptivo simple de una casilla de cohorte transversal.</p> <p>Población:</p> <p>El ámbito de la investigación estuvo compuesto por mujeres de edad fértil que residen en el pueblo joven San Juan, Sector I; distrito de Chimbote, provincia del Santa y región Áncash en el periodo de Setiembre – Diciembre 2018. La población total lo constituyeron 120</p> | | | |
|-------------------------|---|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|---|---|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la practica según reactivos explorados del autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil del pueblo joven San Juan, Sector I - Chimbote durante el periodo de Septiembre a Diciembre, 2018. • Identificar las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del pueblo joven San Juan, Sector I - Chimbote durante el periodo de Septiembre a Diciembre, 2018. | <p>mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años; estos datos fueron extraídos del registro del Puesto de Salud San Juan.</p> <p>Muestra: La muestra estuvo constituida por 92 mujeres en edad fértil entre las edades de 15 a 49 años y conformen criterios de inclusión.</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p> | | | |
|--|---|---|--|--|--|

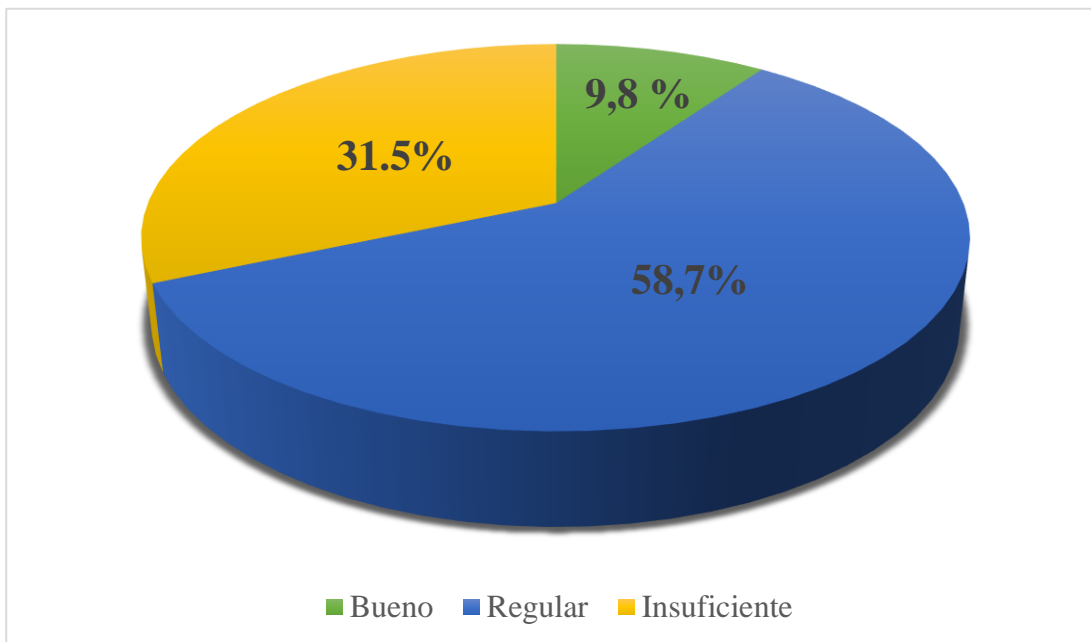
4.7. Principios éticos

Durante el desarrollo de la investigación se tendrá en cuenta el respeto de los participantes en base a la declaración de Helsinki ⁽⁴¹⁾:

- La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todas las personas y para proteger su salud y sus derechos individuales.
- Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.
- Es el deber del investigador proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Figura 1 gráfico circular del conocimiento global del autoexamen de mamas de las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven “San Juan, sector I” distrito Chimbote, 2018.

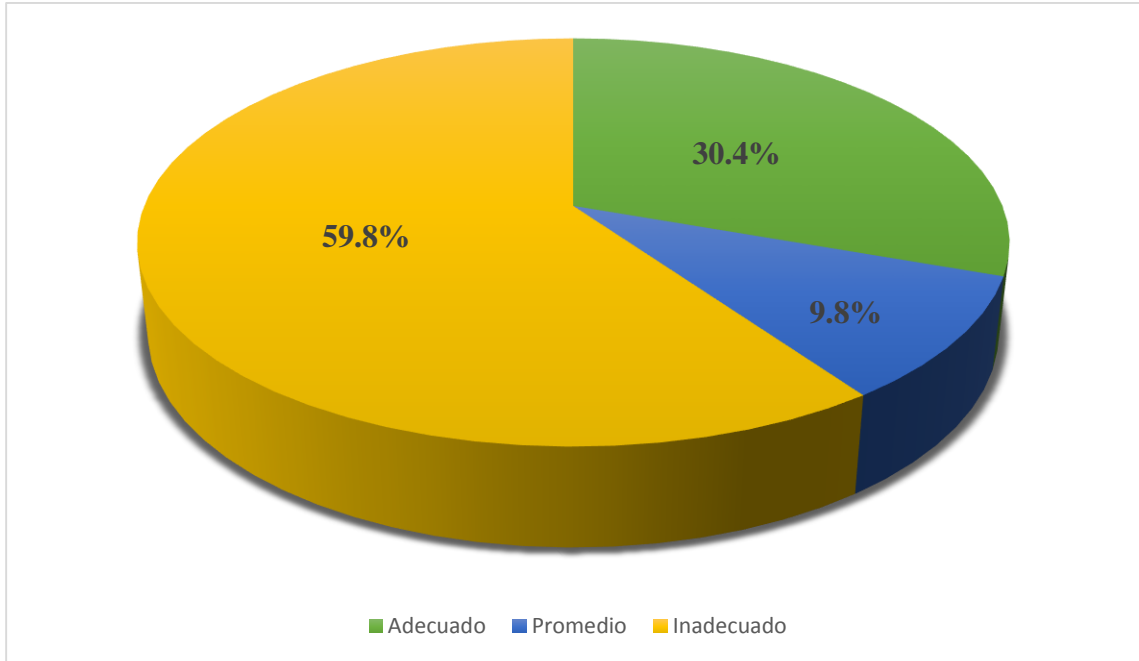
La figura 1 hace evidente el conocimiento global que presentan las mujeres en edad fértil, donde el más alto resultado lo presentan las mujeres con nivel de conocimiento regular 58.7 %, seguido del 31.5% con un conocimiento global insuficiente sobre el autoexamen de mamas y solo el 9.9% de las mujeres en edad fértil muestran conocimiento bueno frente al autoexamen de mamas.

Tabla 1 *Conocimiento en reactivos explorados del autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven San Juan, sector I – distrito Chimbote, 2018.*

| Reactivos | Conoce | | No conoce | |
|---|--------|------|-----------|------|
| | N° | % | N° | % |
| 1. Que es el autoexamen de mama | 75 | 81,5 | 17 | 18,5 |
| 2. Importancia del autoexamen de mama | 69 | 75,0 | 23 | 25,0 |
| 3. Que se debe observar en la mama | 52 | 56.5 | 40 | 43.5 |
| 4. Posición para examinarse las mamas | 59 | 64,1 | 33 | 35,9 |
| 5. Como debe palpar la mama | 53 | 57,6 | 39 | 42,4 |
| 6. Edad para realizar el autoexamen de mama | 54 | 58,7 | 38 | 41,3 |
| 7. Cuando debe realizarse el autoexamen de mama | 57 | 62.0 | 35 | 38.0 |
| 8. Frecuencia para realizar el autoexamen de mama | 59 | 64.1 | 33 | 35.9 |
| 9. Lugar donde se realiza el autoexamen de mama | 51 | 55.4 | 41 | 44.6 |
| 10. Duración del autoexamen de mama | 49 | 53,3 | 43 | 46,7 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla 1. Hace evidente que el 81.5% de las mujeres conocen que es el autoexamen de mama, el 75.0 % conoce la importancia de realizarse la técnica auto exploratoria, así mismo el 64.1% de las mujeres encuestadas refirieron la frecuencia con la cual se debe realizar la prueba. Por otro lado, se evidencia que el 58.7% de las mujeres en edad fértil saben la edad adecuada para realizarse el autoexamen de mamas.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Figura 2 gráfico circular de la práctica global frente al autoexamen de mamas de las mujeres en edad fértil del pueblo joven “San Juan, sector I” distrito Chimbote, 2018.

Figura 2 hace evidencia la práctica que tienen las mujeres en edad fértil, donde el mayor resultado lo presenta las mujeres con una práctica inadecuada 59.8%, seguido del 30.4% que presento una práctica adecuada frente a la técnica y solo el 9.8% tuvo una práctica promedia frente al autoexamen de mama.

Tabla 2 *Practica según reactivos explorados del autoexamen de mamas en las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven San Juan, sector I – Distrito Chimbote - 2018.*

| Prácticas | Si | | No | | A veces | |
|---|----|------|----|------|---------|------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| • Realiza el autoexamen de mama mensualmente | 29 | 31,5 | 55 | 59,8 | 8 | 8,7 |
| • Realiza el autoexamen después de la menstruación | 23 | 25,0 | 55 | 59,8 | 14 | 15,2 |
| • Observa y palpa las mamas | 18 | 16,6 | 55 | 59,8 | 19 | 20,6 |
| • Examina las mamas una por una | 25 | 27,2 | 55 | 59,8 | 12 | 13,0 |
| • Palpa la mama en forma circular del contorno hacia el pezón | 20 | 21,7 | 55 | 59,8 | 17 | 18,5 |
| • Observa las mamas frente al espejo | 17 | 18,5 | 55 | 59,8 | 20 | 21,7 |
| • No presiona las mamas antes de auto examinarse | 30 | 32,6 | 55 | 59,8 | 7 | 7,6 |
| • Explora las mamas en dirección a las manecillas del reloj | 20 | 21,7 | 55 | 59,8 | 17 | 18,5 |
| • Auto examina sus mamas en posición parada y echada | 25 | 27,2 | 55 | 59,8 | 12 | 13,0 |
| • Demora menos de una hora para auto examinar sus mamas | 33 | 35,9 | 55 | 59,8 | 4 | 4,3 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla 2. Muestra que el 59,8% de las mujeres en estudio no realizan la práctica del autoexamen de mama, el 31.5% se realiza el autoexamen de mama cada mes, sin embargo, solo el 16,6% de las mujeres en estudio realizan la inspección y palpación de sus mamas durante el procedimiento, el 18,5% realiza la inspección frente a un espejo y el 25% de las mujeres realizan la práctica del autoexamen de mama después de la menstruación.

Tabla 3 *Características sociodemográficas en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven*

San Juan, sector I Distrito Chimbote - 2018

| Edad (años) | N° | % |
|-----------------------------|------------|--------------|
| De 15 a 19 | 24 | 26.1 |
| De 20 a 34 | 22 | 23.9 |
| De 35 a 39 | 28 | 30.4 |
| De 40 a mas | 18 | 19.6 |
| Total | 92 | 100,0 |
| Grado de instrucción | N° | % |
| Sin educación | 10 | 10.9 |
| Primaria | 16 | 17.4 |
| Secundaria | 36 | 39.1 |
| Superior | 30 | 32.6 |
| Total | 92 | 100.0 |
| Procedencia | N° | % |
| Costa | 76 | 82.6 |
| Sierra | 12 | 13.0 |
| Selva | 4 | 4.4 |
| Total | 92% | 100,0 |
| Religión | N° | % |
| Católica | 83 | 90.2 |
| Cristiana | 6 | 6.5 |
| Adventista | 0 | 0 |
| Testigo de Jehová | 3 | 3.3 |
| Mormones | 0 | 0 |
| Otros | 0 | 0 |
| Total | 92 | 100,0 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

La Tabla 3. Muestra que la mayoría de las mujeres participantes de la investigación (30,4%) son de 35 a 39 años seguidas del 26,1% que se encuentran entre 15 a 19 años. El 39.1% alcanzo estudios secundarios y el 32.6% estudios superiores. Así mismo la mayoría procede de la costa (82.6%), seguido del 13% de procedencia de la región sierra, y el 4.4% procedente de la selva. La religión que profesa la mayoría es católica con un 90.2%, seguido de la cristiana con un 6.5%.

5.2. Análisis de resultados

Las mujeres que presentan malos estilos de vida son consideradas como el grupo más vulnerable de contraer cáncer de mama y un bajo nivel socioeconómico también afecta, por la falta de información y el poco acceso a los servicios de salud. A pesar de las diferentes estrategias preventivas y de diagnóstico para la reducción de esta neoplasia, las tasas de cáncer de mama siguen aumentando volviéndose más alarmantes para la sociedad. Cabe resaltar que este tipo de cáncer es un problema de salud pública que afecta a nivel nacional, por lo antes mencionado se llevó a cabo el presente estudio, en el que se realizó una encuesta con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y practica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven San Juan, sector I - Chimbote, en el periodo septiembre – diciembre 2018 y para una mejor interpretación de los hallazgos encontrados se presentan en el desarrollo de este análisis.

En este sentido, se analizó el conocimiento que tuvieron las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven San Juan, sector I – Chimbote sobre el autoexamen de mama en esta investigación, identificándose que el 31,5% de las mujeres tienen un conocimiento global insuficiente sobre el autoexamen de mama, el 58,7% presentan un conocimiento regular y solo el 9,8% mostro un conocimiento bueno de la técnica. **(Figura 1)**. Estos resultados fueron muy similares a los encontrados por **Flores M, Ramos X.** ⁽⁸⁾ quienes comprobaron que el 52,0% de las mujeres presentaban un conocimiento regular sobre el autoexamen de mama, el 40.7% un conocimiento global insuficiente y solo el 7,3% contaban con un buen conocimiento. Al comparar ambos

resultados, podemos ver que coinciden entre ellos, además demuestra que es una realidad preocupante que es común en diferentes lugares tal y como nos describe el MINSA ⁽⁴⁾. Identificando la importancia de orientar y educar a las mujeres para la disminución de conductas de riesgo para contribuir a la reducción de la tasa de morbi-mortalidad por cáncer de mama. Por otro lado, **Barrios A, Cristóbal G.** ⁽⁹⁾ obtuvieron como resultados en su investigación que el 50.8% de las participantes de la investigación conocían sobre el autoexamen de mama y el 49.2% no conocían la variable estudiada.

Al explorar el conocimiento al interior de los reactivos (**tabla 1**) los resultados evidenciaron que; 81.5% conocen que el autoexamen de mama es una prueba realizada por la propia mujer, 57,6% de las mujeres conocen la forma correcta de palparse las mamas, el 64.1% reconoce que el autoexamen de mama debe realizarse mensualmente y el 62,0% de las mujeres en edad fértil conocen que el autoexamen de mama debe realizarse después de la menstruación. Resultados similares encontraron **Gálvez M, Rodríguez L, Rodríguez C.** ⁽¹¹⁾ en su estudio donde el 31.4% de las encuestadas conocían la forma correcta de auto examinarse las mamas, el 21,6% manifestaron que la técnica debe realizarse cada mes, el 35,3% respondieron acertadamente al momento indicado para realizarse el autoexamen de mama. Además, **Paucar E.** ⁽¹⁰⁾ en los resultados obtenidos en su investigación encontró que el 83% conocían la importancia de realizar el autoexamen de mama, el 50% manifestó que debe realizarse mensualmente y el 33% del grupo encuestado indico que se debe realizar post menstruación.

Por último, en cuanto a la práctica, los resultados expuestos muestran que el 59,8% de las mujeres en edad fértil del pueblo joven San Juan, sector I tiene una práctica inadecuada frente al autoexamen de mama, por otro lado, el 9,8% de las mujeres tienen una práctica promedio y solo el 30,4% realiza una práctica adecuada (**Figura 2**). Por otro lado, tenemos la investigación de **Cruz J, Huaccha L.** ⁽⁷⁾ donde encontraron que el 45,0% de las mujeres adultas no realizaban la práctica del autoexamen de mama, el 53,8 lo realizaba, pero una forma inadecuada y solo el 1,3% realizaba el autoexamen de mama de una manera adecuada, demostrando así que existe un déficit en la práctica de la misma. Mientras que **Barrios A, Cristóbal G.** ⁽⁹⁾ encontraron en su investigación que el 67,2% de las mujeres evaluadas no realizan la práctica del autoexamen de mama y solo el 32,8% indicaron que si realizan la práctica de la misma.

Al explorar la práctica al interior de los resultados (**tabla2**) los resultados evidenciaron que, la mayoría de las mujeres 59,8% no practica el autoexamen mensualmente, así mismo el 27,2% realiza la examinación de sus mamas una por una, el 16,6% realiza la inspección y palpación al ejecutar el autoexamen de mama; mientras que el 21,7% de las mujeres realiza la exploración de cada mama en dirección de las manecillas del reloj. Resultados semejantes se evidencio en el estudio de **Paucar E.** ⁽¹⁰⁾ donde se hace evidencia que el 10% de las adolescentes encuestadas realiza el autoexamen de mama después de la menstruación, el 8% lo realizaba mensualmente, mientras que el 77% de las encuestadas no realizaban la práctica del autoexamen de mama según reactivos.

Al explorar las características sociodemográficas (**Tabla 3**) los resultados obtenidos evidenciaron que el 30.4% de las mujeres en edad fértil se encuentran entre las edades de 35 a 39 años, el 39.1% alcanzó estudios secundarios, en relación a la procedencia el 82.6% es de la costa y el 90.2% profesara la religión católica. Mientras que **Barrios A, Cristóbal G.** encontraron en su investigación que el 50.0% de las encuestadas se encontraban entre las edades de 18 a 29 años, referente al grado de instrucción evidencio que el 54.9% contaban con educación secundaria, en cuanto a la procedencia se ubicaron dos con el 50% cada uno de ellos en este caso Lima y Provincias; por último, la religión católica obtuvo un porcentaje de 68.9%.

VI. CONCLUSIONES

1. El conocimiento global de las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven San Juan, sector I muestra resultados que el 58,7% tienen un conocimiento global regular frente al autoexamen de mama, el 31,5% manifestaron un conocimiento global insuficiente y solo el 9,8% mostro conocimiento bueno hacia al autoexamen de mamas.
2. En los reactivos de conocimiento el 81.5% de las mujeres conocen que es el autoexamen de mama, el 75.0 % conoce la importancia de realizarse la técnica auto exploratoria, así mismo el 64.1% de las mujeres encuestadas refirieron la frecuencia con la cual se debe realizar la prueba. Por otro lado, el 58.7% conocen la edad adecuada para realizarse el autoexamen de mamas.
3. Los resultados expuestos muestran que solo el 30,4% de las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven San Juan, sector I realiza una práctica adecuada del autoexamen de mama, el 9,8% mantienen una práctica promedio frente a la técnica y el 59,8% de las mujeres encuestadas realizan la práctica, pero de una forma inadecuada.
4. Al interior de los reactivos se encontró que el 59,8% de las mujeres en edad fértil no realizan la práctica del autoexamen de mama según los reactivos explorados, el 27,2% realiza el examen de las mamas una por una y no amabas al mismo tiempo; y solo el 31,5% de la población se realiza el autoexamen de mama mensualmente.
5. En las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven San Juan, sector I se observó que la edad de las encuestadas son el 30,4% oscilando entre los 35 a 39 años, el 39.1% de las encuestadas cuentan con una educación secundaria, mientras que el 90,2% son de religión católica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

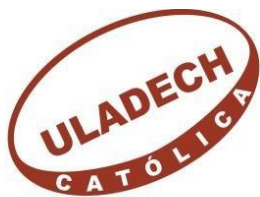
1. American Cancer Society. ¿Qué es el cáncer de seno? [Internet]. 2017 [cited 2018 May 15]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/acerca/que-es-el-cancer-de-seno.html>
2. Liga contra el Cáncer. CANCER DE MAMA - LIGA CONTRA EL CÁNCER [Internet]. Lima, 2016 [Consultado 20 Jul 2018]. Disponible en: <http://www.ligacancer.org.pe/ma.html>
3. Organización Mundial de la Salud. OMS | Cáncer de mama: prevención y control [Internet]. WHO. World Health Organization; 2018 [Consultado 15 May 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>
4. Epidemiológica S. “Nuestra razón de ser y hacer.” 2017 [Consultado 15 Jun 2018];26:706–8. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/21.pdf>
5. American Cancer Society. Recomendaciones de la Sociedad Americana Contra El Cáncer para la detección temprana del cáncer de seno [Internet]. 2017 [Consultado 13 Jun 2018]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno/guias-de-la-sociedad-americana-contr-el-cancer-para-la-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno.html>
6. Ochoa F. Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mamas en mujeres del área rural. Cuenca, 2014. [Tesis para optar el título de especialista en Ginecología y Obstetricia]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2015.
7. Cruz J, Huaccha L. Nivel de conocimiento y práctica de autoexamen de mamas en mujeres adultas que se atienden en la unidad médica. [Tesis para optar el título de enfermería]. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2015.
8. Flores C, Ramos X. “Conocimientos y prácticas del autoexamen de mama en mujeres en estudiantes del 2^{do} a 5^{to} de secundaria. I. E. de señoritas Andrea Valdivieso de Melgar Arequipa 2015 [Tesis para optar el título de Enfermería]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2015.

9. Barrios A, Cristóbal G. Conocimientos y Prácticas del Autoexamen de Mamas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2016. [Tesis para optar el título de Obstetricia]. Lima: Universidad Wiener; 2017.
10. Paucar E. Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las adolescentes de una institución educativa nacional 2016. [Tesis para optar el título de Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
11. Gálvez M, Rodríguez L, Rodríguez C. Conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres de 30 años y más. Rev Cuba Med Gen Integr. 2015; 31(2):134–42.
12. Diaz S, Gonzales F, Garcia J, Rodríguez O. Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de seno en estudiantes del Área de la Salud de la Universidad de Cartagena. [Internet]. Cartagena: Universidad de Cartagena Facultad de Odontología; 2016.
13. De la Rosa J, Alcívar M, Acosta M, Vila, Caballero G. Conocimientos y Prácticas del Autoexamen de Mama en Mujeres del Barrio Tercer Piso en la Ciudad de Esmeraldas. Hallazgos21. 2017;2(2):140-147.
14. Zuluaga J. Relación entre conocimientos, saberes y valores: un afán por legitimar los saberes más allá de las ciencias. 2017;8(1):61–76.
15. Ortiz G. Tipos de Conocimientos según Mario Bunge [Internet]. 2014 [Consultado: 29 Jun 2018]. Disponible en: http://www.academia.edu/25813345/Tipos_de_Conocimientos_segun_mario_bunge
16. Zepeda R. Conocimientos intuitivo, religioso, empírico, filosófico y científico. Definición, características y relevancia [Internet]. 2015 [Consultado 29 Jun 2018]. Disponible en: <https://www.gestiopolis.com/conocimientos-intuitivo-religioso-empirico-filosofico-y-cientifico-definicion-caracteristicas-y-relevancia/>
17. Brito L. El concepto de práctica en Foucault. 2018.
18. Ministerio de Salud. Lactancia materna es fundamental para la salud pública del país [Internet]. 2016 [Consultado 11 Jul 2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=22148>
19. García J, Hurlé M. Anatomía humana. Madrid: McGraw-Hill España; 2013. [Consultado 8 Dic 2018]. Disponible en: ProQuest Ebook Central.

20. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. OPS OMS. Fisiología de la mama y exploración clínica de las mamas [Internet]. 2015 [Consultado 12 Jul 2018]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/fisiologia-de-la-mama.pdf>
21. Esquivel G. Lactancia Materna [Internet].2013 [Consultado 5 Jul 2018]. Disponible en: <https://pdfppt.files.wordpress.com/2013/02/lactancia-materna1.pdf>
22. Córdoba C. Enfoque de la paciente con telorrea. 2013.
23. Galactorrea - Síntomas y causas [Internet]. Mayo Clinic. 2017 [Consultado 16 Dic 2018]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/galactorrhea/symptoms-causes/syc-20350431>
24. Ectasia ductal [Internet]. Cancer.org. 2017 [Consultado 16 Dic 2018]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/afecciones-no-cancerosas-de-los-senos/ectasia-ductal.html>
25. Mastitis [Internet]. Cancer.org. 2017 [Consultado 16 Dic 2018]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/afecciones-no-cancerosas-de-los-senos/mastitis.html>
26. Fibrosis y quistes simples en el seno [Internet]. Cancer.org. 2017 [cited 16 December 2017]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/afecciones-no-cancerosas-de-los-senos/fibrosis-y-quistes-simples-en-el-seno.html>
27. Fibroadenomas del seno [Internet]. Cancer.org. 2017 [Consultados 16 Dic 2018]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/afecciones-no-cancerosas-de-los-senos/fibroadenomas-del-seno.html>
28. Mayo Clinic. Senos fibroquísticos [Internet]. 2017 [Consultado 14 Jul 2018]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/fibrocystic-breasts/symptoms-causes/syc-20350438>
29. Papilomas intraductales del seno [Internet]. Cancer.org. 2017 [Consultado 16 Dic 2018]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/afecciones-no-cancerosas-de-los-senos/papiloma-intraductal.html>
30. Adenosis del seno [Internet]. Cancer.org. 2017 [Consultado 16 Dic 2018]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/afecciones-no-cancerosas-de-los-senos/adenosis-del-seno.html>
31. Breastcancer. CDI: carcinoma ductal invasivo [Internet]. 2014 [Consultado 14 Jul 2018]. Disponible en: <https://www.breastcancer.org/es/sintomas/tipos/cdi>

32. Carcinoma lobulillar in situ (LCIS) [Internet]. Cancer.org. 2017 [Consultado 16 Dic 2017]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/afecciones-no-cancerosas-de-los-senos/carcinoma-lobulillar-in-situ.html>
33. Breastcancer. CLI: carcinoma lobular invasivo [Internet]. 2017 [Consultado 18 Jul 2018]. Disponible en: <https://www.breastcancer.org/es/sintomas/tipos/cli>
34. Cancer Net. Cáncer de mama: Factores de riesgo [Internet]. 2017 [Consultado 14 Jul 2018]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cáncer/cáncer-de-mama/factores-de-riesgo>
35. Cancer.Net. Cáncer de mama: Diagnóstico [Internet]. 2017 [Consultado 14 Jul 2018]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cáncer/cáncer-de-mama/diagnóstico>
36. MedlinePlus. Autoexamen de mamas [Internet]. 2018 [Consultado 14 Jul 2018]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001993.htm>
37. Salud S. Cáncer de Mama. Exploración Clínica [Internet]. gob.mx. 2017 [Consultado 16 Dic 2018]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/cancer-de-mama-exploracion-clinica>
38. Maza M, Padilla A. Nivel de conocimiento de la prevención del cáncer de mama en los estudiantes de primer año de la escuela de enfermería de la universidad de guayaquil 2014 [Internet]. Guayaquil; 2014 [Consultado 16 Dic 2018]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9066/1/TESIS%20PREVENCION%20DEL%20CANCER%20DE%20MAMA%20ALEZANDRA%20MAZA%20ANGELLY%20PADILLA.pdf>
39. Berek J. Cancer de mama. Ginecología de Berek y Novak.15va ed.China C&C Offter Printing. 2014.
40. Hernández R. Metodología de la Investigación. 6 ed. México: McGraw Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.2014.
41. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. 2018 [cited 2018 Nov 25]. Available from: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE
MAMAS EN MUJERES EN EDAD FERTIL DEL PUEBLO
JOVEN SAN JUAN, CHIMBOTE, 2018.**

1. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS GENERALES

A. EDAD: _____

B. GRADO DE INSTRUCCIÓN

Sin educación

Primaria

Secundaria

Superior

C. PROCEDENCIA:

Costa

Sierra

Selva

D. RELIGIÓN

Católica

Cristiana

Adventista

Testigos de Jehová

Mormones

Otros

CUESTIONARIO

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES EN EDAD FERTIL DEL PP. JJ. SAN JUAN - CHIMBOTE 2018”

El presente instrumento es anónimo y está dirigido a determinar el conocimiento que posee usted sobre el Autoexamen de Mamas; por lo que solicito la veracidad de sus respuestas. Agradeciendo su colaboración.

Instrucciones:

Marque con una X la opción que mejor corresponda a cada pregunta. No marcar más de 01 respuesta en cada pregunta.

1. CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMAS

1. ¿Qué es el autoexamen de mamas?
 - a) Es el examen de mama realizado cada mes por la propia mujer.
 - b) Es el examen de mama realizado anualmente por la mujer.
 - c) Es cuando el médico examina las mamas.
 - d) Es la revisión de las mamas cuando presenta dolor.
2. ¿Por qué es importante el autoexamen de mamas?
 - a) Diagnostica el cáncer de mamas en estadios finales.
 - b) Permite detectar el cáncer de mama oportunamente.
 - c) Previene el cáncer de útero en la población femenina.
 - d) Evalúa el crecimiento de las mamas mensualmente.
3. ¿Qué debe observar en la mama?
 - a) Presencia de nódulos, simetría y color.
 - b) Tamaño, color y características de la piel.
 - c) Simetría, color y tamaño de mamas.
 - d) Tamaño, simetría y presencia de nódulos.
4. ¿Cuál es la posición para autoexaminar las mamas?
 - a) Sentada con las manos alternadas hacia las mamas.
 - b) Parada con las manos alternadas hacia las mamas.
 - c) Recostada con las manos alternadas hacia las mamas.
 - d) Parada y recostada con las manos alternadas hacia las mamas.

5. ¿Cómo debe palpase la mama?
 - a) En forma circular desde el contorno de la mama hacia el pezón con movimientos suaves.
 - b) De manera indistinta y haciendo presión sobre las mamas.
 - c) Haciendo toques suaves desde el pezón hacia el contorno de las mamas.
 - d) Con mucha presión desde el pezón hacia el contorno de las mamas.
6. ¿A qué edad debe empezar a realizarse el autoexamen de mamas?
 - a) A partir de los 15 años.
 - b) Entre los 20 a 35 años.
 - c) Entre los 45 a 55 años.
 - d) A partir de los 60 años.
7. ¿Cuándo debe realizar este examen de mamas?
 - a) Antes de la menstruación
 - b) Durante la menstruación.
 - c) Después de la menstruación.
 - d) En la menopausia
8. ¿Con qué frecuencia debe realizar el autoexamen de mamas?
 - a) Semanalmente.
 - b) Mensualmente.
 - c) Semestralmente.
 - d) Anualmente.
9. ¿Dónde debe realizarse el autoexamen de mamas?
 - a) En el consultorio médico.
 - b) En la habitación.
 - c) En la ducha durante el baño.
 - d) En el centro de estudios.
10. ¿Cuánto tiempo debe durar la ejecución del autoexamen de mamas?
 - a) Más de quince minutos.
 - b) Menos de quince minutos
 - c) De quinde a treinta minutos.
 - d) Más de una hora.

| RESPUESTAS | | | | | | | | | |
|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| A | B | D | D | A | A | C | B | B | B |

PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

Instrucciones:

Marque con una X la opción que mejor corresponda a cada pregunta. No marcar más de 01 respuesta en cada pregunta.

| EJECUCIÓN | SIEMPRE | A VECES | NUNCA |
|--|----------------|----------------|--------------|
| 1. Realizo el autoexamen de mamas mensualmente | 2 | 1 | 0 |
| 2. Realizo el autoexamen de mamas durante la menstruación | 0 | 1 | 2 |
| 3. Observo y palpo mis mamas, respectivamente. | 2 | 1 | 0 |
| CARACTERÍSTICAS | | | |
| 4. Examino ambas mamas al mismo tiempo | 0 | 1 | 2 |
| 5. Realizo la palpación en forma circular del contorno de las mamas hacia el pezón | 2 | 1 | 0 |
| 6. Realizo la observación frente al espejo | 2 | 1 | 0 |
| 7. Realizo presión sobre las mamas antes de autoexaminarme. | 0 | 1 | 2 |
| 8. Exploro mis mamas siguiendo la dirección de las manecillas del reloj. | 2 | 1 | 0 |
| 9. Autoexaminó mis mamas únicamente en posición echada. | 0 | 1 | 2 |
| DURACIÓN | | | |
| 10. Me demoro más de una hora para autoexaminarme las mamas. | 0 | 1 | 2 |

MAPA GEOGRÁFICO DEL PUEBLO JOVEN SAN JUAN

