



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS FRENTE  
AL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES  
ATENDIDAS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-  
3 MARCAVELICA - SULLANA - PIURA, 2019**

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

**AUTORA**

**PAUCAR VARGAS, RUTH ERIVANELL**

**ORCID: 0000-0002-6373-8665**

**ASESORA**

**DIAZ ESPINOZA, MARIBEL**

**ORCID: 0000-0001-5208-8380**

**SULLANA-PERÚ**

**2020**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Paucar Vargas, Ruth Erivanell

ORCID: 0000-0002-6373-8665

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,  
Sullana, Perú

### **ASESORA**

Diaz Espinoza, Maribel

ORCID: 0000-0001-5208-8380

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de 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

## FIRMA DE JURADO Y ASESOR

### **JURADO**

---

Mgtr: Aguirre Espinoza, Carmen Rosa

ORCID: 0000-0002-3341-802X

---

Mgtr: Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

ORCID: 0000-0003-2969-1813

---

Mgtr: Loyola Rodríguez, Melva Raquel

ORCID: 0000-0002-4794-2586

---

Dra: Díaz Espinoza, Maribel

ORCID: 0000-0001-5208-8380

Asesor

## AGRADECIMIENTO

Gracias al establecimiento de Salud de Marcavelica por permitirme realizar este trabajo de investigación, haciendo de esta información un trabajo importante para próximos estudios ayudando a la mejorar las necesidades de la población.

## DEDICATORIA

**A Dios**, ante todo por estar en mi vida, por darme una familia y poder disfrutar de ella, por las fuerzas que me da en cada paso que doy y por guiarme por el camino correcto.

### **A mi familia:**

Mis padres por brindarme el apoyo necesario para seguir adelante y por hacer de mí, la persona que soy y que trato de mejorar cada día más.

A mi hermana, por ser mi compañera, mi confidente y por motivarme a seguir adelante.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y prácticas frente al autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el establecimiento de salud I\_3 Marcavelica, Sullana 2019, fue un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal, de diseño no experimental con una población de 378 mujeres entre 25 y 45 años en las cuales se tomó en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, para la recolección de datos, se aplicaron dos instrumentos: Cuestionario para el conocimiento constituido por 10 preguntas en escala dicotómica de respuesta única y la lista de chequeo para las prácticas que constan de 11 ítem; antes de su aplicación pasó el proceso de validez y confiabilidad. Entre los resultados acerca del nivel de conocimiento y practicas frente al autoexamen de mamas, se encontró que en conocimiento el 57% tiene un nivel bajo, desconocimiento de alguna anomalía en las mamas que se tendría que encontrar en el autoexamen; así mismo en prácticas el 60% tiene una práctica inadecuada frente al autoexamen de mamas ya que la mayor parte de las mujeres no realizan los pasos a seguir para la correcta inspección y palpación. Como conclusión, a partir de los resultados hallados se puede presumir que pueden presentarse en aumento los casos de despistaje de cáncer de mama, debido a lo carente de sus conocimientos y una mala práctica en el momento de realizar esta técnica.

*Palabras clave:* Autoexamen de mama, conocimiento y prácticas

## ABSTRACT

The objective of this research work was to determine the level of knowledge and practices against breast self-examination in women attended in the health facility I\_3 Marcavelica, Sullana Piura year 2019, was a descriptive and cross-sectional study, of non-experimental design With a population of 378 women between 25 and 45 years old, in which the inclusion and exclusion criteria were taken into account, for the data collection, two instruments were applied: Knowledge questionnaire consisting of 10 questions on a single-response dichotomous scale and the checklist for the practices that consist of 11 ítems; Before its application, it passed the process of validity and reliability. Among the results regarding the level of knowledge and practices against breast self-examination, it was found that in knowledge 57% have a low level, unawareness of any abnormality in the breasts that would have to be found in the self-examination; Likewise, in practices 60% have an inadequate practice against breast self-examination since most women do not perform the steps to follow for the correct inspection and palpation. In conclusion, based on the results found, it can be presumed that cases of breast cancer screening may occur on the rise, due to the lack of knowledge and poor practice at the time of performing this technique.

*Key words:* Breast self-examination, knowledge and practice

# CONTENIDO

FIRMA DE JURADO Y ASESOR.....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT .....	vi
CONTENIDO .....	vii
ÍNDICE DE CUADROS.....	ix
ÍNDICE DE TABLAS .....	x
ÍNDICE DE GRAFICOS .....	xi
<b>I.INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LA LITERATURA .....</b>	<b>6</b>
<b>III. HIPÓTESIS .....</b>	<b>20</b>
<b>IV. METODOLOGÍA.....</b>	<b>21</b>
<b>4.1 Diseño de la investigación.....</b>	<b>21</b>
<b>4.2 Población y muestra.....</b>	<b>21</b>
<b>4.3 Definición y Operacionalización de variables.....</b>	<b>24</b>
<b>4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....</b>	<b>29</b>
<b>4.5 Plan de Análisis .....</b>	<b>31</b>
<b>4.7 Principios Éticos.....</b>	<b>35</b>
<b>V. RESULTADOS.....</b>	<b>38</b>
<b>5.1 Resultados.....</b>	<b>38</b>

<b>5.2 Análisis de resultados.....</b>	<b>41</b>
<b>VI. CONCLUSIONES .....</b>	<b>44</b>
<b>6.1 Conclusiones .....</b>	<b>44</b>
<b>6.2 Recomendaciones .....</b>	<b>44</b>
<b>Aspectos complementarios .....</b>	<b>46</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>49</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>56</b>

# ÍNDICE DE CUADROS

<b>CUADRO 1:</b> MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO FRENTE AL AUTOEXAMEN DE MAMAS.....	24
<b>CUADRO 2:</b> MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE PRÁCTICAS, FRENTE AL AUTOEXAMEN DE MAMAS .....	25
<b>CUADRO 3:</b> MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS .....	26
<b>CUADRO 4:</b> MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CARACTERÍSTICA DE CONTROL .....	28

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO, FRENTE AL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES ATENDIDAS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I_3 MARCAVELICA, SULLANA 2019 .....	38
TABLA 2: PRÁCTICAS FRENTE AL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES ATENDIDAS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I_3 MARCAVELICA, SULLANA 2019 .....	39
TABLA 3: CARACTERÍSTICA DE CONTROL, FRENTE AL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES ATENDIDAS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I_3 MARCAVELICA, SULLANA 2019 .....	40

## ÍNDICE DE GRAFICOS

FIGURA 1: GRÁFICO CIRCULAR DE RESULTADOS DE LA TABLA 1 SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO FRENTE AL AUTOEXAMEN DE MAMAS.....	46
FIGURA 2: GRÁFICO CIRCULAR DE RESULTADOS DE LA TABLA 2 SOBRE LAS PRÁCTICAS FRENTE AL AUTOEXAMEN DE MAMAS.....	47
FIGURA 3: GRÁFICO CIRCULAR DE RESULTADOS DE LA TABLA 3 SOBRE LA CARACTERÍSTICA DE CONTROL FRENTE AL AUTOEXAMEN DE MAMAS .....	48

## I.INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación deriva de la línea de investigación “Prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva” teniendo en consideración un tema importante para la mujer. El cáncer de mama abarca actualmente un problema de salud pública por ser la segunda patología más frecuente en mujeres de todo el mundo, a pesar de las técnicas de prevención y la información de esta enfermedad. El aumento de morbilidad en cáncer de mama, se debe a un diagnóstico en etapas tardías, a la falta de conocimiento de las mujeres en cuanto a esta patología, a la falta de concientización pertinente en esta población y a la falta de práctica de factores preventivos, como es el caso de la evaluación del autoexamen de mama. (1)

El autoexamen de mama es un método fundamental de la evaluación precoz del cáncer mamario, por lo que constituye un instrumento de prevención, no obstante, a pesar de su importancia existen estudios que demuestran su pobre utilización. El autoexamen de mama no reduce la mortalidad en mujeres, con este padecimiento pero si favorece la detección temprana de la neoplasia y sabemos que esto puede ser de mucha importancia para un diagnóstico precoz por lo tanto la paciente puede tener más posibilidades de manejar dicha enfermedad. En países subdesarrollados que no cuentan con infraestructura hospitalaria para poder ejecutar mamografías diarias puede ser de mucha ayuda este procedimiento para disminuir la mortalidad por cáncer de mama. (2)

En la actualidad, a nivel internacional, el cáncer de mama tristemente ha ido aumentando según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estimaron 7.6 millones a 8,2 millones de muertes por cáncer de mama entre el año 2012 al año 2016; aunque este cáncer está considerado como una enfermedad del mundo desarrollado, el 69% de las defunciones se registraron en países en desarrollo (3). Asimismo se ha determinado que en los próximos 10 años morirán 84 millones de mujeres si no se emprenden acciones de prevención; a la par que más del 70% de las muertes con esta patología se han producido en países con ingresos económicos bajos y medios donde la prevención es mínima y los conocimientos al respecto de la auto prevención son limitados (4).

A nivel nacional según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), en el Perú el cáncer de mama suele ser uno de los tipos de cánceres más frecuentes, abarcando 17,016 casos desde el año 2000 hasta el año 2014, ubicándose de esta manera en el segundo tipo de cáncer con mayor prevalencia, siendo solo superada por el cáncer de cérvix que presenta 22,271 casos (5)

A nivel regional según estudios del Hospital III José Cayetano Heredia (Piura) en cuanto a la prevención del cáncer de mama, el estudio indica que el nivel de conocimientos de mayor predominio, es medio con 40.4%; el 30.7% conoce sobre los diversos aspectos que permiten prevenir el cáncer de mama; en cambio, el 20.9% tiene un bajo nivel de conocimientos sobre el tema en estudio. (6)

A nivel local, en un estudio realizado en Sullana, se reportó que el 57% de mujeres consultadas nunca se realizaron un autoexamen de mama. Igualmente, en otro estudio, efectuado en dos distritos de la costa peruana, se encontró una frecuencia de tan solo el 15% del total de las entrevistadas. (7)

La siguiente investigación analizó la problemática en torno al nivel de conocimiento y practicas frente al autoexamen de mamas, en la actualidad se ve afectada la mayoría de mujeres por falta de información. Razón por la cual se realizó la presente investigación partiendo de nuestra propia realidad generando así el siguiente problema ¿Cuál es el nivel de conocimiento y prácticas frente al autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el establecimiento de salud I\_3 Marcavelica, Sullana – Piura, 2020?

Teniendo como objetivo general determinar el nivel de conocimientos y prácticas frente al autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Establecimiento de salud I-3 Marcavelica\_ Sullana.” “Para responder al objetivo general se ha planteado los siguientes objetivos específicos: 1) Identificar el nivel de conocimientos, frente al autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Establecimiento de salud I-3 Marcavelica, 2) Identificar las prácticas, frente al autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Establecimiento de salud I-3 Marcavelica, 3)Identificar la característica de control (edad), frente al autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Establecimiento de salud I-3 Marcavelica.

La presente investigación surgió ante las necesidades que tienen las mujeres en su vida sexual y reproductiva donde están más vulnerables ante cualquier enfermedad que pueda afectar su bienestar. Es por ello que en la actualidad nos damos cuenta que la enfermedad más preocupante ante un tema de conversación o un chequeo con el personal de salud es el cáncer de mama. Siendo el cáncer de mama, la enfermedad que más vidas cobra entre las mujeres latinoamericanas, según cifras de la Organización Panamericana de Salud (OPS). El autoexamen de mama es un método fundamental de la evaluación precoz del cáncer mamario, por lo que constituye un instrumento de

prevención. No obstante, a pesar de su importancia existen estudios que demuestran su pobre utilización. (8)

Con respecto a la metodología, se empleó un tipo de investigación descriptivo y transversal, con nivel de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, con un muestreo de 108 mujeres atendidas en el establecimiento de salud I\_3 Marcavelica, Sullana – Piura, y para la recolección de datos, se aplicaron dos instrumentos: Cuestionario para el conocimiento y la lista de chequeo para las prácticas; así mismo el análisis y procesamiento de datos se realizaron a través del programa estadístico SPSS, versión 24, con el cual se obtuvo la descripción de los datos como porcentajes y gráficos estadísticos de cada una de las variables.

En referencia a los resultados, se encontró un nivel de conocimiento bajo (57%) seguido con nivel medio (24%) y nivel alto (19%) frente al autoexamen de mamas, referente a la variable prácticas se encontró (40%) lo realizan de manera adecuada y un (60%) tiene una práctica inadecuada frente al autoexamen de mama y en lo que concierne sobre la característica de control obtuvimos el quinquenal de las mujeres atendidas fueron el 10% (25-30), 40% (30-35), 20% (35-40), 30% (40-45) respectivamente frente al autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el establecimiento de salud I-3 Marcavelica - Sullana – Piura.

Este estudio obtuvo las siguientes conclusiones, que el nivel de conocimiento frente el autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el establecimiento de salud I-3 Marcavelica - Sullana - Piura, es relativamente bajo (57%); que la práctica frente al autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el establecimiento de salud, es una práctica relativamente inadecuada (60%) y que la característica de control frente al autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el establecimiento de salud,

resulto un quinquenal de las mujeres en investigación siendo el 10% (25-30), 40% (30-35), 20% (35-40), 30% (40-45) respectivamente.

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1 Antecedentes

#### 2.1.1 Antecedentes Nacionales

Paucar E. 2017. Lima. (9). “Conocimientos y Prácticas sobre el Autoexamen de Mamas en las adolescentes de la Institución Educativa Nacional N° 1182 “El Bosque”, 2018”. Tuvo como objetivo determinar los conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las adolescentes. De tipo cuantitativo, nivel aplicativo y método descriptivo. La muestra estuvo formada por 52 adolescentes mujeres del 5to año de secundaria en la I.E.N. N° 1182 “EL BOSQUE”. En los resultados se observa que del 100%(52) de las adolescentes, el 63%(33) no conocen y el 37%(19) conocen. Asimismo, respecto a las prácticas, se observa que del 100%(52) de las adolescentes, hay un 77%(40) que no practican, un 15%(8) con prácticas inadecuadas y un 8%(4) con prácticas adecuadas. En conclusión los conocimientos sobre el Autoexamen de Mamas en las adolescentes de la Institución Educativa Nacional N° 1182 “El Bosque”, son escasos y las prácticas inadecuadas o no practican.

Solano Z. 2018. Piura. (10). Realizó una investigación denominada” Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención de cáncer de mama en usuarias de 20 a 40 años que se atienden en consulta externa del hospital III José Cayetano Heredia- Piura, setiembre 2018”. Que obtuvo por objetivo identificar el nivel de conocimiento y los factores de riesgo y prevención de cáncer de mama en usuarias de 20 a 40 años que se atienden en consulta externa del hospital III José Cayetano Heredia- Piura, setiembre 2018, que corresponde un estudio cuantitativo, prospectivo transversal, se aplicó un cuestionario a una muestra de 166 usuarias. Se obtuvo que el nivel de conocimientos de mayor predominio, es medio con un 57.2%; el 30.7% de

usuarias que se atienden en consulta externa tienen un nivel alto; mientras que el 12.1% muestra un nivel bajo de conocimientos sobre el tema. En conclusión el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención de cáncer de mama en usuarias de 20 a 40 años que se atienden en consulta externa del hospital III José Cayetano Heredia- Piura, es relativamente medio.

Castillo C. 2018. Piura. (11). Realizó un estudio sobre “Conocimiento y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 55 años del servicio de ginecoobstetricia del hospital III José Cayetano Heredia”. Con el objetivo de buscar la relación entre el conocimiento y prácticas que ayuden a la detección temprana del cáncer de mama. La metodología utilizada fue de tipo cuantitativo, descriptivo, con una muestra de 49 mujeres, quienes fueron seleccionadas a través de un muestreo aleatorio. Los resultados fueron que, el 18.4% de mujeres evidencian un alto nivel de información, por otro lado, se observó que el 69,4% de ellas, tuvo un nivel medio de conocimiento y por otra parte el 12.2% un nivel bajo con respecto al conocimiento, asimismo en cuanto a las prácticas como el autoexamen de mama y pruebas diagnósticas, se observó que el 75.5% las realiza de manera inadecuada, y el 24.5%, lo hacía en forma correcta. Concluyendo que, las mujeres tuvieron un nivel de conocimiento bajo y tuvieron prácticas inadecuadas respecto al autoexamen de mama.

Zela P. 2018. Puno. (12). Realizó una investigación sobre “Conocimientos y Practicas sobre autoexamen de mama que tienen las mujeres del Establecimiento Penitenciario de Lampa”. Con el objetivo de conocer el conocimiento y las practicas referentes al autoexamen de mama como medida preventiva. A través de la metodología de tipo descriptivo, la muestra estuvo conformada por 118 mujeres. Los resultados encontrados fueron que el 61% tienen conocimientos erróneos sobre la forma correcta

de realizarse el autoexamen de mama , según ciertas dimensiones, estas mujeres tienen un conocimiento incorrecto en cuanto al inicio en que se de realizar esta práctica 52%, no realiza técnica de palpación 72% y con respecto a la definición el 60% tienen una definición incorrecta, por otro lado en cuanto a las practicas el 74% obvia realizarse el autoexamen de mama y solo el 26% si poseen prácticas de autoexamen de mama. Se concluyó que los conocimientos que poseen estas mujeres son deficientes y que la gran proporción no se realiza el autoexamen de mama.

Loyaga J. 2018. Trujillo. (13). En su investigación titulada “Nivel de conocimiento y prácticas preventivas del cáncer de mama en madres de familias de la institución educativa Pedro Mercedes Ureña”. Se planteó el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y practicas preventivas de cáncer de mama de las mujeres en mención. Estudio analítico, diseño correlacional, la muestra estuvo conformada por 146 mujeres a quienes se le aplicó una encuesta adaptada para tener mayor confiabilidad. Los resultados encontrados refieren que la edad de las participantes media es de 35.57 años, el 55.7% tuvieron estudios superiores, el 38.3% de mujeres son desposadas y el 75.8% tienen procedencia de la costa. Por otro lado, con respecto al conocimiento el 85.2% es malo, el 12.8% es regular y solo el 2.0% es bueno; asimismo, el 82.3% tuvieron practicas inadecuadas y menor porcentaje 16.8% fueron adecuadas. Se concluye que no existe relación entre en nivel de conocimiento y las practicas preventivas para desarrollar cáncer de mama.

### **2.1.2 Antecedentes Internacionales**

Carrasco M. 2018. Chile. (14). Realizó un estudio denominado “Nivel de conocimiento, frecuencia de práctica y de enseñanza; y los factores que los modifican; respecto a la técnica de la autoexploración de cáncer mamaria, en las enfermeras

universitarias y enfermeras matronas del Hospital DIPRECA. Cuyo objetivo fue determinar el Nivel de conocimiento, frecuencia de práctica y de enseñanza; y los factores que los modifican; respecto a la técnica de la autoexploración de cáncer mamaria. El tipo de investigación fue descriptivo, la muestra fue de 60 enfermeras, se aplicó un cuestionario como instrumento. Los resultados indican que el 18% tiene un nivel bajo de conocimiento, frecuencia de práctica y de enseñanza, el 56% presenta un nivel medio, mientras que 26% presenta un nivel alto. Llegando a la conclusión de que existe un nivel medio del conocimiento medio, en frecuencia de práctica y de enseñanza de la técnica de la autoexploración mamaria para la prevención de cáncer de mama. Esto demuestra que la frecuencia de práctica y de enseñanza de la técnica de autoexploración mamaria el 56% aunque es mayor de la mitad refleja una deficiencia en cuanto a la práctica de prevención.

Meneses J. Et al. 2018. Colombia. (15). En su estudio titulado “Creencias y conocimientos relacionados a la práctica del autoexamen de mama en mujeres universitarias”. Se planteó el objetivo de determinar la prevalencia de la práctica del autoexamen de mama e identificar los conocimientos del autocuidado y creencias relacionadas al autoexamen de mama en las mujeres en estudio. A través del estudio descriptivo y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 628 mujeres universitarias entre las edades de 18 – 30 años, se utilizó a la encuesta estructurada como instrumento. Se obtuvo como resultado que el 11,3% refirieron haberse practicado el autoexamen de mama en los últimos 12 meses. Además, se agrupo por edades y nivel socioeconómico donde se observó que el 2,76% habían recibido información de la prevención temprana del cáncer de mama, por otro lado, el 3.24% tenían conocimiento sobre la enfermedad, y el 2.04% reconocen el examen de la mamografía como detección precoz. Se concluyó que las mujeres en estudio tienen

una práctica baja en cuanto a la realización del autoexamen de mama, por otro lado, tienen conocimiento sobre los factores de riesgo y lo asocian positivamente para la práctica del autoexamen de mama.

Bohórquez C. Et al. 2018. Colombia. (16). Realizaron un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena Colombia”. Cuyo objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena. El método de estudio fue descriptivo cuantitativo con una muestra de 779 mujeres mayores de 20 años. Obteniendo como resultado que 73% tiene conocimiento alto, el 7% medio y 20% bajo, en actitudes el 33.2% tienen una actitud de aceptación, el 15.1% de indiferencia y 48.3% de rechazo, en la práctica el 17.3% tuvieron una práctica adecuada y el 82,7 una práctica inadecuada. En conclusión las mujeres del área rural de Cartagena Colombia, tiene un nivel de conocimiento de autoexamen de mamas alto, altitud de aceptación pero un práctica inadecuada.

## **2.2 Bases Teóricas de la investigación**

### **2.2.1 Teorías del conocimiento**

El conocimiento hace referencia a la capacidad de definir hechos específicos que permitan la resolución de diversos problemas o determinar diferentes conceptos con los conocimientos adquiridos acerca de un evento en particular (17).

Intuición: se considera tal el conocimiento que se tiene como directo e inmediato del objeto conocido. No suele basarse en la confirmación empírica, ni sigue un camino racional para su construcción y formulación. Por ello no puede explicarse o, incluso, verbalizarse.

Experiencia: lo conocido es un contenido de experiencia. Su referencia y fundamento, en último término, es el testimonio directo o indirecto (a través de aparatos) de la percepción de los sentidos.

Tradicición: es la cultura que una generación hereda de las anteriores y lega a las siguientes. Aquí entra en juego el conocimiento cultural y el aprendizaje de normas sociales que no suelen cuestionarse.

### **2.2.2 Teorías de las prácticas**

Prácticas son las conductas que manejamos a diario en nuestra vida lo que nos hace diferentes de otros, por lo que interfieren en nuestro bienestar físico, mental y sociocultural (18).

Según Figueroa plantea lo siguiente:

Las prácticas son acciones que el individuo hace día a día las cual forman parte de su vida. Es necesario que al abordar el tema del cáncer de mama se orienten a la modificación de conductas de riesgo así como a identificar los factores de riesgo que conllevan a esta patología para adoptar prácticas positivas con la finalidad de promocionar estrategias educativas que llevan a modificar las conductas negativas mediante la prevención.

## **2.3 Bases Conceptuales**

### **2.3.1 Cáncer de mama**

El cáncer de mama es el crecimiento descontrolado de las células mamarias. El cáncer es el resultado de mutaciones, o cambios anómalos, en los genes que regulan el crecimiento de las células y las mantienen sanas. De no ser controladas, las células

malignas pueden propagarse más allá del tumor original hacia otras partes del cuerpo (19).

### **2.3.2 Etapas o estadios**

Los estadios suelen interpretarse de 0 a 4. El estadio 0 es el cáncer no invasivo y el estadio 4 pertenece al cáncer invasivo es decir se extiende por mas órganos (20).

#### Estadio 0

El estadio 0 identifica los cáncer que no tienen células cancerosas como es el CDIS. En este estadio no hay indicios de células malignas que salen de la zona de la mama en la que se originaron para invadir otros tejidos.

#### Estadio I

El estadio I describe al cáncer de mama cuando las células anómalas invaden el tejido de la mama. El estadio I se divide en subniveles, conocidas como IA y IB.

El estadio IA

- El tamaño del tumor es máximo 2 cm
- El tumor no se ha expandido fuera de mama por lo tanto no compromete los ganglios linfáticos.

El estadio IB

- No hay tumor, pero se observa pequeños grupos en los ganglios linfáticos entre 0.2mm y 2 mm.

#### Estadio II

El estadio II se divide en las subcategorías IIA y IIB.

El estadio IIA

- No hay ningún tumor en la mama, pero se distinguen células anómalas que miden más de 2 mm.
- La medida del tumor es de 2 y 5 cm y no se ha extendido a los ganglios linfáticos axilares.

El estadio IIB describe el cáncer de mama invasivo en el que:

- La medida del tumor es de 2 y 5 cm en presentan pequeños grupos de células cancerígenas en los ganglios linfáticos, que miden más de 0,2 mm, pero menos de 2 mm, y el cáncer se ha propagado a los ganglios linfáticos cercanos al esternón.

### Estadio III

El estadio III se divide en las subcategorías IIIA, IIIB y IIIC.

El estadio IIIA:

- El tumor puede tener cualquier tamaño mayor de 5 cm, y se diagnostica la actividad de células cancerígenas en los ganglios linfáticos cercanos al esternón encontrado mediante estudios como la ecografía o exploración clínica (20).

El estadio IIIB describe el cáncer de mama invasivo en el que:

- El tumor tiene un tamaño indefinido y se ha propagado hacia la pared torácica o la piel de la mama, y ha provocado una inflamación.
- Pudo haberse expandido hacia 9 ganglios linfáticos axilares

### Características típicas del cáncer de mama inflamatorio son:

- Enrojecimiento de la piel de la mama
- La mama se siente caliente

- El tumor se expande a los ganglios linfáticos y suelen ser detectados en la epidermis.

#### El estadio IIIC

- El tumor puede tener cualquier tamaño y se ha expandido a la pared torácica cercanos al esternón o epidermis de la mama.
- El tumor se extendió en 10 o más ganglios linfáticos axilares
- El cáncer se ha expandido por ganglios linfáticos debajo de la clavícula.

#### Estadio IV

El estadio IV es el cáncer metastático el cual compromete fuera de la mama y los ganglios linfáticos como son los órganos vitales y son el hígado el cerebro el sistema óseo, su característica principal es "avanzado" y "metastico" para el cáncer de mama que se diagnostica en estadio IV. Este puede ser una nueva activación de un cáncer de mama anterior que se ha propagado hacia otros órganos o también detectado en la primera consulta (20).

#### **2.3.3 Signos y síntomas del cáncer de mama**

Al principio, es posible que el cáncer de mama no cause ningún síntoma. Puede que el bulto sea demasiado pequeño para ser palpable o para provocar cambios inusuales que puedas detectar por tu cuenta. Según la Asociación Americana del Cáncer, cualquiera de los siguientes cambios inusuales en la mama puede ser un indicio de cáncer de mama:

- ✚ Inflamación de la mama o parte de ella
- ✚ Irritación cutánea o formación de hoyos
- ✚ Dolor de mama

- ✚ Dolor en el pezón o inversión del pezón
- ✚ Enrojecimiento, descamación o engrosamiento del pezón o la piel de la mama
- ✚ Una secreción del pezón que no sea leche
- ✚ Un bulto en las axilas (21)

#### **2.3.4 Factores de riesgo**

- ✚ Raza
- ✚ Edad
- ✚ Antecedentes patológicos y obstétricos
- ✚ Sexo
- ✚ Antecedentes familiares
- ✚ Mal estilo de vida (21)

#### **2.3.5 Diagnostico**

Las características del cáncer de mama, hallados en los diferentes estudios realizados a las pacientes, pueden perjudicar y/o afectar el plan de tratamiento para poder prevenir su expansión de una mama a la otra.

- ✚ Autoexamen de mamas
- ✚ Examen clínico de mamas
- ✚ Mamografía (22)

Si el cáncer se diagnostica tempranamente, es más probable que el tratamiento sea oportuno y eficaz. La probabilidad de supervivencia aumenta, la morbilidad se reduce

y el tratamiento es más económico. El diagnóstico y tratamiento precoces arrojan mejoras notables en la vida de los pacientes (22)

El diagnóstico temprano abarca tres pasos sucesivos, que se deben integrar y llevar a cabo oportunamente:

1. Conciencia del posible problema de salud y acceso a la atención médica;
2. Evaluación clínica, diagnóstico y estadificación
3. Acceso al tratamiento (22)

### **2.3.6 Tratamiento**

Los tratamientos utilizados para tratar el cáncer de mama depende del estadio en el que se encuentre el tumor si esta sin células cancerosas o ya es invasivo. Por lo tanto la clasificación de estudios se establece por el tamaño, los ganglios linfáticos comprometidos y el grado de metástasis hacia otros tejidos. La más utilizada es el sistema TNM donde cada letra describe cada característica:

- T significa el tamaño del tumor y junto con ello se puede clasificar de 0 a 4, por lo tanto si el tamaño es grande el numero será más alto (23)
- N se refiere a los nódulos que se encuentran en el tumor y se describe junto a un número que puede ser de 0 a 3, se caracteriza por las células cancerosas que han afectado los ganglios linfáticos.
- M significa la metástasis seguida de 0 a 1 y se caracteriza por ser invasivo.

**2.3.6.1 Cirugía.** Esta se describe por la propagación del tumor. Si el tumor es pequeño se puede realizar una lumpectomía donde solo se extraería el tejido mamario. Por otro lado la mastectomía es un proceso donde se saca toda la mama. Las dos cirugías

erradican las células cancerígenas de los ganglios linfáticos vecinos y son los ubicados en la axila.

**2.3.6.2 Radioterapia.** Es un tratamiento local. Es indicado después de la cirugía, para diseminar completamente células anómalas que hayan podido quedarse. La radioterapia es una elevada presencia de rayos X dirigida a las células cancerosas.

**2.3.6.3 Quimioterapia.** Este suele ser el método más usado para combatir esta patología por lo que erradica las células cancerosas matándolas de nuestro organismo.

(23)

- **Alquilantes:** evitan que las células cancerígenas se reproduzcan y lo hacen bloqueando el ADN.
- **Antibióticos antitumorales:** detienen la acción de enzimas que causan la división células bloqueando el ADN.

#### **2.3.6.4 Terapia hormonal**

**Tamoxifeno:** es el de más uso como tratamiento por lo que evita que los estrógenos sean liberados de nuestro organismo con la finalidad de que las células anómalas no se extiendan a otros tejidos.

**Toremifeno:** es un modulador de los estrógenos y es eficaz.

**Progestágenos:** Son producidas por el organismo de las mujeres, pero sus derivados artificiales pueden ser útiles en determinados tumores de mama. La aromatasa, los análogos de la LHRH y la somatostatina suelen utilizarse entre las pacientes que ya han pasado el climaterio. (23)

### **2.3.7 Prevención**

La prevención del cáncer de mama puede desarrollarse en diferentes niveles. La prevención primaria tiene como objetivo evitar que el individuo desarrolle la enfermedad, y se basa en el conocimiento de los factores de riesgo y de los factores protectores. La prevención secundaria tiene como objetivo lograr la curación de la enfermedad, se centra en la detección precoz y el tratamiento oportuno, en etapas donde la curabilidad es alta, con secuelas mínimas o directamente sin ellas (24).

### **2.3.8 Autoexamen De Mama**

Es una técnica o procedimiento que es realizado por la propia mujer con la finalidad de examinarse de forma visual y manual las mamas en búsqueda de detectar cualquier cambio que se pueda presentar ya sea en el área de la mama o de la axila. El autoexamen de mamas una práctica útil en la atención de salud, y la técnica es la esencia la cual no tiene efectos adversos, pero no reemplaza a las evaluaciones complementarias que se deben realizar como mínimo anualmente (25).

### **2.3.9 Importancia del autoexamen**

En la actualidad el auto examinarse es una acción sumamente importante porque permite gozar de una vida saludable, la realización de forma periódica y apropiada ayuda en la detección de signos de posible cáncer, además de permitirle a la mujer familiarizarse con la apariencia de sus senos y obtener sensibilidad de los mismos, y también a identificar pequeños cambios que se puedan presentar, permitiendo mejorar las probabilidades de prevenir el cáncer o diagnosticarlo oportunamente (25).

#### **2.3.9.1 Procedimiento:**

**Paso 1:** Colóquese frente a un espejo, palpe sus senos buscando nódulos, descamación en la areola

**Paso 2:** Percibir minuciosamente en el espejo, ponga sus manos hacia atrás y luego coaccione los codos hacia adelante vigilar si hay abultamientos en la piel del seno

**Paso 3:** Frente al espejo, con las manos elevadas por encima de la cabeza y los codos hacia adelante observe si se presentan hoyuelos, protuberancias, retracciones, secreciones de sangre o pus

**Paso 4:** Comenzando en el perímetro de la división más alta izquierda la cual llegaremos hasta el pezón utilizando las yemas de los tres dedos del medio de la mano derecha para palpar cualquier masa, bulto o protuberancia en la mama izquierdo, con la yema de los dedos emplee movimientos circulares continuos para percibir el tejido del mama, empleando los valores de tensión.

**Paso 5:** Es de vital importancia que la mujer supervise sus senos frecuentemente y si nota alguna anomalía como secreciones purulentas o sanguinolenta acuda de manera inmediata al médico ismo paso en el otra mama.

**Paso 6:** Acuéstese colocando una mano detrás de la cabeza y repita el examen. Haga presión en el pezón para saber si hay secreciones anormales. El examen mamario realizado correctamente se convierte en un instrumento sin efectos secundarios, rápido, gratuito y útil para detectar signos tempranos de cáncer de mama, convirtiéndose en un método de prevención y promoción de la salud que puede reducir los esfuerzos innecesarios. (26)

### **III. HIPÓTESIS**

#### **3.1 Hipótesis**

Por el tipo de estudio no se plantea hipótesis.

## IV. METODOLOGÍA

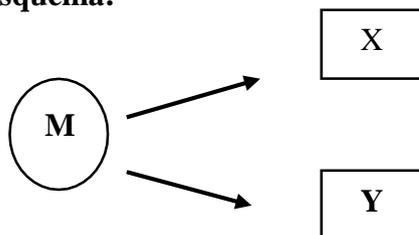
### 4.1 Diseño de la investigación

La investigación que se realizó es de diseño experimental de corte transversal con nivel cualitativo.

### Tipo de investigación

La investigación que se realizó es de tipo descriptivo, lo que se pretende es describir el conocimiento frente al autoexamen de mamas en mujeres así como la práctica que cada mujer realiza en el momento del autoexamen.

### Esquema:



### Dónde:

M: Es la muestra estudiada

X: Variable Conocimientos

Y: Variable Prácticas

### 4.2 Población y muestra

Población: Es el conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación. "El universo o población puede estar constituido por personas,

animales, registros médicos, los nacimientos, las muestras de laboratorio, los accidentes viales entre otros" (Pineda et al 1994)<sup>27</sup>. La población del presente estudio estuvo constituida por 378 mujeres de 25 hasta 45 años que acudieron al servicio de planificación familiar en el Establecimiento de salud I-3 Marcavelica - Sullana – Piura, 2019 y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión .

Muestra: Siendo esta, una parte representativa de la población. La muestra estuvo constituida por 108 mujeres de 25 hasta 45 años que acudieron al servicio de planificación familiar en el Establecimiento de salud I-3 Marcavelica - Sullana – Piura, 2019 y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión .

### **Tipo de muestreo**

Esta investigación utilizó un tipo de muestreo probabilístico, en el cual la muestra no fue escogida al azar sino por resultados estadísticos.

### **Criterios de Inclusión y Exclusión**

#### **Criterio de Inclusión**

- Mujeres entre las edades de 25 hasta 45 años que asistieron a la atención por el servicio de planificación familiar del Establecimiento de salud.
- Mujeres sin antecedente o diagnóstico de cáncer de mama.
- Mujeres que aceptaron participar voluntariamente en la investigación y que firmaron el consentimiento informado.

#### **Criterio de Exclusión**

- Mujeres con capacidad disminuida para comunicarse.
- Mujeres que no quisieron participar en la investigación



### 4.3 Definición y Operacionalización de variables

**Cuadro 1:** Matriz de Operacionalización de la variable conocimiento frente al autoexamen de mamas

<b>VARIABLE VALOR</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
Nivel de conocimientos frente al autoexamen de mamas	El conocimiento hace referencia a la capacidad de definir hechos específicos que permitan la resolución de diversos problemas o determinar diferentes conceptos con los conocimientos adquiridos acerca de un evento en particular.  (17)	Nivel de conocimientos frente al autoexamen de mamas	Se evaluara mediante 10 preguntas, considerando 2 puntos para cada respuesta correcta y 0 puntos para respuesta incorrecta. Definiéndose como: - Nivel de conocimiento Bajo 0-06 puntos - Nivel de conocimiento Medio 07-14 - Nivel de conocimiento Alto 15-20	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de conocimiento Bajo</li> <li>• Nivel de conocimiento Medio</li> <li>• Nivel de conocimiento Alto</li> </ul>	Ordinal

**Cuadro 2:** Matriz de Operacionalización de la variable prácticas, frente al autoexamen de mamas

<b>VARIABLE VALOR</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
Prácticas frente al autoexamen de mamas	Prácticas son las conductas que manejamos a diario en nuestra vida lo que nos hace diferentes de otros, por lo que interfieren en nuestro bienestar físico, mental y sociocultural. (18)	Prácticas frente al autoexamen de mamas.	Se evaluara mediante 5 ítems, donde se marcara según lo observado con respecto a la técnica de inspección y palpación al auto examinarse y la tercera parte consta de 5 preguntas donde se evalúa la frecuencia de la práctica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Práctica adecuada: 6 - 10 puntos</li> <li>➤ Práctica inadecuada: 1 - 5 puntos</li> </ul>	Nominal

**Cuadro 3:** Matriz de Operacionalización de la variable características Socio Demográficas

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
Características sociodemográficas	Son las características sociodemográficas, de edad y de género de las mujeres en estudio.	Grado de instrucción	Se le preguntó a la mujer por el grado de instrucción que profesa al momento que se le aplicó la encuesta.	Analfabeta Primaria Secundaria Superior Técnico Superior Universitario	Cualitativa Nominal
		Ocupación	Se preguntó a la mujer por su ocupación al momento que se le aplicó la encuesta.	Estudia Trabaja Trabaja/estudia Ama de casa	Cualitativa Nominal
		Estado civil	Se le preguntó a la mujer cuál era su estado civil al momento que se le aplicó la encuesta.	Soltera Casada Conviviente Viuda	Cualitativa Nominal

**Cuadro 4:** Matriz de Operacionalización de la variable característica de control

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Edad	Tiempo vivido por la mujer, expresado en años cumplidos.	Edad	Se le pregunto a la mujer su edad según sus años cumplidos al momento que se le aplico la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 35 hasta 40 años</li> <li>• 40 hasta 45 años</li> <li>• 45 hasta 50 años</li> <li>• 50 hasta 55 años</li> </ul>	Cuantitativa de razón

#### **4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

**Técnica:** Se utilizó la técnica de la encuesta.

Se puede definir la encuesta, manteniendo a García Ferrando, como «una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características» (28).

#### **Instrumentos**

➤ **Cuestionario Conocimientos sobre Autoexamen de Mamas:** Se utilizó como instrumento el cuestionario basado en Brunner y Suddarth (29) adaptado y aplicado en esta investigación (Anexo 2)

El cuestionario “Nivel de conocimientos sobre autoexamen de mamas” estará constituido por 10 ítems de respuesta única las cuales tienen un puntaje de 2 puntos cada uno.

Los resultados fueron evaluados de acuerdo a una escala valorativa que comprendió los siguientes parámetros con sus respectivos puntajes:

- Nivel de conocimiento Bajo: 0 – 06 puntos.
- Nivel de conocimiento Medio: 07 – 14 puntos.
- Nivel de conocimiento Alto: 15 – 20 puntos.

➤ **Lista de Chequeo:** Prácticas frente al autoexamen de mamas: El instrumento que es una lista de chequeo consta de 11 ítems donde se marcará según lo observado con respecto a la técnica de inspección y palpación al auto examinarse la mujer, considerando 1 punto cada ítem. (Anexo 3)

## **Validación**

### **Prueba Piloto**

Para el instrumento cuestionario de conocimientos frente al autoexamen de mamas: Se aplicó una prueba piloto a 20 mujeres adultas con características similares a las que tiene la población en estudio, con la finalidad de que los instrumentos a usar sean claros, precisos y entendibles.

Para el instrumento lista de chequeo de prácticas frente al autoexamen de mamas se llevó a cabo la prueba piloto con 20 usuarias, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

### **Validez**

Para la validación del instrumento: Cuestionario de conocimientos frente al autoexamen de mamas (Anexo 5): se contó con la evaluación y validación por dos profesionales especializados en el tema, quienes emitieron su opinión y cuyos resultados obtenidos dieron la validez del instrumento.

Para la validación del instrumento: Lista de chequeo de prácticas frente al autoexamen de mamas (Anexo 6): se contó con la evaluación y validación por dos profesionales especializados en el tema, quienes emitieron su opinión y cuyos resultados obtenidos dieron la validez del instrumento.

### **Confiabilidad**

La confiabilidad del instrumento cuestionario de conocimientos frente al autoexamen de mamas se midió a través del Coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo los siguientes resultados:

- Cuestionario de conocimiento frente al autoexamen de mamas: (Alfa de Cronbach = 0,873) (Anexo 4)

La confiabilidad del instrumento prácticas frente al autoexamen de mamas se midió a través del Coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo los siguientes resultados:

- Lista de chequeo de prácticas frente al autoexamen de mamas: (Alfa de Cronbach = 0,918) (Anexo 4)

#### **4.5 Plan de Análisis**

El procedimiento para la recolección de datos, fue realizado cumpliendo con la programación establecida según cronograma de trabajo, en lo cual se trató de cumplir con los tiempos específicos, para dar inicio a este estudio se realizó previas coordinaciones con las autoridades encargadas del establecimiento de salud I\_3 Marcavelica, Sullana. En primer lugar se solicitó permiso al establecimiento de Salud. Para la ejecución de la presente investigación nivel de conocimiento y prácticas frente al autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el establecimiento de salud I\_3 Marcavelica, quienes voluntariamente firmaron el consentimiento informado, además se les brindo instrucciones acerca de los objetivo del estudio y la manera de responder a cada pregunta de la encuesta.

En el procesamiento de datos, se aplicó los instrumentos, en un determinado tiempo, previa explicación de la manera de responder a las preguntas del cuestionario así mismo se explicó cómo sería la evaluación de la lista de chequeo; manteniendo el anonimato de cada una de las mujeres que firmaron el consentimiento informado.

El análisis de datos, se programó la aplicación del cuestionario, posteriormente los resultados obtenidos fueron codificados e ingresados a una tabla en Excel y posteriormente para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Versión 24 con el cual se obtuvo la

descripción de los datos como frecuencias, porcentajes (%) y gráficos estadísticos de cada una de las variables en estudio.

#### 4.6 Matriz de Consistencia

**Título:** Conocimientos y Prácticas frente al Autoexamen de mamas en Mujeres Atendidas en el Establecimiento de salud I-3 Marcavelica - Sullana – Piura, 2019.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>Cuál es el nivel de Conocimientos y Prácticas frente al Autoexamen de Mamas en Mujeres Atendidas en el Establecimiento de salud I-3 Marcavelica - Sullana – Piura, 2019.</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b>            Determinar los conocimientos y prácticas frente al autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el Establecimiento de salud I-3 Marcavelica - Sullana – Piura, 2019.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b>            - Identificar el nivel de conocimientos frente al autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el Establecimiento de salud I-3 Marcavelica - Sullana – Piura, 2019.            - Identificar las prácticas, frente al autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el Establecimiento de salud I-3 Marcavelica - Sullana – Piura, 2019.            - Identificar la característica de control, frente al autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el Establecimiento de salud I-3 Marcavelica - Sullana – Piura, 2019.</p>	<p><b>VARIABLES PRINCIPALES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimientos frente al Autoexamen de Mamas</li> <li>• Prácticas frente al Autoexamen de Mamas.</li> </ul> <p><b>VARIABLES SECUNDARIAS:</b></p> <p>Estado civil</p> <p>Ocupación</p> <p>Religión</p> <p><b>VARIABLES DE CONTROL:</b>  <b>Edad:</b> Tiempo vivido por la mujer, expresada en años cumplidos.</p>

<b>METODOLOGÍA</b>			
<b>TIPO, NIVEL Y DISEÑO</b>	<b>POBLACION Y MUESTRA</b>	<b>TÉCNICAS DE INSTRUMENTOS</b>	<b>PLAN DE ANÁLISIS</b>
<p><b>Tipo:</b> Descriptiva.</p> <p><b>Nivel de Investigación</b></p> <p>Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo.</p> <p><b>Diseño de la investigación</b></p> <p>Diseño no experimental, de corte transversal.</p>	<p><b>Población:</b></p> <p>La población estuvo constituida por el total de 378 mujeres que acudieron a la atención por el servicio de planificación familiar del Establecimiento de Salud y que cumplirán con los criterios de selección.</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>La muestra estuvo constituida por 108 mujeres en estudio; siendo la unidad de análisis las mujeres que acudieron al servicio de planificación familiar del Establecimiento de Salud y que cumplieron con los criterios de selección.</p>	<p><b>Técnica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La encuesta</li> </ul> <p><b>Instrumentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cuestionario de Conocimientos sobre Autoexamen de mamas.</li> <li>➤ Lista de Chequeo para medir la Práctica frente al Autoexamen de mamas</li> </ul>	<p>Para el plan de análisis se usó la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas</p>

## **4.7 Principios Éticos**

Esta investigación se guía por los siguientes principios según Uladech.

**Protección a las personas:** La persona en toda investigación es el fin y no el medio, por ello necesita cierto grado de protección, el cual se determinará de acuerdo al riesgo en que incurran y la probabilidad de que obtengan un beneficio.

En las investigaciones en las que se trabaja con personas, se debe respetar la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad. Este principio no sólo implica que las personas que son sujetos de investigación participen voluntariamente y dispongan de información adecuada, sino también involucra el pleno respeto de sus derechos fundamentales, en particular, si se encuentran en situación de vulnerabilidad.

**Cuidado del medio ambiente y la biodiversidad:** Las investigaciones que involucran el medio ambiente, plantas y animales, deben tomar medidas para evitar daños. Las investigaciones deben respetar la dignidad de los animales y el cuidado del medio ambiente incluido las plantas, por encima de los fines científicos; para ello, deben tomar medidas para evitar daños y planificar acciones para disminuir los efectos adversos y maximizar los beneficios.

**Libre participación y derecho a estar informado:** Las personas que desarrollan actividades de investigación tienen el derecho a estar bien informados sobre los propósitos y finalidades de la investigación que desarrollan, o en la que participan; así como tienen la libertad de participar en ella, por voluntad propia.

En toda investigación se debe contar con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigados o titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto.

**Beneficencia no maleficencia:** Se debe asegurar el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

**Justicia:** El investigador debe ejercer un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurar que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados. El investigador está también obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación.

**Integridad científica:** La integridad o rectitud deben regir no sólo la actividad científica de un investigador, sino que debe extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional. La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. Asimismo, deberá mantenerse la integridad científica al declarar los conflictos de interés que pudieran afectar el curso de un estudio o la comunicación de sus resultados

En este sentido, se solicitará a las mujeres que lean detenidamente y firmen el consentimiento informado. (Anexo1)

## V. RESULTADOS

### 5.1 Resultados

Presentamos a continuación los resultados de los datos obtenidos de manera objetiva. Los mismos que se demostraron a través de cuadros y analizados en función de los objetivos planteados.

Tabla 1: *Nivel de conocimiento, frente al autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el establecimiento de salud I\_3 Marcavelica, Sullana 2019*

<b>Niveles</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Alto (16-20)	20	19.00
Medio (08-15)	25	24.00
Bajo (0-07)	63	57.00
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres del Establecimiento de Salud I\_3 Marcavelica

Los resultados que se muestran en la tabla 1, referidos al conocimiento frente al autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el establecimiento de salud I\_3 Marcavelica, podemos observar que el 57.00 % es la mayor parte de mujeres evaluadas que desconocen del tema mientras que casi la cuarta parte 24.00 % de las mujeres tienen un nivel medio de conocimiento.

Tabla 2: *Prácticas frente al autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el establecimiento de salud I\_3 Marcavelica, Sullana 2019*

<b>Prácticas</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Adecuada	46	40.00
Inadecuada	62	60.00
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres del Establecimiento de Salud I\_3 Marcavelica

En la tabla 2, podemos observar que más de la mitad de la población 60.00 % tiene una práctica inadecuada, por lo que el alto porcentaje muestra que no realizan la técnica correcta para el autoexamen de mamas, a comparación del 40.00 % de mujeres que si realizan la técnica correcta paso a paso.

Tabla 3: *Característica de control, frente al autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el establecimiento de salud I\_3 Marcavelica, Sullana 2019*

<b>Quinquenal</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
25-30	18	10.00
30-35	48	40.00
35-40	20	20.00
40-45	22	30.00
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres del Establecimiento de Salud I\_3 de Marcavelica

En la tabla 3, podemos identificar que las mujeres participantes en la investigación, constan de un porcentaje alto 40.00 % entre las edades de (30-35) y el porcentaje de 30.00 % entre las edades de (40-45), siendo estas las edades de las mujeres atendidas, deduciendo que a cierta edad las mujeres empiezan a preocuparse por su salud.

## **5.2 Análisis de resultados**

El autoexamen de mamas es un método fundamental de diagnóstico precoz del cáncer mamario, por lo que constituye un instrumento de prevención ya que el cáncer de mama es la principal causa de muerte por neoplasia maligna en la mujer en el mundo y la segunda causa de muerte en el sexo femenino en nuestro país (31).

La presente investigación titulada “Nivel de Conocimientos y prácticas frente al autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el establecimiento de salud I-3 Marcavelica - Sullana - Piura, 2019”.

Sobre el nivel de conocimiento frente al autoexamen de mama en mujeres atendidas en el establecimiento de salud I\_3 de Marcavelica, en la tabla N° 01, se evidencio que el 57.00 % de las mujeres encuestadas desconocen del tema; esto quiere decir que la gran mayoría de mujeres en edad fértil no saben reconocer en el autoexamen que es lo que tienen que buscar en las mamas, desconocimiento de la posición de las manos en la técnica correcta y desconocimiento de alguna anomalía en las mamas que se tendría que encontrar en el autoexamen. A diferencia del 24.00 % que son las mujeres que conocen, no solo la técnica correcta sino también la posición correcta de las manos como la dirección hacia donde se realiza el autoexamen de mamas.

Los resultados obtenidos de la tabla N°1 del presente trabajo difieren del estudio de Castillo C. (2018) en la investigación titulada Conocimientos y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 55 años del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia – Piura, el cual obtuvo que el 69.4% de mujeres tuvo un nivel medio de conocimiento (11), así mismo en el estudio de Carrasco M. (2018) titulado “Nivel de conocimiento, frecuencia de práctica y de

enseñanza; y los factores que los modifican; respecto a la técnica de la autoexploración de cáncer mamaria, en las enfermeras universitarias y enfermeras matronas del Hospital DIPRECA, obteniendo resultados que indican que el 56% presenta un nivel medio (14) Difieren por el contexto en el que se han realizado los estudios.

Existen diversos procedimientos para el diagnóstico del cáncer de mama y los más importantes son el autoexamen de mama, examen clínico anual de las mamas, el ultrasonido y la mamografía (30). El autoexamen de mama es más simple, de bajo costo y no invasivo si bien es cierto no es un procedimiento para reducir la mortalidad de cáncer de mama pero su conocimiento puede llevar a un diagnóstico temprano (32). Además tiene la ventaja de ser llevado a cabo por la propia mujer.

En la tabla N° 02, se observó que más de la mitad de mujeres que conforman el 60.00% tiene una inadecuada práctica frente al autoexamen de mamas, esto quiere decir que la mayor parte de las mujeres no realizan los pasos a seguir para la correcta inspección y palpación, a diferencia del resto de mujeres que conforman el 40.00% que si realizan una práctica adecuada realizando su debida inspección y realizando los pasos respectivos para la palpación de las mamas.

Los resultados obtenidos de la tabla N°2 difieren de los resultados obtenidos del estudio realizado por Loyaga J. (2018) en el cual el 82.3% tuvieron practicas inadecuadas y menor porcentaje 16.8% fueron adecuadas (13). Así mismo también se observó que en el estudio realizado por Castillo C. (2018) se observó que 75.5% de las mujeres realiza la técnica de manera inadecuada, y el 24.5%, lo hacían en forma correcta (11). Estos estudios difieren en sus resultados por el lugar en donde se han realizado teniendo en cuenta que, el autoexamen de mamas deben realizárselo todas las mujeres a partir de los 20 años, entre el quinto y séptimo día, posterior al ciclo

menstrual, ya que es cuando los senos están más blandos; las mujeres que ya no presentan su menstruación, habrán de realizarlo un día específico de cada mes, esto es para crear hábito e intentar mejorar la técnica de detección (30).

En la tabla N° 03, se muestra los resultados de la característica de control frente al autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el establecimiento de salud I-3 Marcavelica , el quinquenal de las mujeres en la investigación esta evidenciado en el 40.00% entre las edades (30-35) seguido del 30.00% de las edades (40-45) respectivamente. Asimismo se concluyó que la edad condiciona más a la práctica que al conocimiento, como lo podemos notar los resultados obtenidos revelan que el interés sobre el conocimiento y la práctica prevalece en mujeres de edad mucho más adulta; etapa donde la mujer se ha logrado desarrollar como mujer y madre.

Los estudios obtenidos de la tabla 3 difieren del estudio de Gutiérrez D, en el cual la edad a la que comenzaron a realizar el autoexamen de mama fue 57% (n=81) antes de los 20 años y 61% (n=61) después de los 20 años (32). Estos estudios difieren en sus resultados por las diferentes edades de las mujeres en los estudios.

Estudios demuestran que la incidencia de cáncer de mama inicia desde los 20 años de edad, aumentando progresivamente hasta el climaterio donde la frecuencia se aplanan entre los 45 y 55 años de edad (31). Además el cáncer de mama es la principal causa de muerte entre mujeres de 35 y 55 años de edad en los países desarrollados, siendo un tumor raro antes de los 25 años, y su frecuencia aumenta de forma continua con la edad, y alcanza mayor incidencia en edades avanzadas (30).

## **VI. CONCLUSIONES**

### **6.1 Conclusiones**

En el presente estudio se llegó a las siguientes conclusiones:

1. El nivel de conocimiento frente al autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el establecimiento de salud I-3 Marcavelica - Sullana - Piura, es relativamente bajo (57%).
2. La práctica frente al autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el establecimiento de salud I-3 Marcavelica - Sullana – Piura, es una práctica relativamente inadecuada (60%).
3. Las características de control (edad), frente al autoexamen de mamas en las mujeres atendidas en el establecimiento de salud I-3 Marcavelica - Sullana - Piura, el quinquenal de las mujeres en investigación fueron el 10% (25-30), 40% (30-35), 20% (35-40), 30% (40-45) respectivamente.

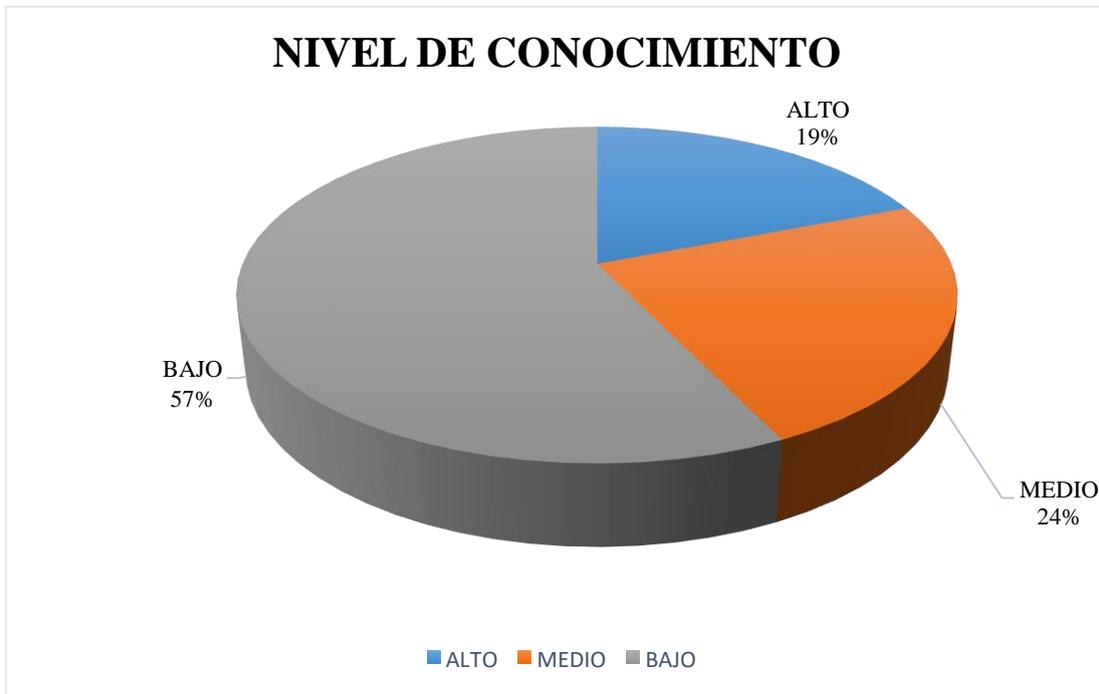
### **6.2 Recomendaciones**

En el presente estudio se llegó a las siguientes recomendaciones:

1. Fomentar al personal de salud de todo establecimiento que en lo que concierne atención o contacto directo con mujeres que asisten, se les brinde información básica sobre el autoexamen de mama, con la finalidad de favorecer al aumento de conocimiento hacia el tema tratado.

2. Incentivar mayor participación en las mujeres que asisten al consultorio de obstetricia, siendo este servicio el adecuado para orientarlas para la práctica correcta del autoexamen de mama, de esta manera mejorar la técnica de cada mujer cuando estas lo realizan en su casa.
3. Se debe continuar realizando trabajos de investigación en la Escuela de Obstetricia acerca del nivel de conocimiento y prácticas frente al autoexamen de mama y/o temas de gran controversia que ayuden a mejorar el bienestar de la vida sexual y reproductiva de la mujer.

## Aspectos complementarios



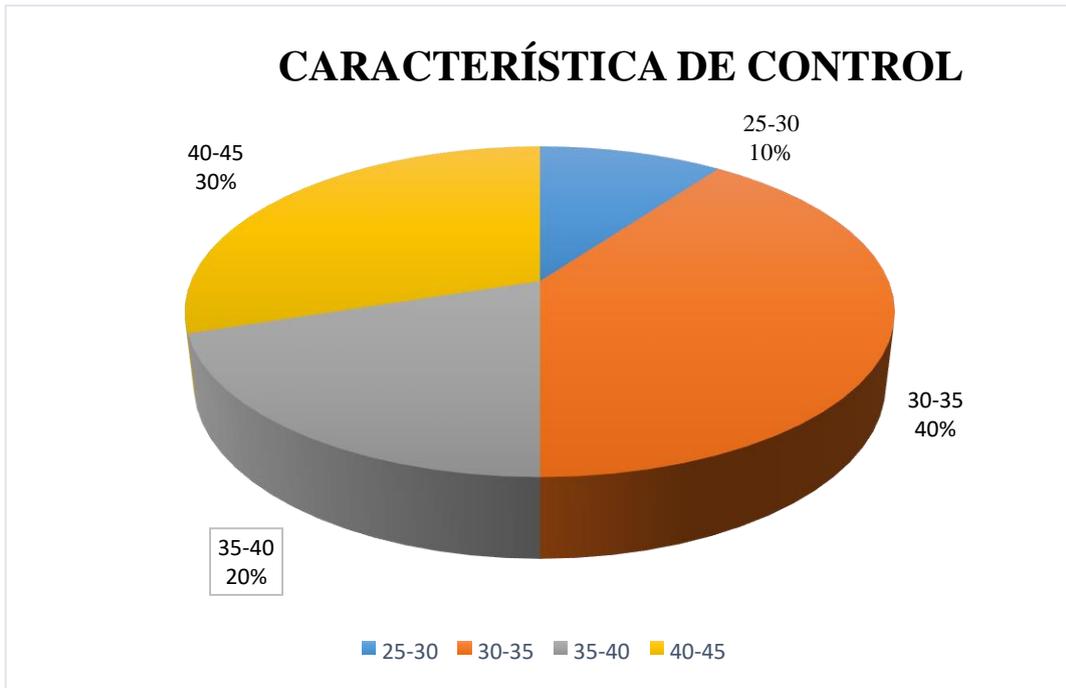
*Figura 1:* Gráfico circular de resultados de la tabla 1 sobre el nivel de conocimiento frente al autoexamen de mamas

Fuente: Instrumento aplicado a mujeres del Centro de Salud de Marcavelica



*Figura 2:* Gráfico circular de resultados de la tabla 2 sobre las prácticas frente al autoexamen de mamas

Fuente: Instrumento aplicado a mujeres del Centro de Salud de Marcavelica



*Figura 3:* Gráfico circular de resultados de la tabla 3 sobre la característica de control frente al autoexamen de mamas

Fuente: Instrumento aplicado a mujeres del Centro de Salud de Marcavelica

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cáncer de mama. [Página de internet]. USA: American Cancer Society. 2015. [actualizado Sep 2015; citado Oct 2018]. Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002284-pdf.pdf>
2. Cáncer de mama en el Perú. [Página de internet]. Perú: Liga contra el cáncer. 2017. [actualizado Sep 2019; citado Jun 2019]. Disponible en: <https://peru21.pe/vida/salud/cancer-mama-peru-casos-detectan-25-anos-380782>
3. Organización mundial de la salud. Cáncer de mama: prevención y control. Ginebra: OMS. 2016
4. Ministerio de Salud. Lineamientos de Políticas y Estrategias para la Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles (ENT). 2016- 2020. Perú, 2016.
5. Vilca C; Quispe N; Vega A; Correa L. Nivel de Conocimiento sobre Factores de Riesgo y Prevención del Cáncer de Mama en Estudiantes de Medicina Humana; URP; 2017. Rev. Fac. Med. Hum [serie en internet] [Citado Sep 2018] 17(2):45-54 Disponible en: [http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/1058/Carolina\\_Vilca.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/1058/Carolina_Vilca.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
6. Castillo C. Conocimientos y Prácticas sobre Prevención de Cáncer de Mama en Mujeres de 35 a 55 Años del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia – Piura, Febrero 2018, [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Piura: Universidad Nacional de Piura, 2018

7. Cambizaca G. Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las usuarias que acuden al Centro de Salud Tipo A de Obrapia [Tesis previa a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería]. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2015
8. Taller de Políticas de Cáncer de Mama. [Página de internet]. Lima: MINSA, c2016. [Actualizado Sep 2015, citado Oct 2018]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3395.pdf>
9. Paucar E. Conocimientos y Prácticas sobre el Autoexamen de Mamas en las Adolescentes de Una Institución Educativa Nacional N° 1182 El Bosque”, 2018. [Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2018
10. Solano Z. 2018. Nivel de Conocimiento sobre Factores de Riesgo y Prevención e cáncer de mama en usuarias de 20 a 40 años que se atienden en consulta externa del hospital III JCH. PIURA, 2018
11. Castillo C. Conocimientos y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 55 años del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia - Piura, febrero 2018 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Universidad Nacional de Piura; 2018 [citado Nov 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1147>
12. Zela P. Conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mamas en mujeres del Establecimiento Penitenciario de Lampa, 2018. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia] Perú: Universidad Nacional del Altiplano. Universidad Nacional del Altiplano; 2018 [citado Nov 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/6365>

13. Loyaga J. Nivel de conocimiento y prácticas preventivas del cáncer de mama en madres de familias de la institución educativa Pedro Mercedes Ureña. [Tesis licenciatura]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2018. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/4343>
14. Carrasco, M. Nivel de conocimiento, frecuencia de práctica y de enseñanza: y los factores que los modifican; respecto a la técnica de la autoexploración de cáncer mamaria, en las enfermeras universitarias y enfermeras matronas del Hospital DIPRECA. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]Santiago de Chile; 2018.
15. Meneses J. Et al. Creencias y conocimientos relacionados a la práctica del autoexamen de mama en mujeres universitarias: un estudio descriptivo. Rev. Chil. Obst. Ginecología. Vol. 83 N° 2. Colombia 2018. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071775262018000200120&script=sciarttext>
16. Bohórquez C. Et al. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena [base de datos por internet] Colombia: Bitstream. c2018. [Citado Oct 2018]. Disponible en: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/1227/2646/1/informe%20final%20auroexamen%20de%20mama.pdf>.

17. J. Hessen, J. Gaos, F. Romero. Teorías del conocimiento. [Página de Internet]. USA 2018. [Actualizado Oct 2018, citado Jun 2019]. Disponible en: [https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/38936668/0\\_TEORIA\\_DEL\\_CONOCIMIENTO.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1557610517&Signature=repCyqz1tf3GrBPAAv9hGyoDfw%3D&responsecontentdisposition=inline%3B%20filename%3DTEORIA\\_DEL\\_CONOCIMIENTO.pdf](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/38936668/0_TEORIA_DEL_CONOCIMIENTO.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1557610517&Signature=repCyqz1tf3GrBPAAv9hGyoDfw%3D&responsecontentdisposition=inline%3B%20filename%3DTEORIA_DEL_CONOCIMIENTO.pdf)
18. Ortega N. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Papanicolaou En Mujeres de Pueblo Joven Dos de Mayo, Chimbote 2016. [Tesis Para Optar El Título Profesional de Licenciada en Obstetricia] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016
19. Paredes, E. Nivel de conocimiento relacionado a prácticas de autoexamen de mama, como estrategia de detección temprana de cáncer mamario en estudiantes de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga Ayacucho 2015. [Tesis para obtener el grado de médico ginecólogo]. Ayacucho: Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga 2016.
20. Breastcancer [página en internet] Estados Unidos: Breastcancer.org c2015; [actualizado Dic 2015; citado 20 Oct 2018] Disponible en: [https://www.breastcancer.org/es/sintomas/diagnostico/estadios?gclid=CjwKCAjwx7DeBRBJEiwA9MeX\\_Fi6MBB3ey49yGFlidy1gHfUzEYoehodwDidx0zmwRj58GM Yeva98BoCbcIQAvD\\_BwE](https://www.breastcancer.org/es/sintomas/diagnostico/estadios?gclid=CjwKCAjwx7DeBRBJEiwA9MeX_Fi6MBB3ey49yGFlidy1gHfUzEYoehodwDidx0zmwRj58GM Yeva98BoCbcIQAvD_BwE)
21. Santos Y. Conocimiento sobre el Cáncer de mama: Técnica de autoexamen, Actitud y su asociación con la práctica en mujeres derecho habitantes a la UMF 2016. [Tesis de doctorado]. Veracruz: Universidad Nacional De México 2016.

22. Yabarrena I. Cáncer de mama [Monografía en internet] Cusco: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2016 [citada Oct 2018] Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos104/de-cancer-de-mama/de-cancer-de-mama.shtml#prevencioa>
23. Santos Y. Conocimiento sobre el Cáncer de mama: Técnica de autoexamen, Actitud y su asociación con la práctica en mujeres derecho habitantes a la UMF 2015. [Tesis de doctorado]. Veracruz: Universidad Nacional De México 2016.
24. Camejo Martínez Natalia, Castillo Cecilia, Artagaveytia Nora, Hernández Ana Laura, Schiavone Andrea, Milans Soledad et al . Encuestas sobre prevención del cáncer de mama en una población de mujeres uruguayas. Anfamed [Internet]. 2018 Dic [citado 2020 Ago 02] ; 5( 2 ): 63-74. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2301-12542018000200063&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2301-12542018000200063&lng=es). <http://dx.doi.org/10.25184/anfamed2018v5n2a6>.
25. AEM Procedimientos del Autoexamen de mama. [página de internet]. Perú: c2016. [Actualizado Dic 2016, citado May 2019]. Disponible en: [http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/Curso/Manual\\_Final:0308.pdf](http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/Curso/Manual_Final:0308.pdf)
26. Cruz J, Huaccha L. Nivel de conocimiento y práctica de autoexamen de mamas en mujeres adultas que se atienden en la unidad médica. Universidad Nacional del Santa Nuevo Chimbote, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Nacional Del Santa: 2016.
27. López, Pedro Luis. Población Muestra y Muestreo, 2004. [Recuperado en 27 de junio de 2020 pp 109]. Disponible en:

[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1815-02762004000100012&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012&lng=es&tlng=es).

28. La encuesta. En: García M, Ibáñez J, Alvira F. El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de Investigación. Madrid: Alianza Universidad Textos, 1993; p. 141-70.

29. Seltzer, SC. Enfermería medico quirúrgica, basado en Brunner y Suddarth. 10<sup>a</sup> ed. Vol 2. Ed. Mc Graw Hill Interamericana. México.; 2016

30. Sardiñas ponce raysy. Autoexamen de mama: un importante instrumento de prevención del cancer de mama en atencion primaria de salud. Rev haban cienc méd [internet]. 2009 sep [citado 2020 jul 01]; 8(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1729-519x2009000300005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1729-519x2009000300005&lng=es).

31. Bazán S. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del autoexamen de mama de estudiantes de enfermería, UNMSM, 2010 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Académica Profesional de Enfermería; 2010. Disponible en [cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11182/Bazan\\_cs.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11182/Bazan_cs.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

32. Gutiérrez Delgadillo Ariel, Gutiérrez Flores Fernando Rupher, Gutierrez Choque Juan Carlos, Guzmán Delgadillo Favio, Santander Lopez Ana. 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 [citado 2020 Jul 01]; 15(2): 22-25. 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).

# ANEXOS

## **ANEXO 1: CONSENTIMIENTO CONTROLADO**

### **FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE**

Yo, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:** Que he sido debidamente **INFORMADO/A** por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada “Conocimientos y Prácticas frente al autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el establecimiento de salud I -3 Marcavelica, 2019”, siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación.

Que he recibido explicaciones, tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación y también he tenido ocasión de aclarar las dudas que me han surgido.

#### **MANIFIESTO:**

Que habiendo comprendido y estando satisfecho/a de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** para que me sea realizada la encuesta. Entiendo que este consentimiento puede ser revocado por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento.

Y, para que así conste, firmo el presente documento.

---

**Firma del Participante**

---

**Fecha**

### **ANEXO 2: Instrumento de recolección de datos**

## ENCUESTA



### CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS FRENTE AL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES ATENDIDAS EN EL



Buenos días, soy estudiante de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, y nos encontramos realizando un estudio de investigación titulado “Conocimiento y practicas sobre el autoexamen de mamas en mujeres de 25 a 45 años que acuden al establecimiento de salud, junto al periodo 2019”, por lo que se solicita su colaboración para responder las siguientes preguntas.

Agradeciendo por anticipado su valiosa participación, le comunicamos que las respuestas vertidas en esta encuesta serán utilizadas únicamente para los fines de la investigación y su identidad se mantendrá en el anonimato.

Por favor, no olvide de responder las preguntas con total sinceridad.

#### I. DATOS GENERALES

1. Edad (años cumplidos) \_\_\_\_\_

#### 2. Estado civil:

1. Soltera ( ) 2. Conviviente ( ) 3. Casada ( ) 4. Viuda ( )

#### 3. Grado de Instrucción:

1. Analfabeta ( ) 2. Primaria ( ) 3. Secundaria ( ) 4. Superior Técnico ( )

5. Superior Universitario ( )

#### 4. Ocupación principal:

1. Estudia ( ) 2. Trabaja ( ) 3. Estudia y trabaja ( ) 4. Ama de casa ( )

## **I. NIVEL DE CONOCIMIENTO**

### **INSTRUCCIONES**

Estimada señora o señorita el presente cuestionario, es personal y la información obtenida será estrictamente confidencial, para lo cual requerimos de su colaboración sincera al responder los ítems señalados:

-A continuación, tiene una lista de ítems, marque con un aspa (X) la respuesta que considere conveniente.

#### **1. De preferencia el autoexamen de mamas debe realizarse:**

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

#### **2. Forma correcta de realizar el autoexamen de mamas:**

- a) Palpar las mamas.
- b) Observar las mamas.
- c) Observar y palpar las mamas.

#### **3. Para observar las mamas. ¿En qué posición se coloca la mujer?**

- a) De pie o sentada frente al espejo.
- b) Sentada frente al espejo.
- c) Sentada y acostada.

**4. Para observar las mamas, ¿Cuáles son las posiciones de los brazos?**

- a) Brazos hacia abajo y manos a la cadera.
- b) Un brazo hacia arriba y otro hacia abajo.
- c) Ambos brazos colgando libremente, manos presionando la cintura y ambos brazos elevados sobre la cabeza.

**5. Al observar las mamas, ¿Qué es lo que se busca?**

- a) Cualquier cambio en tamaño y forma de las mamas y pezones.
- b) Formación de hoyuelos, enrojecimiento o escamosidad de la piel de las mamas y pezones.
- c) Todas las anteriores

**6. Al palpar las mamas, ¿Qué es lo que se busca?**

- a) Inflamación de ganglios, bulto, engrosamiento y masas en la piel y secreción por los pezones.
- b) Asimetría mamaria y retracción del pezón y/o de piel.
- c) Sensibilidad en los pezones y cambios de coloración en la piel.

**7. Para palpar las mamas, ¿En qué posiciones se coloca la mujer?**

- a) De pie o acostada con una mano detrás de la cabeza.

b) De pie al bañarse con la espuma del jabón.

c) Sentada mirando las mamas en un espejo.

**8. ¿Con qué mano se palpa la mama?**

a) Con ambas manos.

b) Con la mano opuesta a la mama.

c) Todas las anteriores.

**9. ¿Cómo se palpa las mamas?**

a) Con la palma de la mano.

b) Con las yemas de los tres dedos del medio de la mano.

c) Ninguna de las anteriores.

**10. ¿Cuál es el orden y dirección que sigue al palpar las mamas?**

a) Siguiendo el orden de los ganglios de la mama.

b) De la base de la mama hacia el pezón siguiendo las agujas del reloj.

c) Desde la parte superior de la mama, en dirección de las agujas del reloj, desplazándose en forma de espiral hacia el pezón.

### ANEXO 3: Instrumento para Practicas

#### PRÁCTICAS FRENTE AL AUTOEXAMEN DE MAMAS

##### LISTA DE CHEQUEO

A continuación, se presentan las siguientes alternativas, las cuales serán marcadas con un aspa (X) por el encuestador según lo que se observe de la realización de la práctica del autoexamen de mama.

N°	ITEMS	SI	NO
1	Se para frente al espejo observando la forma, tamaño y coloración de sus mamas y pezones		
2	Se para frente al espejo con los brazos en la cadera, observando sus mamas y pezones.		
3	Extiende los brazos hacia arriba observando lo mismo que lo anterior		
4	Observa que no haya presencia de secreciones		
5	Se coloca la mano izq. sobre la nuca y se palpa la mama izq. con la otra mano, y viceversa.		
6	Realiza la palpación de la mama con movimientos circulares, según sentido de las agujas del reloj		
7	Realiza palpación en la zona axilar		
8	Realiza palpación en el pezón		
9	Realiza estos procedimientos de pie		
10	Realiza estos procedimientos echada con una almohada debajo de la mama a examinar		
11	Presiona el pezón en busca de secreciones		

## ANEXO 4: DOCUMENTOS DE VALIDACIÓN ESTADÍSTICA

ESTADÍSTICO DEL ALFA DE CRONBACH PARA LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS FRENTE AL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES ATENDIDAS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.

### VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO

Estadística de Fiabilidad	
Nº de Preguntas	Alfa Cronbach
10	0.873

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P01	11,40	7,832	,703	,852
P02	11,40	7,832	,703	,852
P03	11,65	8,450	,694	,856
P04	11,40	7,832	,703	,852
P05	11,65	8,450	,694	,856
P06	11,35	9,082	,123	,917
P07	11,65	8,450	,694	,856
P08	11,40	7,832	,703	,852
P09	11,65	8,450	,694	,856
P10	11,65	8,450	,694	,856

Podemos Determinar que el Instrumento utilizado para este estudio es confiable debido a que existe un 87.3% de confiabilidad con respecto a 10 Preguntas (20 encuestados Muestra Piloto) de la Variable Nivel de Conocimiento.

## VARIABLE PRÁCTICA FRENTE AL AUTOEXAMEN DE MAMAS

Estadística de Fiabilidad	
Nº de Preguntas	Alfa Cronbach
11	0.918

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P01	16,80	11,537	,906	,898
P02	16,65	14,239	,133	,934
P03	16,80	11,537	,906	,898
P04	16,65	14,450	,070	,937
P05	16,55	12,997	,663	,912
P06	16,80	11,537	,906	,898
P07	16,80	11,537	,906	,898
P08	16,65	12,661	,641	,912
P09	16,70	12,853	,537	,917
P10	16,80	11,537	,906	,898
P11	16,80	11,537	,906	,898

Podemos Determinar que el Instrumento utilizado para este estudio es confiable debido a que existe un 91.8 % de confiabilidad con respecto a 11 Preguntas (20 encuestados Muestra Piloto) de la Variable Práctica Frente al Autoexamen de Mama.





# ANEXO 6: DOCUMENTOS DE VALIDACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO



## FICHA DE EXPERTO

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS FRENTE AL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES ATENDIDAS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 MARCAVELICA - SULLANA - PIURA, 2019

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: Lista de chequeo de práctica frente al autoexamen de mamas

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20					Regular 21 - 40					Buena 41 - 60					Muy Buena 61 - 80					Excelente 81 - 100					OBSERVACIONES														
		0-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	61-65	66-70	71-75	76-80	81-85	86-90	91-95	96-100																				
ASPECTOS DE VALIDACION																																									
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																		86																						
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																		75																						
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																		75																						
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																		66																						

5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																		75		
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																		86		
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación.																		86		
8. Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																		80		
9. Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																		80		

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Mgtr. Marcela Dávalos Salazar  
OBSTETRA 15728

Piura, junio del 2020.

Evaluación numérica : 78.7

Evaluación cualitativa : Muy Buena

Mgtr. Carmen Marcela Olivos Salazar.

DNI: 03869912

Teléfono: 968097756

E-mail: marcelisa16@hotmail.com



# TURNITIN PAUCAR VARGAS

---

## INFORME DE ORIGINALIDAD

---

**5%**

INDICE DE SIMILITUD

**5%**

FUENTES DE  
INTERNET

**0%**

PUBLICACIONES

**0%**

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

---

## FUENTES PRIMARIAS

---

**1**

**www.uladech.edu.pe**

Fuente de Internet

**5%**

---

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

< 4%

Excluir bibliografía

Activo