

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



## **TESIS**

**Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en mujeres que  
acuden a un Centro de Salud de Chiclayo – 2021**

**Para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano**

**Línea de Investigación:** Enfermedades neoplásicas

### **AUTORES:**

Montalvo Samamé, Jeancarlo Joel  
Núñez Rodríguez, Omar

### **ASESOR METODOLÓGICO:**

Dra. Falla Aldana, Blanca Santos

**Lambayeque - Perú  
2021**

APROBADO POR:



Dr. Nestor Manuel Rodríguez Alayo  
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN  
F.M.H.-U.N.P.R.G.

---

Dr. Nestor Manuel Rodríguez  
Alayo  
Presidente



---

Dr. Alfonso Heredia Delgado  
Secretario



MIGUEL ANGEL MARCELO VEREAU  
MEDICO ASISTENTE  
CMP: 15214  
Inppares

---

Dr. Miguel Angel Marcelo  
Vereau  
Vocal



Ingrid R. Quezada Nepo  
M.C., M.D., M.P.S.  
C.D. 1145

---

Dr. Ingrid Rosa Quezada Nepo  
Asesor

# ACTA DE SUSTENTACIÓN



107

## ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL Nº 002 -2021-FMH-UNPRG

Siendo las 17:00 Horas del día 20 de mayo del 2021, se reunieron vía plataforma virtual, <https://meet.google.com/XUW-PIFG-R2C> los miembros de jurado evaluador designados por Decreto/Resolución Nº 158-2019-UI-FMH de fecha 19 de AGOSTO del 2019 conformados por los siguientes docentes:

Presidente DR. NÉSTOR RODRÍGUEZ ALAYO  
Secretario DR. ALFONSO HERNÁNDEZ DELGADO  
Vocal DRA. INGRID QUERAGA NEPO

Con la finalidad de evaluar y calificar la sustentación la tesis titulada:

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL AUDIEXAMEN DE PAPA EN MUJERES QUE ACUDEN A UN CENTRO DE SALUD DE CHICLAYO-2021.

cuyo autor es el (los) bachiller (es):

MONTALVO SANABE JEAN CARLO JOEL

NÚÑEZ RODRÍGUEZ ONAR

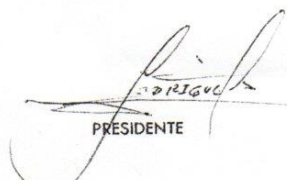
Teniendo como asesor o asesores a: Asesor Temático y Metodológico: DRA. BLANCA FALCA ALBA

El acto de sustentación fue autorizado por Decreto Nº 100- 2021 -VIRTUAL-UI-FMH de fecha 17 de MAYO del 2021

Después de la sustentación y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros de jurado se procedió a la calificación respectiva otorgándole la calificación de 18 (dieciocho) en escala vigesimal y 88 (ochenta y ocho) en la escala centesimal Nivel: MUY BUENO.

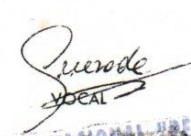
Por lo que queda APTO para optar el título profesional de Médico Cirujano de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Medicina Humana y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 18:40 horas se da por concluido el presente acto académico, dándose conformidad al presente acto, con la firma de los miembros del jurado.

  
PRESIDENTE

  
SECRETARIO



  
VOCAL



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
CERTIFICO: Que, esta copia tiene el mismo tenor que su original.  
NOTA: Se da fe en la ciudad de Chiclayo, Lambayeque, a los 20 días del mes de MAYO del año 2021 in  
Dr. Juan Humberto Giles Aní  
C.M.P. 11585 R.N.E. 8386  
SECRETARIO DOCENTE  
FMH UNPRG.  
FEDATARIO

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

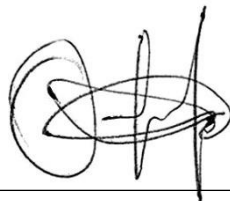
Yo, Montalvo Samamé, Jeancarlo Joel y Núñez Rodríguez, Omar, investigadores principales, y Dra. Blanca Falla Aldana asesor del trabajo de investigación “Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en mujeres que acuden a un Centro de Salud de Chiclayo – 2021” declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrara lo contrario, asumo responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar. Que pueda conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, 10 de abril del 2021



---

Montalvo Samamé, Jeancarlo Joel  
Investigador principal



---

Núñez Rodríguez, Omar  
Investigador principal

---

Blanca Falla Aldana  
MÉDICO CIRUJANO  
C.M.P. 15357

---

Dra. Blanca Falla Aldana  
Asesor

## **DEDICATORIA**

Es para mí una gran satisfacción poder dedicarle esta tesis a mis padres que me han dado la existencia, apoyo y comprensión, y en ella las ganas de poder superarme y desear lo mejor en este camino difícil y arduo de la vida. Gracias por todo lo que me han dado y por su apoyo incondicional.

Jeancarlo Joel Montalvo Samamé

A toda mi familia quienes, aparte de darme su amor incondicional, siempre me han apoyado en cada paso, me han dado aliento cuando más lo necesitaba y me han dado la dicha de poder estudiar esta hermosa carrera. A mis mejores amigos, tanto los que he tenido toda la vida como los que he conocido en el camino, por ser un soporte emocional, regalarme mucha alegría y mostrarme siempre otra perspectiva. Muchas gracias.

Omar Núñez Rodríguez

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos a Dios por darnos la fuerza para superar todas las adversidades, por protegernos y permitirnos lograr nuestros sueños.

A nuestros familiares que en todo momento estuvieron con nosotros, por el apoyo brindado y las fuerzas para seguir adelante y nunca rendirnos.

A nuestros queridos compañeros con los que hemos vivido estos siete años juntos compartiendo nuestras vidas.

A nuestros maestros de la facultad de medicina humana que han formado parte de nuestra enseñanza, que siempre nos apoyaron y dejaron en cada uno de nosotros sus enseñanzas guiándonos hacia el camino correcto.

A la Dra. Blanca Falla por su asesoramiento y guía para la realización de esta tesis.

A la Dra. Aracelli Martinez y la Lic. Marby Palomino por su apoyo incondicional en la realización de esta investigación dentro del Centro de Salud.

# ÍNDICE

## **TABLA DE CONTENIDO**

<b>ÍNDICE DE TABLAS.....</b>	<b>8</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS.....</b>	<b>9</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>10</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>11</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>12</b>
<b>I. CAPITULO I: DISEÑO TEÓRICO.....</b>	<b>16</b>
1.1. ANTECEDENTES.....	16
1.2. BASE TEÓRICA.....	18
1.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS:.....	28
1.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:.....	29
<b>II. CAPÍTULO II. MÉTODOS Y MATERIALES.....</b>	<b>31</b>
2.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	31
2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	31
2.3. MATERIALES, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	32
2.4. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS.....	33
2.5. RESULTADOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS:.....	33
2.6. ASPECTOS ÉTICOS.....	34
<b>III. CAPITULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>35</b>
3.1. RESULTADOS.....	35
3.2. DISCUSIÓN.....	45
<b>IV. CAPITULO IV. CONCLUSIONES.....</b>	<b>52</b>
<b>V. CAPITULO V: RECOMENDACIONES.....</b>	<b>53</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA REFERENCIADA.....</b>	<b>54</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>58</b>
ANEXO N° 01.....	58
ANEXO N° 02.....	59
ANEXO N° 03.....	63
ANEXO N° 04.....	68

## ÍNDICE DE TABLAS

- **TABLA N° 01:** Factores sociodemográficos de mujeres que acuden a un Centro de Salud de Chiclayo – 2021 .....**36**



## ÍNDICE DE FIGURAS

- **GRÁFICO N° 01:** Nivel de conocimiento en forma general sobre el autoexamen de mama en mujeres que acuden a un Centro de Salud de Chiclayo – 2021 ..... **37**
- **GRÁFICO N° 02:** Nivel de conocimiento sobre el concepto del autoexamen de mama en mujeres que acuden a un Centro de Salud de Chiclayo – 2021 ..... **38**
- **GRÁFICO N° 03:** Nivel de conocimiento sobre grupos y factores de riesgo del autoexamen de mama en mujeres que acuden a un Centro de Salud de Chiclayo – 2021 ..... **39**
- **GRÁFICO N° 04:** Nivel de conocimiento sobre la frecuencia del autoexamen de mama en mujeres que acuden a un Centro de Salud de Chiclayo – 2021 ..... **40**
- **GRÁFICO N° 05:** Nivel de conocimiento sobre la técnica del autoexamen de mama en mujeres que acuden a un Centro de Salud de Chiclayo – 2021 ..... **41**
- **GRÁFICO N° 06:** Relación entre la edad y nivel de conocimiento en forma general sobre el autoexamen de mama en mujeres que acuden a un Centro de Salud de Chiclayo – 2021 ..... **42**
- **GRÁFICA N° 07:** Relación entre el estado civil y nivel de conocimiento en forma general sobre el autoexamen de mama en mujeres que acuden a un Centro de Salud de Chiclayo – 2021 ..... **43**
- **GRÁFICO N° 08:** Relación entre el grado de instrucción y nivel de conocimiento en forma general sobre el autoexamen de mama en mujeres que acuden a un Centro de Salud de Chiclayo – 2021 ..... **44**
- **GRÁFICO N° 09:** Relación entre el número de hijos y nivel de conocimiento en forma general sobre el autoexamen de mama en mujeres que acuden a un Centro de Salud de Chiclayo – 2021 ..... **45**

## **RESUMEN**

**OBJETIVO:** Evaluar el Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en mujeres que acuden a un Centro de Salud de Chiclayo – 2021.

**METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo, transversal en 138 pacientes mayores de edad que acuden a un centro de salud de Chiclayo, durante enero y febrero del 2021. A través de la entrevista se aplicó un instrumento para evaluar los conocimientos sobre el autoexamen de mama con un puntaje que los califica como un nivel de conocimiento alto, medio y bajo. El estudio está estructurado para determinar el conocimiento en general y en relación a cuatro puntos específicos: nivel de conocimiento sobre el concepto, sobre grupos y factores de riesgo, sobre la frecuencia y sobre la técnica del autoexamen de mama.

**RESULTADOS:** El nivel de conocimiento en forma general sobre el autoexamen de mama es medio con un 62,3%. En relación al concepto del autoexamen de mama es medio con un 74,6%. En relación al grupo y factores de riesgo del autoexamen de mama es alto en un 60,1%. En relación a la frecuencia del autoexamen de mama es bajo en un 47,8%. En relación a la técnica del autoexamen de mama es alto en un 60,9%.

**CONCLUSIÓN:** El nivel de conocimiento en forma general sobre el autoexamen en mujeres que acuden a un Centro de Salud de Chiclayo – 2021 es predominantemente medio, teniendo a su vez un conocimiento alto sobre el concepto, grupos, factores de riesgo y técnica, pero un conocimiento bajo sobre la frecuencia del autoexamen de mama.

**Palabras Clave:** autoexamen de mama, evaluación, concepto, factores de riesgo, frecuencia, técnica, conocimiento.

## **ABSTRACT**

**OBJECTIVE:** To evaluate the level of knowledge about breast self-examination in women who attend a Chiclayo Health Center – 2021.

**METHODOLOGY:** Descriptive, cross-sectional study in 138 patients of legal age who attended a health center in Chiclayo, during January and February 2021. Through the interview, an instrument was applied to evaluate knowledge about breast self-examination with a score which qualifies them as a high, medium and low level of knowledge. The study is structured to determine knowledge in general and in relation to four specific points: level of knowledge about the concept, about risk groups and factors, about the frequency and about the technique of breast self-examination.

**RESULTS:** The level of knowledge in general about breast self-examination is medium with 62.3%. In relation to the concept of breast self-examination, it is medium with 74.6%. In relation to the group and risk factors of breast self-examination, it is high in 60.1%. In relation to the frequency of breast self-examination, it is low by 47.8%. In relation to the technique of breast self-examination, it is high in 60.9%.

**CONCLUSION:** The level of knowledge in general about self-examination in women who attend a Chiclayo Health Center - 2021 is predominantly medium, having in turn a high knowledge about the concept, groups, risk factors and technique, but a low knowledge about the frequency of breast self-examination.

**Key Words:** breast self-examination, evaluation, concept, risk factors, frequency, technique, knowledge.

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama, a nivel mundial, es un problema de salud pública. Se ven afectados todas las naciones al margen de su desarrollo socioeconómico, convirtiéndose el cáncer de mayor frecuencia, siendo más prevalente en las mujeres (1), así como también es la causa principal de fallecimiento en este grupo poblacional relacionada al cáncer (2).

Una vez es diagnosticada esta enfermedad, la evolución difiere de acuerdo a la variedad y el estadio en el que se encuentre. Resulta frecuente que la enfermedad haya evolucionado durante años, pero en etapas más avanzadas el crecimiento en tamaño y número de células es muy veloz, y rápidamente puede diagnosticarse debido a la presencia de hallazgos clínicos que anteriormente no era evidentes. En las etapas III y IV, el crecimiento se ralentiza por la disminución de nutrientes y espacio (3).

Los casos están aumentando en número alrededor del mundo, sobre todo en mujeres jóvenes. En nuestro país ha aumentado el número de casos en 26.5 por cien mil mujeres y número de muertes a 9.3 por cien mil mujeres en los últimos 30 años (4).

Para conseguir un buen pronóstico de la enfermedad es clave el diagnóstico, es por ello que el examen físico hecho por el profesional de la salud y los estudios imagenológicos son procedimientos dirigidos a conseguir esta meta, así como también la autoexploración de mamas, siendo esta ultima un método de fácil realización, pese a que muchas mujeres no saben cómo realizarlo (5).

En relación a los más importantes factores de riesgo están incluidos: Antecedentes familiares de la enfermedad, nacimiento del primogénito luego de los treinta años, nulíparas, no dar lactancia materna, hábito tabáquico, alcoholismo, exposición a radiación, obesidad y uso prolongado de hormonas por más de cinco años (5).

Al ser controlados estos factores teniendo un estilo de vida saludable, realizando ejercicio y, más importante aún, asumiendo las medidas preventivas, entre ellas la autoexploración de mamas, el cáncer se puede detectar a tiempo, cuando la afectación está circunscrita a la mama y el porcentaje de curación es del 75% (6).

La autoexploración de mamas ayuda a conocer la estructura normal de las mamas, así como también la detección temprana de irregularidades en ellas, siendo esto la base fundamental para la detección temprana de una neoplasia, en especial en zonas con escasos recursos en la salud (6).

Debido a la gran importancia en la prevención durante estos últimos años surge la razón de ser de este estudio “Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en mujeres que acuden a un Centro de Salud de Chiclayo” con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en las mujeres que acuden a un centro atención primaria de la localidad de Chiclayo.

El estudio está estructurado a obtener el nivel de conocimiento de forma general y en relación a cuatro puntos específicos: concepto, grupos y factores de riesgo, frecuencia y técnica del autoexamen de mama.

## **SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

El cáncer de mama es una patología que presenta un curso crónico cuya incidencia ha ido en incremento últimamente, siendo el segundo en relación a la incidencia en mujeres del Perú en el periodo 2000 - 2017 (7). Esta enfermedad conlleva un impacto económico grande y un pronóstico desfavorable por su diagnóstico que suele ser en estadios avanzados (8).

En naciones donde las políticas de salud no incluyen medidas de prevención y no se proponen alternativas de tratamiento correctas, esta enfermedad se convierte en un gran dilema de salud pública, por ello la mortalidad incrementa exponencialmente. Sin embargo, existen medidas que relacionan costo y efectividad que se pueden realizar en países con bajos recursos económicos; entre las más importantes y que cuestan menos se encuentra la autoexploración de mama (9).

Las investigaciones donde se evidenció la práctica del autoexamen de mama de manera regular mostraron que esta técnica era adecuada para favorecer el diagnóstico de neoplasia maligna, es debido a esto que se menciona la necesidad de implementar, en países con ingresos bajos y medianos, intervenciones de educación para tener una mayor adherencia a la práctica regular de la autoexploración de mama (9).

Existen estudios realizados en el Perú donde se encuentra que el nivel de conocimiento y la decisión de poner en práctica la autoexploración de mama es muy variable y está determinada por el lugar donde es realizada la investigación (10).

En un estudio hecho en el año 2011 sobre la encuesta ENDES 2008 que incluyó a 9 724 féminas en edad fértil con edades que oscilan entre 20 y 49 años, señala que únicamente el 42,4% de ellas expresó conocer la técnica de la autoexploración de mama y de estas últimas solo el 81,7% refirió practicarlo. De esta manera, únicamente el 34,6% de las mujeres incluidas en el estudio practica la autoexploración de mama (10).

Esta realidad hace que los estudios de esta índole se conviertan en una prioridad a la hora de investigar de acuerdo con la política de salud en la región de Lambayeque (11).

La autoexploración de mama es una práctica que busca algún cambio en el tejido mamario, de esta manera es de utilidad para diagnosticar tempranamente el cáncer de mama (11). Razón por la cual es importante tener una medición del nivel de conocimiento en relación a este examen.

Por estas razones es importante la realización de investigaciones que abarquen este tema y que sirvan de ayuda para próximas investigaciones en la región Lambayeque.

### **Formulación del problema**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en mujeres que acuden a un Centro de Salud de Chiclayo – 2021?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Evaluar el Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en mujeres que acuden a un Centro de Salud de Chiclayo – 2021.

### **Objetivos específicos**

1. Caracterizar a la población de estudio según sus factores sociodemográficos
2. Determinar el nivel de conocimientos respecto al momento oportuno, técnica correcta, frecuencia y los hallazgos anormales en el autoexamen de mamas.
3. Relacionar el nivel de conocimiento del autoexamen de mama y los factores sociodemográficos de la población de estudio

# **I. CAPITULO I: DISEÑO TEÓRICO**

## **1.1. ANTECEDENTES**

- **Antecedentes internacionales:**

Pineda Zaca, Daysi María (12) elaboraron una investigación en Ecuador en el año 2015 donde se concluyó que la mayor parte de encuestadas (63%) refirieron conocer la técnica de la autoexploración de mama, pero, tan solo en el 43% de ellas se evidenció un conocimiento correcto de la técnica. Investigando la ejecución de la técnica se llegó a la conclusión que más de la mitad de las féminas que pertenecieron al estudio lo realizaron de manera no adecuada.

Gutiérrez Delgadillo, Ariel y colab. (13) elaboraron una investigación en Bolivia en el año 2011 dirigido a mujeres estudiantes de medicina donde se concluyó que la mayor parte de las mujeres que participaron en la prueba tienen actitud positiva y conocimiento sobre la autoexploración de mama, sin embargo, la práctica fue insuficiente. Gran parte de ellas lo realizaba mensualmente. Los motivos por los cuales no practicaban la autoexploración de mama fueron principalmente: la falta de conocimiento sobre la técnica, no considerarlo importante y, finalmente, considerar que la edad más factible para empezar con esta práctica es previo a los 20 años de edad

Leuro Umana, Yenny y Mayorga Rojas, Paola (14) elaboraron una investigación en Bogotá en el año 2008, donde concluyeron que, respecto al cáncer de mama, la morbilidad y mortalidad puede disminuir si se tiene la destreza, el conocimiento y la motivación para desarrollar las estrategias de diagnóstico precoz, entre ellas la autoexploración de mama.

- **Antecedentes nacionales:**

Pacohuanaco Apaza, Maritza (15) elaboraron una investigación en un colegio de Tacna en 2012 en una población conformada por 100 adolescentes donde se usó un cuestionario y se determinó que el nivel de conocimiento que presentan las no es suficiente (65%).

Suasnabar, Sara Cecilia (16) elaboraron una investigación en Lima en el año 2011 sobre el cáncer de mama, encontrando que, en las participantes, el nivel de conocimiento relacionado a las técnicas preventivas es de bajo a medio, siendo los factores de riesgo que menos conocen los que guardan relación con la edad, primera menstruación precoz, última menstruación tardía, no tener hijos, obesidad, no realizar actividad física, tabaquismo, alcohol y las estrategias de diagnóstico precoz, demostrando de esta manera que se limita una práctica correcta que podría determinar una dificultad en el diagnóstico y tratamiento.



Bazán De la Cruz, Shirley (17) elaboraron una investigación en Lima, tomando como muestra a 123 estudiantes del Enfermería, donde se obtuvo como conclusión que la mayor parte de ellas presentan conocimiento medio en relación a la la autoexploración de mama, siendo importante mencionar que ninguna de las encuestadas posee conocimiento alto y la predominancia del conocimiento bajo en el primer año de estudios. Sin embargo, en general las estudiantes presentan un alto porcentaje de aceptación respecto a la autoexploración de mama.

Oré More, Marianela (18) elaboraron una investigación en Lima, donde determinaron que el nivel de conocimiento que está relacionado a la autoexploración de mamas que tienen las mujeres que trabajan en las escuelas de educación castrense es medio.

Lucila Toralva, Cony (19) elaboraron una investigación en El Agustino (Lima), 2007, encontrando que la mayor parte de las madres pertenecientes al estudio (67%) desconocen la autoexploración de mamas. Los puntos que más desconocen son la definición, técnica y frecuencia, traduciendo esto una falta de información y una posible limitación en la práctica correcta de esta técnica. La mayor parte de las encuestadas (70%) no se realiza la autoexploración de mamas, y de las que sí lo hacen, el 67% lo realiza de una manera no adecuada.

Huamanchumo Gutiérrez, María del Carmen y Echeandía Arellano, Juana Virginia Esperanza (20) realizaron un estudio en un centro de salud de Lima en el año 2014 que incluyó a 131 mujeres donde se concluyó que 67 (51%) tienen un conocimiento medio; hallando, a su vez, una diferencia no tan significativa entre las encuestadas que 38 que tienen conocimiento bajo (29%) y las que tiene un conocimiento alto 26 (20%).

Campos Gonzales, Suzetty Melissa y Castañeda Puicon, Llenner Alberto (21) realizaron un estudio en dos hospitales de Lima en el año 2015 donde la muestra fue de 203 féminas que asisten a consulta de Gineco-Obstetricia de dos hospitales. Los resultados que se obtuvieron fueron: 24 pacientes (11,82%) tienen conocimientos malos, 167 pacientes (82,77%) tienen conocimientos regulares y 12 pacientes (5,91 %) tienen conocimientos buenos. En términos generales, los resultados fueron de regular a mal conocimiento con un 94,59%.

## **1.2. BASE TEÓRICA**

### **A) ANATOMÍA DE LA MAMA**

#### **UBICACIÓN**

Se ubican en la parte anterior del tórax, entre la axila y el esternón. Verticalmente, se localizan desde la 3ra a la 7ma costilla (22).

#### **FORMA**

Su forma es casi hemisférica durante la juventud. La mitad inferior es con frecuencia ligeramente más circular y prominente en relación a la mitad superior. La configuración mencionada se evidencia más con la edad y la gestación, esto hace que las mamas cuelguen y se encuentren separadas en la parte inferior del tórax por un surco submamario de variable profundidad (22).

#### **CONFIGURACIÓN EXTERNA.**

La porción central de la cara anterior es convexa y presenta una elevación circular o en forma de cono: el pezón o la papila mamaria (22).

El pezón tiene, en valores aproximados, una dimensión de 1 cm de alto y ancho. La superficie irregular. El extremo libre es redondo, y lo recorren surcos y aberturas diminutas (los conductos galactóforos o conductos lactíferos). En el contorno hay una superficie pigmentada en forma de anillo con un diámetro de 4 a 5 cm, llamada aréola mamaria; es de color rosa en jóvenes, sin embargo, adquiere un color más oscuro al comienzo de la gestación (22).

**- GLÁNDULA MAMARIA.** Su forma es muy similar a la mama. Es cubierta de manera directa en toda su superficie por una delgada lámina de tejido fibroso, llamada por ciertos investigadores como cápsula fibrosa de la glándula mamaria, siendo esta no es una envoltura que se aísla, sino que forma cuerpo, sobre todo en la parte anterior, con la masa glandular (22).

**- CONDUCTOS LACTÍFEROS O CONDUCTOS GALACTÓFOROS.** Cada uno de los lóbulos posee un conducto lactífero o conducto galactóforo cuyo número igual al de los lóbulos, y es un conducto excretor al que llegan los conductos que proceden de los lobulillos. Estos conductos lactíferos tienen un recorrido sinuoso hacia el pezón y, ante de entrar en él presentan una abertura de 0,5 cm de anchura y 1 a 1,5 cm de longitud, llamada seno galactóforo o seno lactífero (22).

## **B) DEFINICIÓN DE CÁNCER DE MAMA**

El cáncer de mama tiene su origen cuando las células en la mama crecen descontroladamente. De manera normal, estas células forman un tumor con frecuencia puede visualizarse en estudios imagenológicos o puede palparse como un bulto o masa a la exploración. El tumor es de naturaleza maligna si las células neoplásicas invaden los tejidos cercanos o se propagan a zonas más alejadas del organismo (lo que es llamado metástasis). Este tipo de cáncer ocurre casi de manera exclusiva en las mujeres, sin embargo, los hombres también podrían padecerlo (23).

## **C) FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER DE MAMA**

Se define a factor de riesgo como aquello que influye aumentando la posibilidad de presentar una enfermedad, como el cáncer de mama. Sin embargo, incluso al tener uno o muchos de ellos, no desarrollará la enfermedad de forma necesaria (24).

### **FACTORES NO MODIFICABLES**

#### **Sexo**

El principal factor de riesgo para desarrollar esta enfermedad es ser mujer y, aunque los hombres también tienen la posibilidad de desarrollar esta enfermedad, en un aproximado es cien veces más frecuente en las mujeres (24).

#### **Edad**

Con el pasar del tiempo, el riesgo se incrementa. Está demostrado que se desarrolla, en su mayoría, en mujeres de 55 años en adelante (24).

#### **Genes hereditarios**

Está estimado que aproximadamente entre el 5 - 10% de los casos que se desarrollan tienen un carácter hereditario. Los genes más comúnmente relacionados son BRCA1 y BRCA2 (24).

#### **Antecedente familiar**

Es relevante mencionar que aproximadamente 8 de cada 10 mujeres afectadas no presentan antecedentes familiares de esta enfermedad. No obstante, las féminas que presentan familiares directos que sí tienen esta enfermedad presentan un riesgo mayor (24).

### **Antecedente personal**

Existe una mayor posibilidad de desarrollar, de nuevo inicio, cáncer en la mama contralateral o en otra parte de la misma mama afectada con anterioridad en las mujeres que previamente han presentado esta enfermedad. Aunque, en general, el riesgo es bajo, se vuelve incluso mayor en las mujeres jóvenes que presentan la enfermedad (24).

### **Raza y origen étnico**

Las mujeres de raza blanca, en relación a las de raza negra, presentan un mayor riesgo de padecer esta enfermedad. Pese a ello, esta enfermedad se desarrolla más frecuentemente en las mujeres de raza negra en el grupo etario de mujeres con menos de 45 años (24).

### **Tejido mamario denso**

Las mujeres cuyas mamas se evidencian densas en los estudios imagenológicos presentan un riesgo 1.5 a 2 veces mayor de desarrollar esta enfermedad que las que tienen una densidad dentro del promedio (24).

### **Algunas enfermedades benignas de la mama**

Existe un riesgo mayor de desarrollar esta enfermedad en las mujeres previamente diagnosticadas con algunas enfermedades benignas tales como la enfermedad fibroquística, la hiperplasia ductal, el fibroadenoma o lipomas (24).

### **Comienzo de la menstruación a una temprana edad**

Cuando la menarquia se presenta a una edad temprana (sobre todo anterior a los 12 años) existe una posibilidad ligeramente incrementada de presentar esta enfermedad. Se teoriza que esto podría deberse a una mayor exposición al estrógeno y progesterona a lo largo de la vida (24).

### **Menopausia luego de los 55 años**

Cuando se experimenta tardíamente el cese de la menstruación (posterior a los 55 años) se presenta una probabilidad ligeramente incrementada de desarrollar esta enfermedad. Se teoriza, como lo anterior mencionado, que esto también podría deberse a una mayor exposición al estrógeno y progesterona a lo largo de la vida (24).

### **Tratamiento con radiación en el tórax**

Las mujeres que han recibido previamente en el tórax tratamiento con radioterapia para otro tipo de enfermedad tienen una mayor probabilidad de desarrollar esta enfermedad. El riesgo es mucho mayor si este tratamiento fue recibido cuando las mamas todavía estaban en proceso de madurez, es decir cuando era adolescente o adulta joven (24).

### **Exposición al dietilestilbestrol (DES)**

Las féminas que recibieron DES presentan un riesgo ligeramente mayor de presentar esta enfermedad. Si una mujer recibe DES durante el embarazo su hija también presentarían un riesgo ligeramente mayor de desarrollar esta enfermedad (24).

### **FACTORES MODIFICABLES**

Algunos factores de riesgo se relacionan a conductas personales, como por ejemplo el ejercicio y la alimentación. Otros factores se relacionan con el estilo de vida, decisiones sobre tener o no hijos, dar lactancia materna y tomar medicamentos que contengan hormonas en su composición (24).

#### **Consumo de bebidas alcohólicas**

El consumo de este tipo de bebidas de forma habitual se relaciona a una elevación en la probabilidad de presentar esta enfermedad, y es proporcional a la cantidad de alcohol ingerido (24).

#### **Sobrepeso u obesidad**

Presentar sobrepeso o la obesidad luego del inicio de la menstruación incrementa la probabilidad de desarrollar esta enfermedad. El tejido graso excesivo luego de la menopausia puede incrementar la cantidad de estrógeno en el organismo y, a su vez, esto incrementar la posibilidad de desarrollar esta enfermedad (24).

#### **Inactividad física**

Las investigaciones demuestran cada vez una mayor relación entre el ejercicio con la disminución en la probabilidad de desarrollar esta enfermedad, sobre todo en las postmenopáusicas. Otras investigaciones han encontrado que incluso solo un par de horas semanales podrían resultar beneficiosas, aunque tener mucho más ejercicio semanalmente parece ser mejor (24).

#### **Nuliparidad**

La nuliparidad o las mujeres que tuvieron a su primogénito luego de los 30 años presentan una probabilidad ligeramente mayor de desarrollar esta enfermedad. La multiparidad y el embarazo a una temprana edad disminuyen la probabilidad de presentar esta enfermedad (24).

### **No dar de lactar a sus bebés**

Algunas investigaciones concluyen que la lactancia materna reduciría la probabilidad de desarrollar esta enfermedad, en especial si la lactancia materna se extiende por un año y medio o dos años (24).

### **Control de la natalidad**

Algunas técnicas de control de la natalidad usan terapia hormonal, lo que incrementaría la probabilidad de desarrollar esta enfermedad (24).

### **Terapia hormonal después de la menopausia**

La utilización de terapia hormonal combinada (estrógenos y progesterona) en las postmenopáusicas incrementa el riesgo la probabilidad de desarrollar esta enfermedad y de ser detectada en una etapa avanzada. De forma general, este incremento se evidencia luego de aproximadamente 4 años de del inicio del tratamiento. La terapia hormonal solo con estrógenos en las mujeres postmenopáusicas ha mostrado resultados ambiguos, ya que algunas investigaciones concluyen que existe un riesgo ligeramente mayor y otra no evidencian una elevación en la probabilidad de desarrollar esta enfermedad (24).

## **D) SÍNTOMAS**

Es necesario analizar con el profesional de salud los siguientes hallazgos (25):

- Un bulto que se palpa como un engrosamiento o un nudo firme en la mama o abajo del brazo. Es relevante palpar la misma región en la mama contralateral con el objetivo de diferenciar si se trata de un cambio fisiológico o no.
- Cambios en la forma o el tamaño de la mama.
- Presencia de secreción del pezón que se origina repentinamente, de apariencia sanguinolenta o que es producido únicamente en una mama.
- Cambios físicos en el pezón, como una inversión hacia dentro o una herida.
- Irritación o cambios de la piel, como piel escamosa, pliegues nuevos, rugosidades u hoyuelos.
- Mamas tibias, enrojecidas e hinchadas, con o sin erupción cutánea, con rugosidad que se asemeja a la piel de una naranja.
- Dolor en la mama; sobre todo, dolor que no cesa. Aunque no es un síntoma frecuente, debe comunicarse al médico.

Se debe considerar que la mayor parte de las mujeres afectadas por esta enfermedad no desarrollan signos ni síntomas tempranamente, y que aun cuando se evidencian estos signos y síntomas, en ocasiones la causa de estos puede deberse a otra enfermedad diferente (25).

## **E) ETAPAS EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA**

### **PREVENCIÓN PRIMARIA**

En este apartado se deben incluir actividades como informar, orientar y educar sobre los factores de riesgo a toda la población objetivo, así como también incentivar un estilo de vida saludable (26).

Las actividades deben orientarse a reconocer los siguientes factores de riesgo:

- Mujer mayor de 40 años.
- Antecedente personal o familiar de cáncer de mama y ovario.
- Nuligesta.
- Primer embarazo a término después de los 35 años de edad,
- Antecedente de patología de mama premaligna (proceso proliferativo, hiperplasia atípica).
- Vida menstrual de más de 40 años (inicio de la menstruación previo a los 12 años y cese de la menstruación luego de los 55 años).
- Obesidad en la postmenopausia.

En necesario explicar la importancia de la responsabilidad de cuidarse a sí mismas y resaltar la relevancia de reducir los factores de riesgo modificables e incentivar estilos de vida saludables (26).

La promoción debe ser motivada tanto por el estado como las entidades privadas, a través de todos los medios de difusión disponibles (26).

### **PREVENCIÓN SECUNDARIA**

En este segmento se debe involucrar al autoexamen de mama, el examen físico y los estudios imagenológicos. Cuando sea hallada una lesión a través de los procedimientos anteriores lo que continúa es realizar un estudio confirmatorio e iniciar tratamiento oportuno y de calidad (26).

La práctica del autoexamen de mama deberá ser recomendada mensualmente desde el inicio de la menstruación; en mujeres que menstrúan debe realizarse entre los días 7 y 10 desde el inicio de la regla y en las mujeres que no menstrúan debería realizarse en un día

establecido que es de libre elección, sin embargo, es recomendado utilizar el primer o último día del mes. Corresponde a los profesionales de la salud brindar educación acerca de la técnica correcta de la autoexploración de mama a todas las usuarias que asistan al establecimiento. A su vez, se debe promover la realización de actividades extramurales en cuanto sea necesario para la difundir información contrastada con los lineamientos establecidos (26).

El examen físico, realizado por un médico o profesional de salud capacitado para ello, debe realizarse anualmente a toda mujer que acude al establecimiento, previo consentimiento de la paciente. Ante el hallazgo de una patología mamaria a través del examen físico, se debe hacer realizar una referencia al servicio de Ginecología de un establecimiento de segundo nivel de atención el cual indicará estudios imagenológicos necesarios. Todas las mujeres con sospecha de presentar una patología maligna, deben ser referidas a un establecimiento del siguiente nivel de atención oportunamente. Las mujeres con antecedentes personales de cáncer de mama que necesitan vigilancia deben ser atendidos en coordinación con los tres niveles de atención (26).

### **PREVENCIÓN TERCIARIA**

En este apartado deben tomarse medidas en los casos que ameriten rehabilitación ya sea estética, reconstructiva o psicológica de las féminas que están recibiendo tratamiento para el cáncer de mama, de acuerdo a las necesidades de las mismas. Es necesario dar a conocer que existen grupos de apoyo para mujeres que presentan esta enfermedad (26).

### **F) AUTOEXPLORACIÓN DE MAMA**

Técnica que se basa en una exploración de las mamas de manera regular y su importancia radica en que es una estrategia óptima para hacer el diagnóstico de cáncer de mama en una etapa precoz, momento donde es posible dar una terapia oportuna y este tenga mejores resultados (27).

Alrededor del 20% de los casos de cáncer de mama se diagnostican con el examen físico y no con estudios imagenológicos, por esto se recomienda que todas las mujeres se autoexploren las mamas de forma regular (27).

#### **Consejos para llevar a cabo el autoexamen de mama**

Las mujeres que realmente quieren realizar esta técnica son pocas, y para muchas de ellas la experiencia es frustrante debido a que es posible que tengan hallazgos y no entiendan su significado. Sin embargo, mientras más se realiza esta práctica, más aprenderán acerca de



sus mamas y resultará más sencillo detectar posibles alteraciones. Breastcancer.org considera que el autoexamen de mama es muy importante para el cuidado propio y para reducir la posibilidad de desarrollar cáncer de mama (27).

### **Consejos para la autoexploración de mama**

Se debe intentar crearse el hábito de realizarlo mensualmente para acostumbrarse a la forma en que se sienten y ven las mamas habitualmente, y a futuro poder detectar alguna alteración. La exploración debe ser durante los días siguientes a la menstruación, debido a que en este momento hay una menor probabilidad de que las mamas estén sensibles o inflamadas. En las mujeres postmenopáusicas es necesario escoger un día que resulte sencillo de memorizar, por ejemplo, el primer o último día del mes (27).

Es importante explicar que la mayor parte de mujeres presentan masas en las mamas todo el tiempo, por ello es importante no asustarte ante la presencia de este hallazgo. En Estados Unidos, solo 1 de cada 5 féminas que se realizan una biopsia por una masa sospechosa presentan el diagnóstico posterior de cáncer de mama (27).

Las mamas con frecuencia presentan zonas bien distinguibles entre sí. La zona superior externa, cercana a la axila, suele presentar las masas y elevaciones más notables. La mitad inferior suele sentirse al tacto como una playa arenosa o pedregosa. La zona inferior al pezón suele sentirse como una acumulación de granos de maíz (27).

Es relevante que se conozca la forma en cómo se sienten y se ven las diferentes regiones de las mamas: ¿Hay retracción del pezón? ¿Hay algo diferente a los demás? ¿Se nota algún cambio? ¿Hay secreción sanguinolenta?

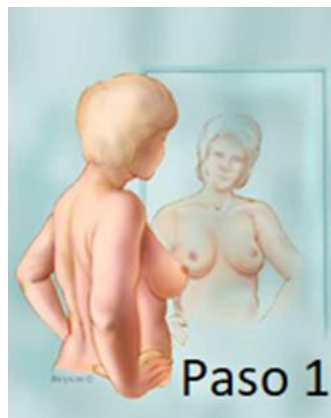
Se puede anotar los resultados obtenidos en un diario o cuaderno que puede servir como un mapa de las mamas, anotando las masas o elevaciones que se perciban, esto podría ayudar a recordar de forma mensual los hallazgos normales para las mamas de la usuaria, hasta que se vuelva una costumbre realizar la técnica. Con frecuencia aparecen masas en momentos determinados durante el mes que desaparecen luego, juntándose con los cambios del cuerpo propios del ciclo menstrual (cuando todavía hay menstruación). Solo cuando se tiene un hallazgo alterado o diferente lo habitual que perdura más de un ciclo completo, o la masa presenta mayor tamaño, se requiere asistir a un establecimiento de salud para recibir atención. (27)

## Los cinco pasos del autoexamen de mamas

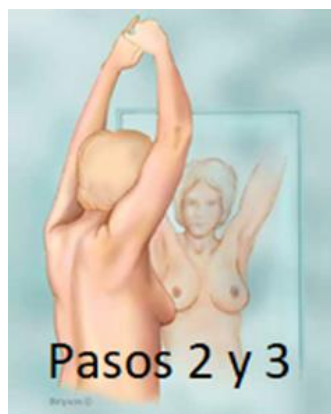
- **Paso 1:** Pararse frente a un espejo con los hombros rectos y los brazos junto a la cadera y mirarse las mamas (28).

Esto es lo que debe hallarse:

- Mamas de tamaño, forma y color normales
- Mamas bien formadas, que no presentan deformaciones ni inflamaciones visibles
- Si se nota alguna de las siguientes alteraciones, informar al médico:
  - Formación de hoyuelos, arrugas o bultos en la piel
  - Cambio de posición de un pezón o pezón invertido (está metido hacia adentro en lugar de sobresalir)
  - Enrojecimiento, dolor, sarpullido o inflamación



- **Paso 2:** Levantar las extremidades superiores y fijarse si se distinguen los mismos hallazgos que en el paso anterior (28).
- **Paso 3:** Mientras se está frente al espejo, fijarse si sale líquido de uno o ambos pezones (puede ser transparente, lechoso o amarillento, o sangre) (28).



- **Paso 4:** Después, acostarse y palparse cada mama con la mano del lado contrario, en otras palabras, explorar la mama izquierda con la mano derecha y la mama derecha con la mano izquierda. Procurar usar un tacto firme y pausado con las yemas de los dedos, manteniendo los dedos juntos y rectos. El movimiento en forma de círculo, como de una moneda (28).

Controlar toda la mama de arriba a abajo y de lado a lado: desde la clavícula hasta la parte superior del abdomen, y desde la axila hasta la línea media. Se puede empezar con el pezón y avanzar en círculos cada vez mayores hasta llegar al borde exterior de la mama. También se puede mover los dedos verticalmente, hacia arriba y hacia abajo, como si se estuviera cortando el césped. Este movimiento ascendente y descendente suele ser el más utilizado por las mujeres (28).

Asegurarse de palpar todo el tejido mamario: para palpar la piel y el tejido superficiales, se debe ejercer una leve presión; para llegar al tejido ubicado en la parte media de las mamas, una presión moderada, y para el tejido profundo, una presión firme. Al llegar al tejido profundo, se tiene que poder sentir la caja torácica (28).



- **Paso 5:** Para finalizar, se palpan las mamas estando en bipedestación o en sedestación. Muchas mujeres expresan que la mejor forma de palparse las mamas es cuando la piel se encuentra mojada y resbaladiza, de modo que prefieren realizar este paso en la ducha. Se debe controlar la mama completa con los mismos movimientos que se describen en el paso 4 (28).



### **1.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS:**

**Conocimientos:** Se define como los niveles de información que una persona presenta sobre un tema y se refiere a ideas concretas a través de los cuales una persona se basa para tomar una decisión frente a una situación determinada. No obstante, el conocimiento no conlleva explícitamente a una acción correcta, pese a ello es determinante para que el individuo tome consciencia de los motivos que lo llevan a tomar una conducta o modificarla. (29)

Para la ejecución de la autoexploración de mama se debe tener conocimiento sobre su importancia, la forma en que debe realizarse, la frecuencia, el momento en que debe ser realizado, así como también los diferenciar los hallazgos. (27)

**Autoexamen de mamas:** Examen mamario realizado por la propia paciente, que tiene una importancia especial, ya que puede ser realizado en cualquier momento como apoyo al diagnóstico temprano de las afecciones de la mama (30)

**Práctica preventiva:** Se definen sobre todo a las actividades que proporcionan a los individuos adquirir estilos de vida saludables y le da a la población la facultad de consolidar y crear entornos donde se incentiva la salud, disminuyendo los riesgos de padecer una enfermedad. (31)

**Cáncer de mama:** Tipo de neoplasia maligna originada cuando las células en la mama crecen descontroladamente. El tumor es de naturaleza maligna si las células neoplásicas invaden los tejidos cercanos o se propagan a zonas más alejadas del organismo (lo que es llamado metástasis). Este tipo de cáncer ocurre casi de manera exclusiva en las mujeres, sin embargo, los hombres también podrían padecerlo. (23)

**Factores de riesgo:** Se define a factor de riesgo como aquello que afecta la posibilidad de presentar una enfermedad, como el cáncer de mama. Sin embargo, incluso al tener uno o muchos de ellos, no desarrollará la enfermedad de forma necesaria. (24)

#### 1.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL	TÉCNICA O INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
<b>CONOCIMIENTO SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMA</b>	Es el conjunto de idea, conceptos, principios que tiene la población de estudio sobre el cáncer de mama relacionado a información general signos y síntomas, factores de riesgos, practicas preventivas diagnósticas y autoexamen.	Cualitativa	Nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas (AEM)	Nivel de conocimiento en forma general sobre el AEM (Preguntas del 1 al 20)	Nominal	1. Bajo 2. Medio 3. Alto	Encuesta
				Nivel de conocimiento sobre el concepto del AEM (Preguntas del 1 al 5)	Nominal	1. Bajo 2. Medio 3. Alto	Encuesta
				Nivel de conocimiento sobre el grupos y factores de riesgo del AEM (Preguntas del 6 al 10)	Nominal	1. Bajo 2. Medio 3. Alto	Encuesta
				Nivel de conocimiento sobre la frecuencia del AEM (Preguntas del 11 al 15)	Nominal	1. Bajo 2. Medio 3. Alto	Encuesta
				Nivel de conocimiento sobre la técnica del AEM (Preguntas del 16 al 20)	Nominal	1. Bajo 2. Medio 3. Alto	Encuesta

<b>FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS</b>	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento	Cuantitativa	Edad	1. 18 – 29 años 2. 30 – 59 años 3. 60 a más años	Razón	1. 18 – 29 años 2. 30 – 59 años 3. 60 a más años	Encuesta
	Condición civil y lega que caracteriza a una persona en relación a sus vínculos personales	Cualitativa	Estado civil	1. Soltera 2. Casada 3. Conviviente 4. Viuda	Nominal	1. Soltera 2. Casada 3. Conviviente 4. Viuda	Encuesta
	Nivel de estudio	Cualitativa	Grado de instrucción	1. Ninguna 2. Primaria incompleta 3. Secundaria incompleta 4. Superior incompleta 5. Primaria completa 6. Secundaria completa 7. Secundaria completa	Ordinal	1. Ninguna 2. Primaria incompleta 3. Secundaria incompleta 4. Superior incompleta 5. Primaria completa 6. Secundaria completa 7. Secundaria completa	Encuesta
	Número de hijos que se ha tenido	Cuantitativa	Paridad	1. Ninguno 2. 1 a 2 hijos 3. 3 a más hijos	Razón	1. Ninguno 2. 1 a 2 hijos 3. 3 a más hijos	Encuesta

## **II. CAPÍTULO II. MÉTODOS Y MATERIALES.**

### **2.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Esta investigación es un estudio descriptivo transversal

### **2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **Población:**

Todas las mujeres que acudieron a un Centro de Salud de Chiclayo durante el periodo 13 de enero hasta el 13 de febrero de 2021.

#### **Muestra:**

La muestra de la presente investigación fue conformada por 138 mujeres mayores de edad que acudieron a un Centro de Salud de Chiclayo durante el periodo 13 de enero hasta el 13 de febrero de 2021.

Para hallar el tamaño de la muestra del presente estudio se aplicó la fórmula siguiente utilizada para estudios donde no se conoce la población:

$$n = \frac{Z^2 pq}{E^2}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

Z = Coeficiente de confiabilidad equivalente a 1.96 cuando el nivel de confianza es del 95%,

p = Porcentaje de acierto (10% = 0.1)

q = Porcentaje de fracaso (90% = 0.9)

E = Es el nivel de error o precisión para generalizar los resultados del estudio, se determinó usar el valor de a 5% que equivale a 0.05

Reemplazando la fórmula:

$$n = (0,96)^2(0,1)(0,9)/(0,05)^2 = 138.29 = 138$$

La selección de la muestra fue de tipo aleatorio simple entrevistando a sujetos de la muestra al azar que cumplen con los criterios de inclusión y no estén comprendidos en los criterios de exclusión, utilizando la tabla de números aleatorios.

**Criterios de inclusión:**

- Mujeres mayores de 18 años que acuden a un Centro de Salud de Chiclayo
- Mujeres que firmen el consentimiento informado (Anexo 1)

**Criterios de exclusión:**

- Mujeres que presenten discapacidad mental
- Mujeres que no deseen participar en la investigación.

**2.3. MATERIALES, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

Se utilizó un cuestionario (Anexo 02) elaborado previamente (32) por ser la más adecuada para cumplir con los objetivos de la investigación, que ayudó determinar el nivel de conocimientos del autoexamen de mama en mujeres que acuden a un Centro de Salud de Chiclayo – 2021

A cada participante se le aplicó el cuestionario de manera anónima, obteniendo sus datos sociodemográficos y 20 preguntas distribuidas en cuatro secciones en relación al nivel de conocimiento del autoexamen de mama, la primera sección comprende el concepto y está incluida en las preguntas del 01 al 05; la segunda sección comprende al grupos y factores de riesgo y está incluida en las preguntas del 06 al 10; la tercera sección está dada por la frecuencia y está incluida en las preguntas del 11 al 15; finalmente la cuarta sección está dada por la técnica y está incluida en las preguntas del 16 al 20.

Los datos obtenidos por dicha encuesta se clasificarán y ordenarán para obtener los resultados en relación al nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama de la población estudiada de forma general y en relación a las cuatro secciones mencionadas.

El instrumento (32) fue validado, con la ayuda del juicio de cinco expertos (Anexo 03), usando la prueba binomial, donde se hizo una comparación del valor calculado (8.88) con el valor teórico (1.6449) y en base a la regla de decisión, se aceptó la hipótesis alternativa al 95% de confianza estadística, concluyendo con este resultado que el instrumento es válido y significativo.

De esta misma manera el coeficiente de alfa de Crombach para la confiabilidad (Anexo 04), en donde se halló un resultado de 0.820 y al ser contrastado estos resultados con los valores de criterio de confiabilidad se concluyó que el instrumento de recolección de datos presenta una fuerte confiabilidad.



## **2.4. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS**

Los datos correspondientes a las variables recogidas en cada ítem del cuestionario fueron vaciados al programa Microsoft® Excel 2016, luego fueron procesados utilizando el programa estadístico informático SPSS V 22.0. Para el análisis e interpretación de resultados primero se depuró la información examinando cada variable de forma. Posteriormente se procedió a elaborar graficas de resultados en circulares, tabular resultados, estableciendo porcentajes.

## **2.5. RESULTADOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Por intermedio del cuestionario se determinó el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas y se categorizó de la siguiente manera:

- Nivel de conocimiento en forma general sobre el autoexamen de mama
  - Bajo: 0 – 7 preguntas correctas
  - Medio: 8 – 14 preguntas correctas
  - Alto: 15 – 20 preguntas correctas
- Nivel de conocimiento sobre el concepto de autoexamen de mama:
  - Bajo: 0 – 1 preguntas correctas
  - Medio: 2 – 3 preguntas correctas
  - Alto: 4 – 5 preguntas correctas
- Nivel de conocimiento sobre grupos y factores de riesgo:
  - Bajo: 0 – 1 preguntas correctas
  - Medio: 2 – 3 preguntas correctas
  - Alto: 4 – 5 preguntas correctas
- Nivel de conocimiento sobre la frecuencia del autoexamen de mama:
  - Bajo: 0 – 1 preguntas correctas
  - Medio: 2 – 3 preguntas correctas
  - Alto: 4 – 5 preguntas correctas
- Nivel de conocimiento sobre la técnica del autoexamen de mama:
  - Bajo: 0 – 1 preguntas correctas
  - Medio: 2 – 3 preguntas correctas
  - Alto: 4 – 5 preguntas correctas

## **2.6. ASPECTOS ÉTICOS**

Para realizar esta investigación se procedió a enviar una solicitud para la autorización de la ejecución del presente trabajo a la jefa del establecimiento y las instancias implicadas, con la el objetivo de tener la autorización y las facilidades para ejecutar la presente investigación.

A su vez, a cada persona encuestada se le hizo firmar un consentimiento informado donde aceptó participar en la investigación, garantizando que la información dada fue confidencial, respetando de esta manera su privacidad.

### III. CAPITULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

#### 3.1. RESULTADOS

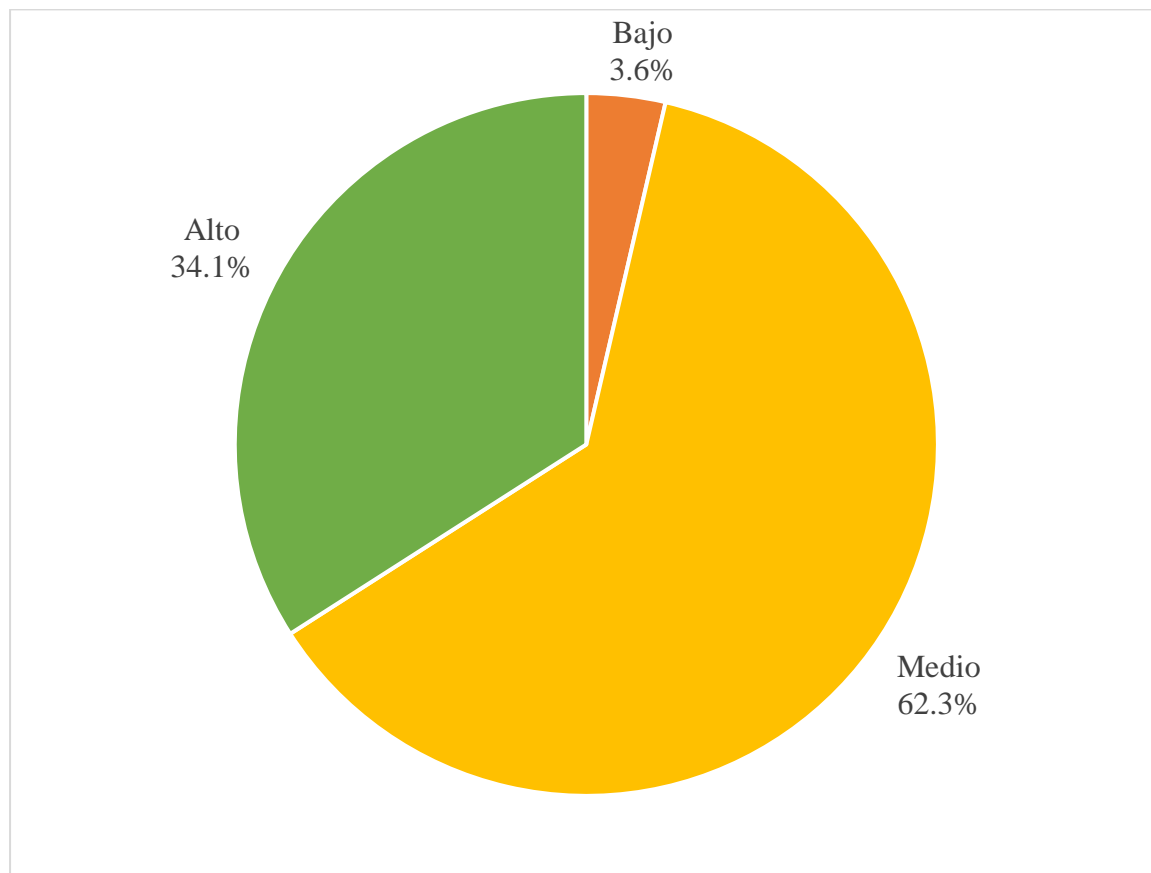
**TABLA N° 01: Factores sociodemográficos de mujeres que acuden a un Centro de Salud de Chiclayo – 2021**

Variable	Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
<b>Edad</b>	18 - 29 años	79	57,2
	30 - 59 años	52	37,7
	60 a más	7	5,1
<b>Estado civil</b>	Soltera	44	31,9
	Casada	16	11,6
	Conviviente	77	55,8
	Viuda	1	0,7
<b>Grado de instrucción</b>	Ninguna	0	0
	Primaria incompleta	3	2,2
	Secundaria incompleta	27	19,6
	Superior incompleta	31	22,5
	Primaria completa	4	2,9
	Secundaria completa	43	31,2
	Superior completa	30	21,7
<b>Número de hijos</b>	Ninguno	31	22,5
	1 a 2 hijos	81	58,7
	3 a más hijos	26	18,8
<b>Total</b>		138	100

Fuente: Cuestionario nivel de conocimiento de autoexamen de mamas

En la presente TABLA N° 01 se puede observar que de las 138 (100%) mujeres que constituyeron la muestra en estudio, 79 (57,2%) de ellas se encuentran en edades entre 18 a 29 años, 52 (37,7%) entre 30 a 59 años y 7 (5,1%) entre 60 años a más. La mayoría de ellas son Convivientes 77 (55,8%), tienen Secundaria completa 43 (31,2%) y tienen entre 1 a 2 hijos 81 (58,7%).

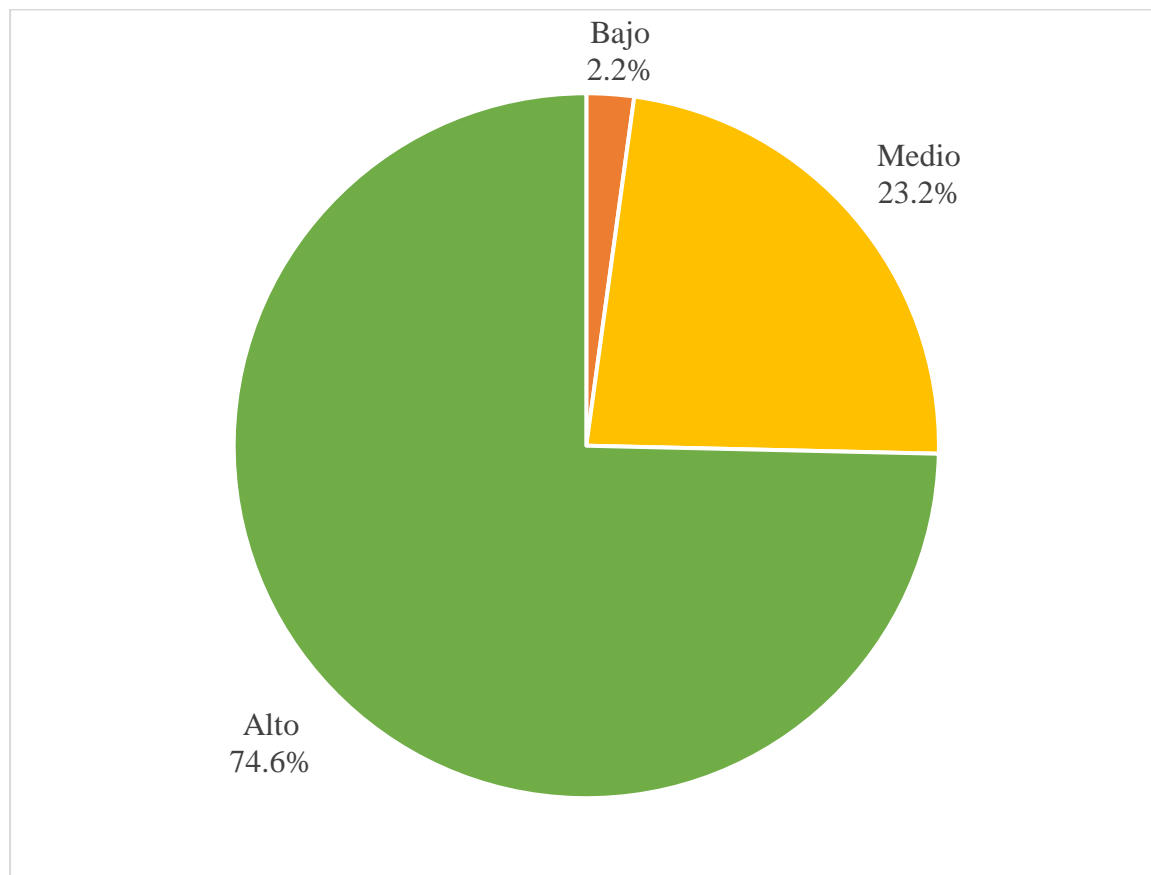
**GRÁFICO N° 01: Nivel de conocimiento en forma general sobre el autoexamen de mama en mujeres que acuden a un Centro de Salud de Chiclayo – 2021**



Fuente: Cuestionario nivel de conocimiento de autoexamen de mamas

En el GRÁFICO N° 01 se puede observar que de las 138 (100%) mujeres que constituyeron la muestra en estudio, 5 (3,6%) de ellas presenta un nivel de conocimiento bajo, 86 (62,3%) un conocimiento medio y 47 (34,1%) un conocimiento alto en forma general sobre el autoexamen de mama

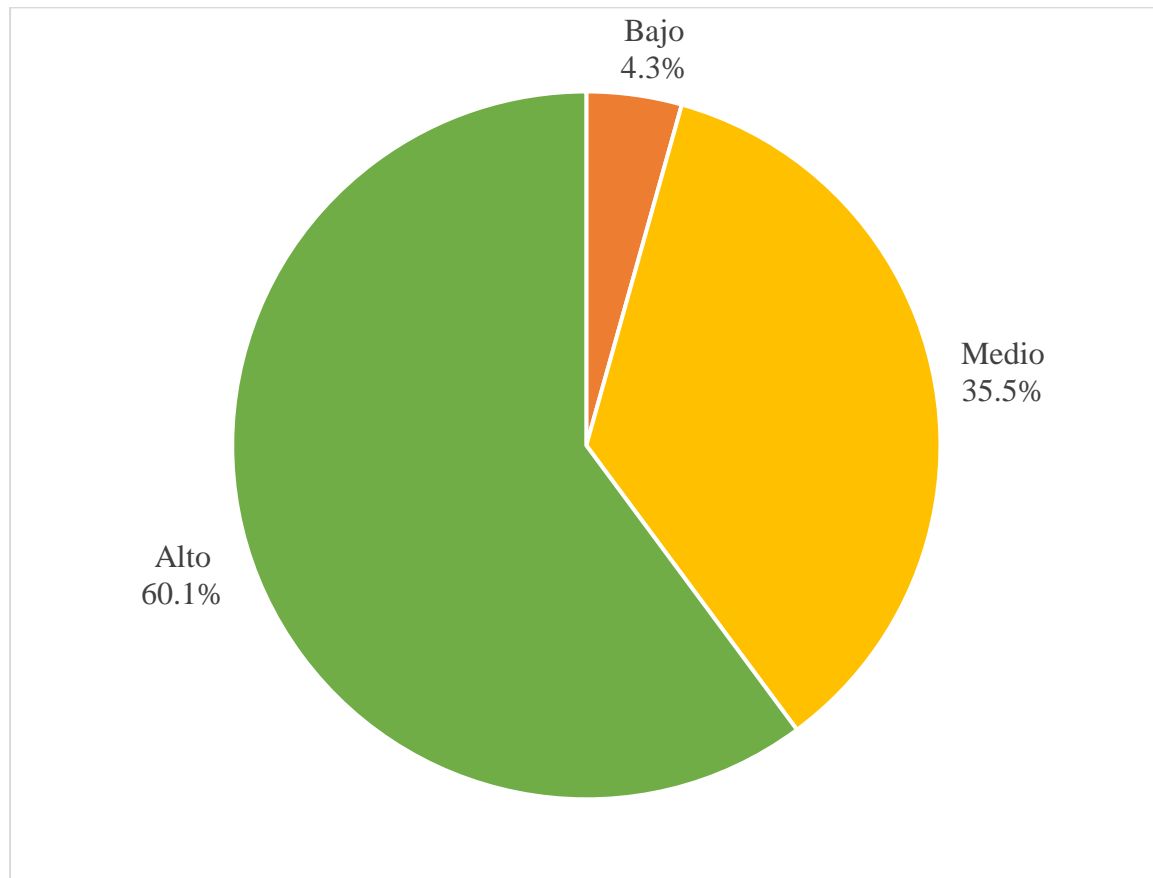
**GRÁFICO N° 02: Nivel de conocimiento sobre el concepto del autoexamen de mama en mujeres que acuden a un Centro de Salud de Chiclayo – 2021**



Fuente: Cuestionario nivel de conocimiento de autoexamen de mamas

En el GRÁFICO N° 02 se puede observar que de las 138 (100%) mujeres que constituyeron la muestra en estudio, 3 (2,2%) de ellas presenta un nivel de conocimiento bajo, 32 (23,2%) un conocimiento medio y 103 (74,6%) un conocimiento alto en relación al concepto del autoexamen de mama

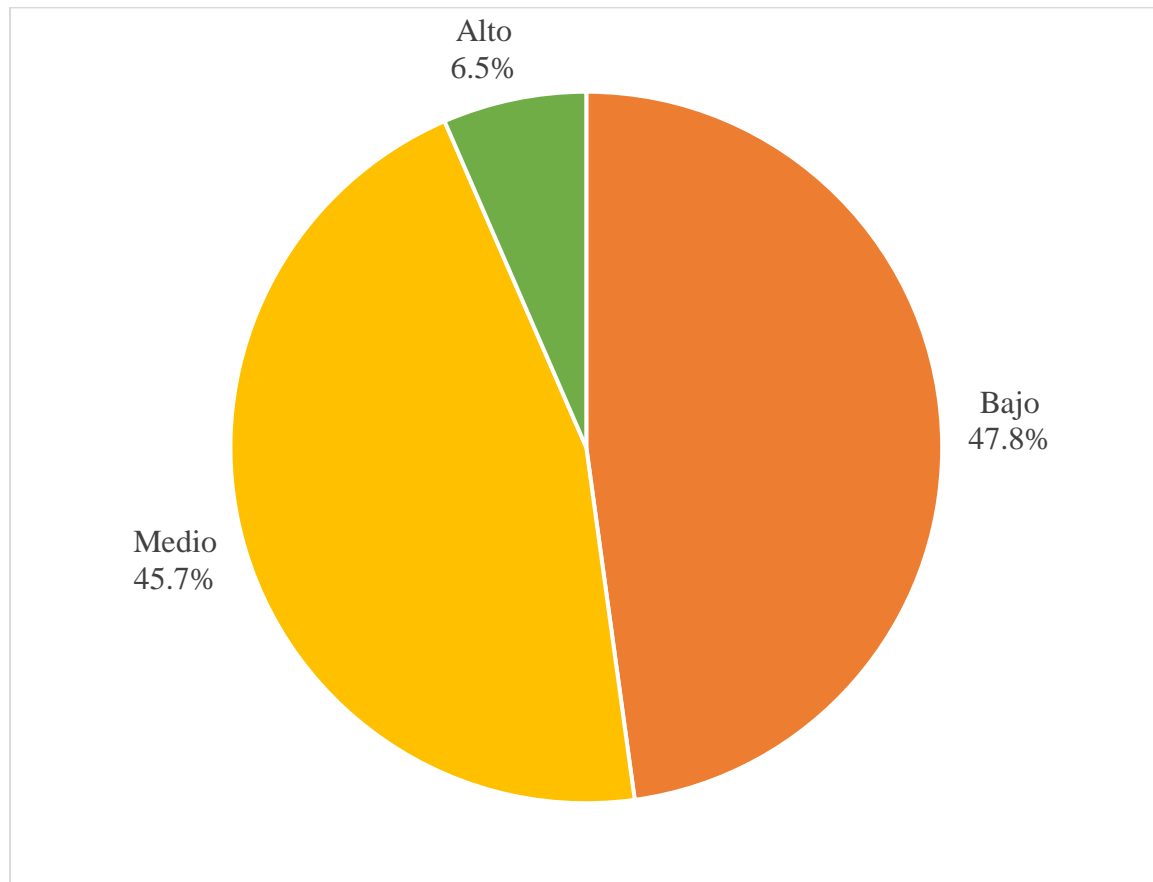
**GRÁFICO N° 03: Nivel de conocimiento sobre grupos y factores de riesgo del autoexamen de mama en mujeres que acuden a un Centro de Salud de Chiclayo – 2021**



Fuente: Cuestionario nivel de conocimiento de autoexamen de mamas

En el GRÁFICO N° 03 se puede observar que de las 138 (100%) mujeres que constituyeron la muestra en estudio, 6 (4,3%) de ellas presenta un nivel de conocimiento bajo, 49 (35,5%) un conocimiento medio y 83 (60,1%) un conocimiento alto en relación al grupo y factores de riesgo del autoexamen de mama

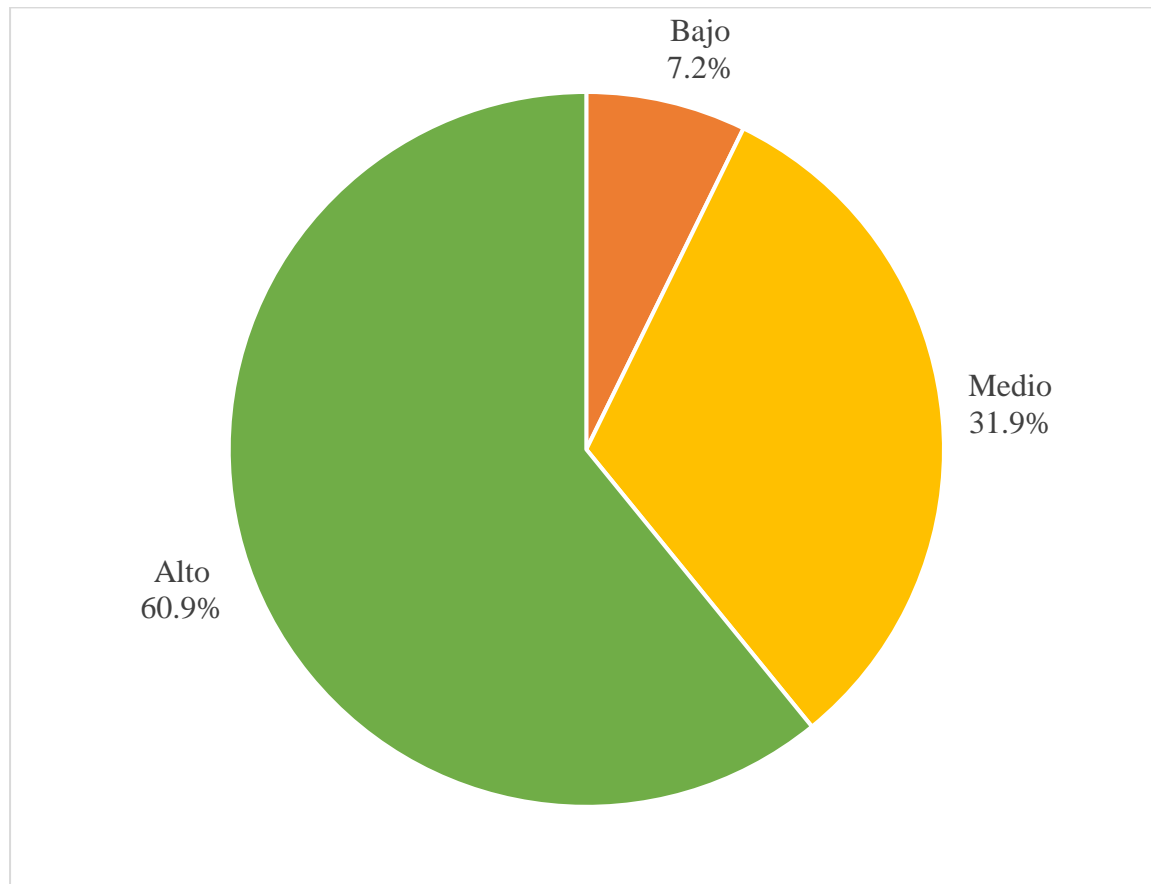
**GRÁFICO N° 04: Nivel de conocimiento sobre la frecuencia del autoexamen de mama en mujeres que acuden a un Centro de Salud de Chiclayo – 2021**



Fuente: Cuestionario nivel de conocimiento de autoexamen de mamas

En el GRÁFICO N° 04 se puede observar que de las 138 (100%) mujeres que constituyeron la muestra en estudio, 66 (47,8%) de ellas presenta un nivel de conocimiento bajo, 63 (45,7%) un conocimiento medio y 9 (6,5%) un conocimiento alto en relación a la frecuencia del autoexamen de mama

**GRÁFICO N° 05: Nivel de conocimiento sobre la técnica del autoexamen de mama en mujeres que acuden a un Centro de Salud de Chiclayo – 2021**

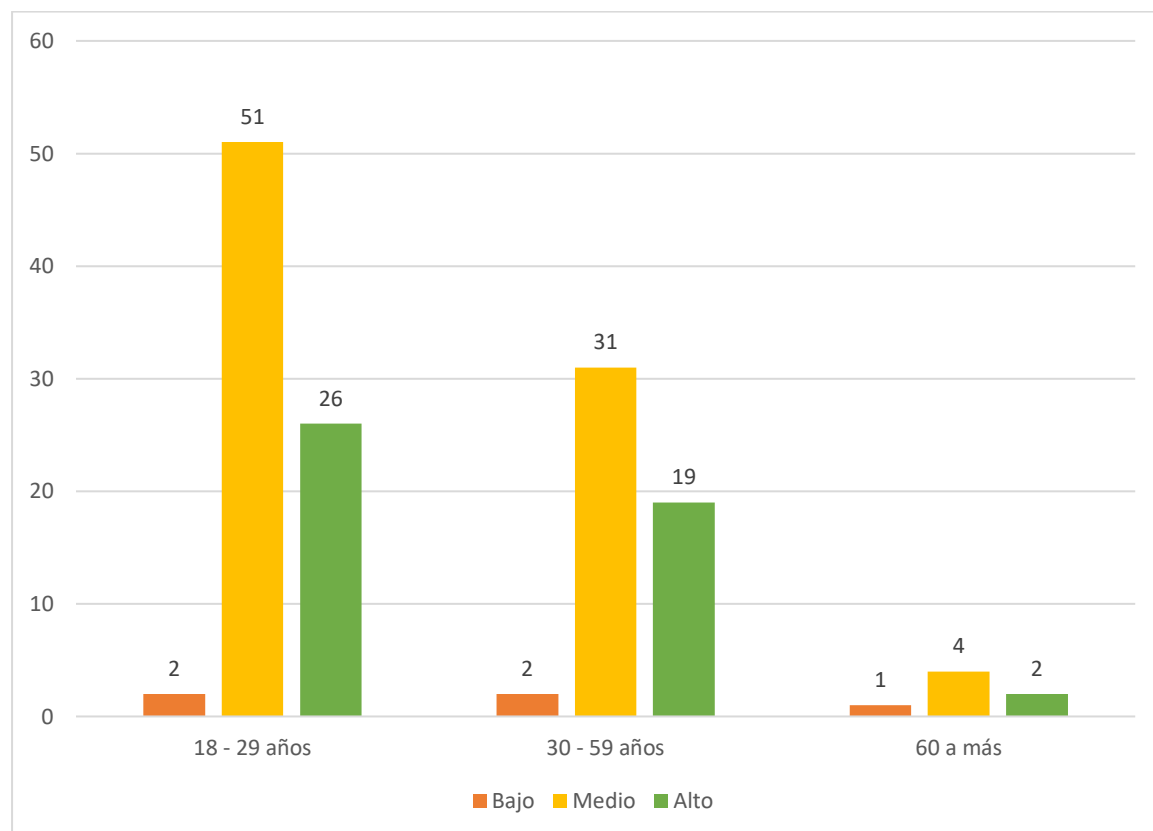


Fuente: Cuestionario nivel de conocimiento de autoexamen de mamas

En el GRÁFICO N° 05 se puede observar que de las 138 (100%) mujeres que constituyeron la muestra en estudio, 10 (7,2%) de ellas presenta un nivel de conocimiento bajo, 44 (31,9%) un conocimiento medio y 84 (60,9%) un conocimiento alto en relación a la técnica del autoexamen de mama



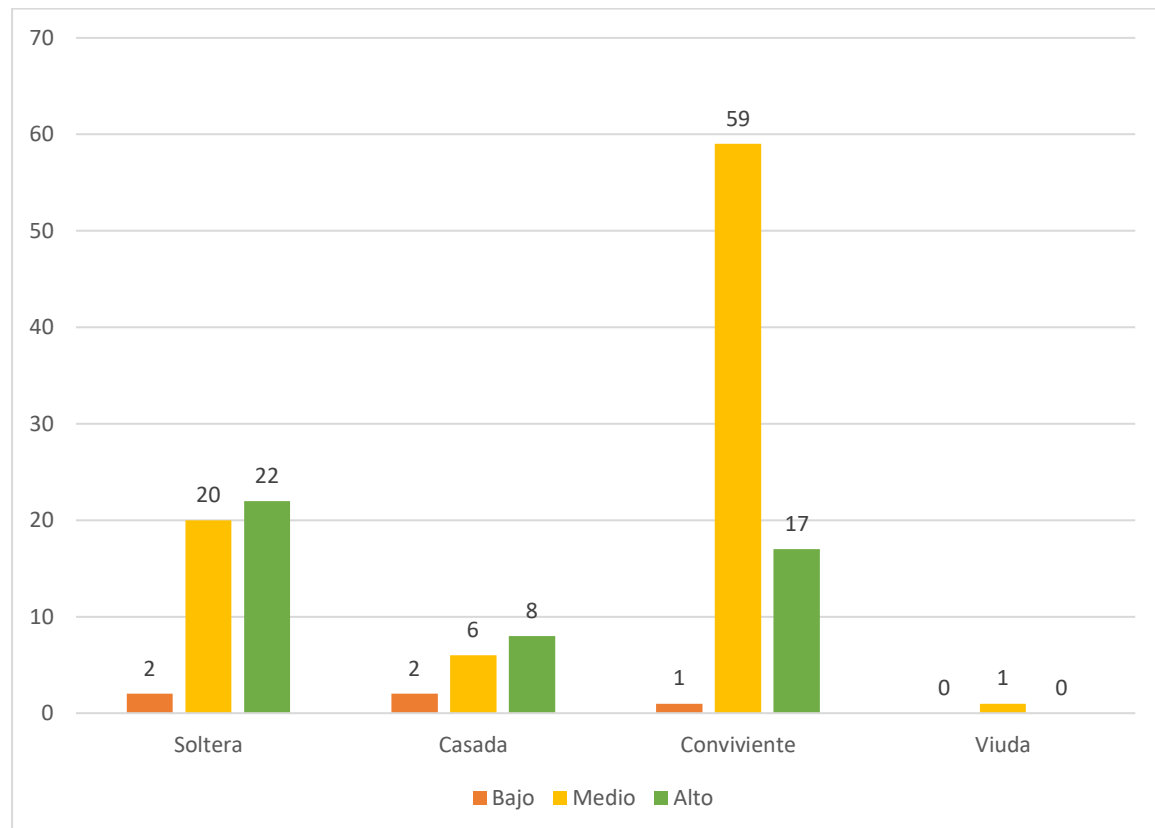
**GRÁFICO N° 06: Relación entre la edad y nivel de conocimiento en forma general sobre el autoexamen de mama en mujeres que acuden a un Centro de Salud de Chiclayo – 2021**



Fuente: Cuestionario nivel de conocimiento de autoexamen de mamas

En el GRÁFICO N° 06 se puede observar que de las 79 mujeres entre 18 y 29 años que constituyeron parte de la muestra en estudio, 2 (2.5%) de ellas presenta un nivel de conocimiento bajo, 51 (64.6%) un conocimiento medio y 26 (32.9%) un conocimiento alto en forma general sobre el autoexamen de mama. De las 52 mujeres entre 30 y 59 años, 2 (3.8%) de ellas presenta un nivel de conocimiento bajo, 31 (59.6%) un conocimiento medio y 19 (36.6%) un conocimiento alto en forma general sobre el autoexamen de mama. En relación a las 7 encuestadas de 60 a más años, 1 (14.3%) de ellas presenta un nivel de conocimiento bajo, 4 (57.1%) un conocimiento medio y 2 (28.6%) un conocimiento alto en forma general sobre el autoexamen de mama.

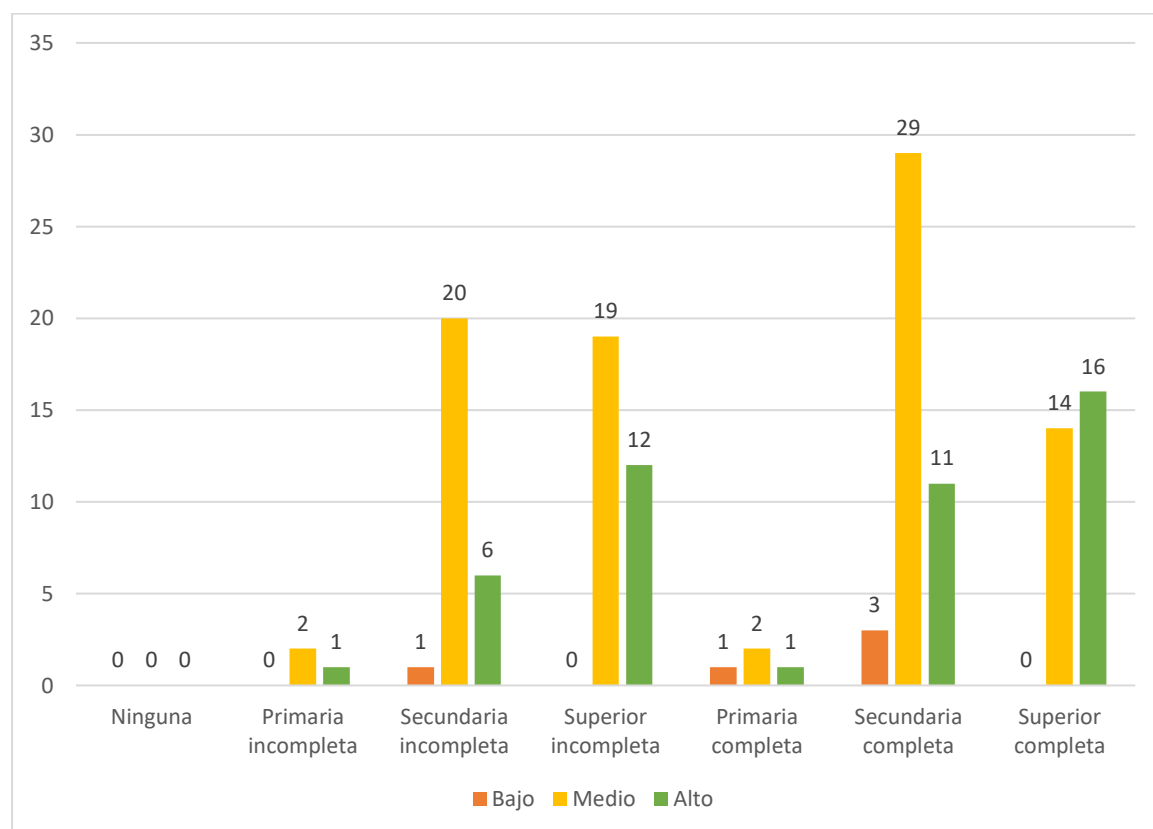
**GRÁFICA N° 07: Relación entre el estado civil y nivel de conocimiento en forma general sobre el autoexamen de mama en mujeres que acuden a un Centro de Salud de Chiclayo – 2021**



Fuente: Cuestionario nivel de conocimiento de autoexamen de mamas

En el GRÁFICO N° 07 se puede observar que de las 44 mujeres solteras que constituyeron parte de la muestra en estudio, 2 (4.5%) de ellas presenta un nivel de conocimiento bajo, 20 (45.5%) un conocimiento medio y 22 (50%) un conocimiento alto en forma general sobre el autoexamen de mama. En relación a las 16 encuestadas casadas, 2 (12.5%) de ellas presenta un nivel de conocimiento bajo, 6 (37.5%) un conocimiento medio y 8 (50%) un conocimiento alto en forma general sobre el autoexamen de mama. En relación a las 77 encuestadas convivientes, 1 (1.3%) de ellas presenta un nivel de conocimiento bajo, 59 (76.6%) un conocimiento medio y 17 (22.1%) un conocimiento alto en forma general sobre el autoexamen de mama. La única mujer viuda parte del estudio presenta nivel de conocimiento medio en forma general sobre el autoexamen de mama

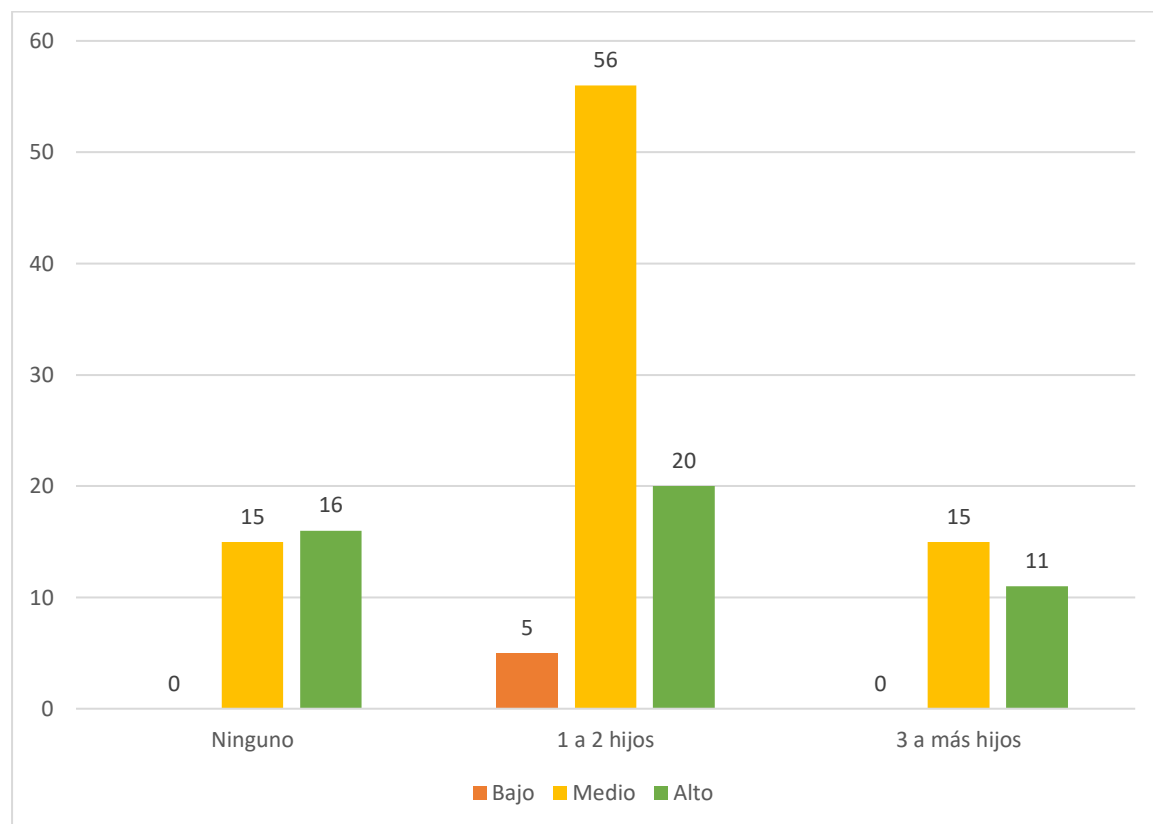
**GRÁFICO N° 08: Relación entre el grado de instrucción y nivel de conocimiento en forma general sobre el autoexamen de mama en mujeres que acuden a un Centro de Salud de Chiclayo – 2021**



Fuente: Cuestionario nivel de conocimiento de autoexamen de mamas

En el GRÁFICO N° 08 se puede observar que, de las 3 mujeres con primaria incompleta, 2 (66.7%) presentan conocimiento medio y 1 (33.3%) conocimiento alto. De las 27 mujeres con secundaria incompleta, 1 (3.7%) presenta un nivel de conocimiento bajo, 20 (74.1%) un conocimiento medio y 6 (22.2%) un conocimiento alto. De las 31 mujeres con superior incompleta, 19 (62.3%) de ellas presenta un nivel de conocimiento medio y 12 (37.7%) un conocimiento alto. De las 4 mujeres con primaria completa, 1 (25%) presenta un nivel de conocimiento bajo, 2 (50%) un conocimiento medio y 1 (25%) un conocimiento alto. De las 43 con secundaria completa, 3 (7%) presenta un nivel de conocimiento bajo, 29 (67.4%) un conocimiento medio y 11 (25.6%) un conocimiento alto. De las 30 mujeres con superior completa, 14 (46,7%) presentan conocimiento medio y 16 (53.3%) conocimiento alto.

**GRÁFICO N° 09: Relación entre el número de hijos y nivel de conocimiento en forma general sobre el autoexamen de mama en mujeres que acuden a un Centro de Salud de Chiclayo – 2021**



Fuente: Cuestionario nivel de conocimiento de autoexamen de mamas

En el GRÁFICO N° 09 se puede observar que de las 31 mujeres sin ningún hijo que constituyeron parte de la muestra en estudio, 15 (48.4%) presentan un conocimiento medio y 16 (51.6%) un conocimiento alto en forma general sobre el autoexamen de mama. En relación a las 81 encuestadas con 1 a 2 hijos, 5 (6.2%) de ellas presenta un nivel de conocimiento bajo, 56 (69.1%) un conocimiento medio y 20 (24.7%) un conocimiento alto en forma general sobre el autoexamen de mama. En relación a las 26 encuestadas con 3 a más hijos, 15 (57.7%) un conocimiento medio y 11 (42.3%) un conocimiento alto en forma general sobre el autoexamen de mama.

### 3.2. DISCUSIÓN

En la presente investigación se puede apreciar que de las 138 (100%) participantes que constituyeron la muestra en estudio, 79 (57,2%) de ellas se encuentran en edades entre 18 a 29 años, 52 (37,7%) entre 30 a 59 años y 7 (5,1%) entre 60 años a más (TABLA N° 01). Habiendo una predominancia de mujeres entre 18 a 29 años lo que expresa un incremento en interés por parte de la mujer joven a asistir al centro de salud.

Según el Estado civil se observa que las 77 mujeres convivientes (55,8%) y las mujeres solteras 44 (31,9%) son el grupo mayoritario, lo que traduce que las mujeres casadas tienen una menor asistencia al centro de salud.

Respecto al grado de instrucción se evidencia que 31 (22,5%) tienen Superior incompleta, 43 (31,2%) tienen Secundaria completa y 30 (21,7%) tienen Superior completa, de tal manera se obtiene un total de 75,4% de mujeres que presentan como mínimo educación secundaria completa, lo que explica que, a mayor grado de instrucción, mayor es la asistencia al centro de salud.

En relación al número de hijos, se obtuvo que 26 mujeres que tienen de 3 a más hijos fueron el grupo minoritario con un 18,8% del total de mujeres encuestadas, lo que describe un menor interés en acudir al establecimiento de salud.

Se evidencia que de las 138 (100%) mujeres que constituyeron la muestra en estudio, 5 (3,6%) presentan un nivel de conocimiento bajo, 86 (62,3%) medio y 47 (34,1%) alto en forma general sobre el autoexamen de mama (GRÁFICO N° 01).

Huamanchumo Gutiérrez, María del Carmen y Echeandía Arellano, Juana Virginia Esperanza (20) realizaron un estudio en Lima en el año 2014 donde se concluyó que, del total de 131 de féminas pertenecientes al estudio, 67 (51%) presentan un conocimiento medio; hallándose también una diferencia poco relevante entre las 38 (29%) mujeres que tienen conocimiento bajo y las 26 (20%) mujeres que tienen un conocimiento alto.

Reyes Díaz, Rocio del Carmen (32) en su estudio realizado en un hospital de Chachapoyas se puede observar que, de las 135 mujeres pertenecientes al estudio, 68 (50,4%) tienen un nivel de conocimiento alto sobre autoexamen de mamas, 60 (44,4%) tiene un conocimiento medio y 19 (5,2%) tienen un conocimiento bajo.

Todos estos resultados tienen relación respecto al número de mujeres con nivel de conocimiento medio, pero hay un bajo número con nivel de conocimiento bajo y un alto número con nivel de conocimiento alto, pudiéndose argumentar que existe interés en las políticas preventivas con el pasar de los años, además del empoderamiento y preocupación de las mujeres por su salud.

El nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en nuestro estudio evalúa 4 aspectos específicos: Nivel de conocimiento sobre el concepto, sobre grupos y factores de riesgo, sobre la frecuencia y sobre la técnica de la autoexploración de mama, y todas ellas se engloban para sacar un puntaje sobre el nivel de conocimiento general sobre la autoexploración de mama.

En relación al conocimiento sobre el concepto de la autoexploración de mama que incluye la definición e importancia, se evidencia que de las 138 (100%) mujeres que constituyeron la muestra en estudio (GRÁFICO N° 02), 3 (2,2%) de ellas presenta un nivel de conocimiento bajo, 32 (23,2%) medio y 103 (74,6%) alto en relación al concepto del autoexamen de mama, donde se incluye la definición e importancia del autoexamen de mama.

Huamanchumo Gutiérrez, María del Carmen y Echeandía Arellano, Juana Virginia Esperanza (20) en su estudio ya citado, del total de 131 personas pertenecientes al estudio, 75 (57%) conocen la importancia del autoexamen de mamas, hallando una diferencia no tan relevante con las 56 (43%) mujeres que respondieron de manera errónea.

Reyes Díaz, Rocio del Carmen (32) en su estudio ya citado se puede observar que, de las 135 mujeres pertenecientes al estudio se puede observar que, en relación al concepto de la autoexploración de mama, 105 (77,8%) presentan un nivel de conocimiento alto, 24 (17,8%) tiene un nivel de conocimiento medio y 18 (4,4%) tiene un nivel de conocimiento bajo.

Con estos resultados se puede entender que, en lo que respecta al concepto de la autoexploración de mama, el conocimiento es alto, siendo importante destacar que esto puede deberse a una correcta brindada por el personal de salud y medios de difusión en relación a la importancia de esta técnica para el diagnóstico precoz del cáncer de mama. El nivel de conocimiento bajo puede asociarse a un difícil acceso a esta información.

En el GRÁFICO N° 03 se puede observar que de las 138 (100%) mujeres que constituyeron la muestra en estudio, 6 (4,3%) de ellas presenta un nivel de conocimiento bajo, 49 (35,5%) un conocimiento medio y 83 (60,1%) un conocimiento alto en relación al grupo y factores de riesgo del autoexamen de mama

Reyes Díaz, Rocio del Carmen (32) en su estudio ya citado se puede observar que, de las 135 mujeres pertenecientes al estudio, en relación a los factores de riesgo, 57 (42,2%) tienen un conocimiento alto, 57 (42,2%), tiene un conocimiento medio y 21 (15,6%) tienen un nivel de conocimiento bajo

La relevancia de estos resultados está en que un porcentaje importantes de ambos grupos de mujeres presenta un nivel de conocimiento bajo o medio sobre el grupo y factores de riesgo, lo que traduce una falta de difusión sobre esta información por parte de los entes encargados.

En la GRÁFICO N° 04 se evidencia que de las 138 (100%) mujeres que constituyeron la muestra en estudio, 66 (47,8%) de ellas presenta un nivel de conocimiento bajo, 63 (45,7%) un conocimiento medio y 9 (6,5%) un conocimiento alto en relación a la frecuencia del autoexamen de mama

Huamanchumo Gutiérrez, María del Carmen y Echeandía Arellano, Juana Virginia Esperanza (20) en su estudio ya citado se concluyó que, de un total de 131 mujeres encuestadas, respecto a la frecuencia de la autoexploración de mamas, 114 mujeres (87%) desconocían la correcta frecuencia y 101 (77%) desconocían el momento en el cual debe realizarse la autoexploración de mamas.

Reyes Díaz, Rocio del Carmen (32) en su estudio ya citado se puede observar que, de las 135 mujeres pertenecientes al estudio, en relación a la frecuencia con la que debe practicarse la autoexploración de mamas, 69 (51,1%) tienen un conocimiento, 36 (26,7%) tienen un conocimiento alto y 30 (22,2%) tienen un nivel de conocimiento bajo.

Se evidencia que el mayor número de mujeres encuestadas tiene un conocimiento deficiente sobre la frecuencia de la autoexploración de mama, el cual debe realizarse mensualmente.

En las políticas preventivas se informa con más importancia la técnica de la autoexploración de mama, pero no se explica con precisión la frecuencia en la cual se debe realizar, además de la falta de explicación por parte del personal de salud a sus pacientes y la falta de preocupación por parte de los entrevistados.

En la GRÁFICO N° 05 se puede observar que de las 138 (100%) mujeres que constituyeron la muestra en estudio, 10 (7,2%) de ellas presenta un nivel de conocimiento bajo, 44 (31,9%) un conocimiento medio y 84 (60,9%) un conocimiento alto en lo que respecta a la técnica del autoexamen de mama

Huamanchumo Gutiérrez, María del Carmen y Echeandía Arellano, Juana Virginia Esperanza (20) en su estudio ya citado se concluyó que, de las 131 mujeres pertenecientes al estudio, Un 80% de ellas (105) desconocen la correcta técnica para ejecutar la autoexploración de mamas.

Reyes Díaz, Rocio del Carmen (32) en su estudio ya citado se puede observar que, de las 135 mujeres pertenecientes al estudio, 62 (45,9%) tienen un conocimiento alto sobre la técnica de la autoexploración de mamas el 53 (43,0%) tiene un conocimiento medio y 15 (1,1%) tiene un conocimiento bajo

Si bien los resultados son ambiguos, se entiende que el porcentaje de mujeres que tienen desconocimiento en relación a la frecuencia en la que se debería practicar la autoexploración de mama es muy importante. Algunas participantes desconocen que durante la menstruación se presenta dolor de mamas de manera fisiológica por lo que el autoexamen de mama se tornaría dolorosa y se perdería la capacidad de detección de hallazgos.

Relacionando la edad y el nivel de conocimiento en forma general sobre el autoexamen de mama (GRÁFICO N° 06) se puede observar que de las 79 mujeres entre 18 y 29 años que constituyeron parte de la muestra en estudio, 2 (2.5%) de ellas presenta un nivel de conocimiento bajo, 51 (64.6%) un conocimiento medio y 26 (32.9%) un conocimiento alto en forma general sobre el autoexamen de mama. En relación a las 52 mujeres entre 30 y 59 años, 2 (3.8%) de ellas presenta un nivel de conocimiento bajo, 31 (59.6%) un conocimiento medio y 19 (36.6%) un conocimiento alto en forma general sobre el autoexamen de mama. En relación a las 7 mujeres de 60 a más años, 1 (14.3%) de ellas presenta un nivel de conocimiento bajo, 4 (57.1%) un conocimiento medio y 2 (28.6%) un conocimiento alto en forma general sobre el autoexamen de mama.

En contraste con Pineda Zaca, Daysi María (18) quien desarrolló un estudio en una ciudad de Ecuador en el año 2015 donde se concluyó que el 63% de las participantes en el estudio refieren conocer acerca de la autoexploración de mama, de estos se cobra relevancia el grupo de mujeres de 21 a 30 años de edad con 42%, de 31 a 40 años un 14% y entre 18 a 20



años un 7%. El 37% de las participantes en el estudio refieren no conocer acerca de la autoexploración de mama, de estos se destaca el grupo etario de 21 a 30 años de edad con 7%, de 31 a 40 años un 27% y entre 18 a 20 años un 3%.

En ambos grupos de estudio, las mujeres jóvenes son quien resultados más óptimos tienen en comparación a la mujeres adultas y adultas mayores, esto podría ser debido a las medidas educativas cada vez más implementadas desde temprana edad, ya sea en actividades realizada por el establecimiento de salud, difusión por medios de comunicación o una tendencia explicada por el interés de parte de las mujeres jóvenes respecto a su salud.

Relacionando el estado civil y el nivel de conocimiento sobre en general sobre el autoexamen de mama (GRÁFICO N° 07) se puede observar que de las 44 mujeres solteras que constituyeron parte de la muestra en estudio, 2 (4.5%) de ellas presenta un nivel de conocimiento bajo, 20 (45.5%) un conocimiento medio y 22 (50%) un conocimiento alto en forma general sobre la autoexploración de mama. De las 16 mujeres casadas, 2 (12.5%) de ellas presenta un nivel de conocimiento bajo, 6 (37.5%) un conocimiento medio y 8 (50%) un conocimiento alto en forma general sobre el autoexamen de mama. En relación a las 77 mujeres convivientes, 1 (1.3%) de ellas presenta un nivel de conocimiento bajo, 59 (76.6%) un conocimiento medio y 17 (22.1%) un conocimiento alto en forma general sobre el autoexamen de mama. La única mujer viuda parte del estudio presenta nivel de conocimiento medio en forma general sobre el autoexamen de mama.

En esta parte se evidencia las mujeres convivientes y las mujeres solteras son quienes tienen conocimientos más óptimos sobre el autoexamen de mama, lo que traduce que por parte de las mujeres casadas hay una disminución no solo de su asistencia al centro de salud sino también sobre la falta de conocimiento, quizá debido a una falta de interés o menor disponibilidad de tiempo.

Relacionando el grado de instrucción y el nivel de conocimiento en forma general sobre el autoexamen de mama (GRÁFICO N° 08) se puede observar que, de las 3 mujeres con primaria incompleta, 2 (66.7%) presentan conocimiento medio y 1 (33.3%) conocimiento alto. De las 27 mujeres con secundaria incompleta, 1 (3.7%) presenta un nivel de conocimiento bajo, 20 (74.1%) un conocimiento medio y 6 (22.2%) un conocimiento alto. De las 31 mujeres con superior incompleta, 19 (62.3%) de ellas presenta un nivel de

conocimiento medio y 12 (37.7%) un conocimiento alto. De las 4 mujeres con primaria completa, 1 (25%) presenta un nivel de conocimiento bajo, 2 (50%) un conocimiento medio y 1 (25%) un conocimiento alto. De las 43 con secundaria completa, 3 (7%) presenta un nivel de conocimiento bajo, 29 (67.4%) un conocimiento medio y 11 (25.6%) un conocimiento alto. De las 30 mujeres con superior completa, 14 (46,7%) presentan conocimiento medio y 16 (53.3%) conocimiento alto.

En contraste con Pineda Zaca, Daysi María (18) quien desarrolló un estudio en una ciudad de Ecuador en el año 2015 donde se concluyó que del 100% de las participantes, un 19% cursaban con escolaridad primaria, de las cuales un 8% sabe cómo se debe realizar el autoexamen de mama y 11% no sabe cómo se debe realizar el autoexamen de mama. Un 54% cursaban con escolaridad secundaria, de las cuales un 22% conoce cómo se debe realizar la autoexploración de mama y 32% no conoce cómo se debe realizar el autoexamen de mama. Un 27% cursaban con escolaridad superior, de las cuales un 13% conoce cómo se debe realizar el autoexamen de mama y 14% no conoce cómo se debe realizar.

Se puede apreciar en ambos estudios que mientras mayor grado de instrucción es mayor también la asistencia al centro de salud y el nivel de conocimiento en forma general sobre la autoexploración de mama.

Relacionando el número de hijos y el nivel de conocimiento en forma general sobre la autoexploración de mama (GRÁFICO N° 09) se puede observar que de las 31 mujeres sin ningún hijo que constituyeron parte de la muestra en estudio, 15 (48.4%) presentan un conocimiento medio y 16 (51.6%) un conocimiento alto en forma general sobre la autoexploración de mama. De las 81 mujeres con 1 a 2 hijos, 5 (6.2%) de ellas presenta un nivel de conocimiento bajo, 56 (69.1%) un conocimiento medio y 20 (24.7%) un conocimiento alto en forma general sobre la autoexploración de mama. De las 26 mujeres con 3 a más hijos, 15 (57.7%) un conocimiento medio y 11 (42.3%) un conocimiento alto en forma general sobre el autoexamen de mama.

Se puede entender que, pese a mayor paridad, que implicaría una mayor necesidad de asistencia al establecimiento de salud para los controles prenatales, no aumenta el nivel de conocimiento en forma general sobre la autoexploración de mama, lo que se puede teorizar como una falta de atención por parte de las mujeres encuestadas o una falta de difusión sobre las medidas preventivas contra el cáncer de mama.

Respecto a las limitaciones del estudio:

- El diseño del estudio fue transversal, lo que solo hizo posible elaborar explicaciones relacionales o asociativas, pero no explicaciones causales
- El tiempo en el que se desarrolló la encuesta fue muy corto (1 mes), lo que no permitió abarcar una mayor cantidad de pacientes.
- El contexto de la pandemia hizo que un menor número de mujeres adultas mayores, quienes son pacientes de riesgo, acudan al establecimiento de salud y puedan participar en la encuesta.
- Los resultados obtenidos solo pueden hacer inferencias en poblaciones con características similares

## **IV. CAPITULO IV. CONCLUSIONES**

En la presente investigación se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- El nivel de conocimiento en forma general sobre el autoexamen en mujeres que acuden a un Centro de Salud de Chiclayo – 2021 es predominantemente medio.
- El nivel de conocimiento sobre el concepto del autoexamen de mama en mujeres que acuden a un Centro de Salud de Chiclayo – 2021 es predominantemente alto.
- El nivel de conocimiento sobre grupos y factores de riesgo del autoexamen de mama en mujeres que acuden a un Centro de Salud de Chiclayo – 2021 es predominantemente alto.
- El nivel de conocimiento sobre la frecuencia del autoexamen de mama en mujeres que acuden a un Centro de Salud de Chiclayo – 2021 es predominantemente bajo.
- El nivel de conocimiento sobre la técnica del autoexamen de mama en mujeres que acuden a un Centro de Salud de Chiclayo – 2021 es predominantemente alto.

## **V. CAPITULO V: RECOMENDACIONES**

De acuerdo a lo ya expuesto se recomienda lo siguiente:

- Los estudios posteriores sobre el autoexamen de mama no deben ser abordados dentro del conocimiento teórico sino también práctico, así como también la realización de estudios experimentales, para así poder evaluar la relación de ambos y ampliar el conocimiento en reconocer en qué punto exacto hacer falta una mayor labor educativa por parte de los entes relacionados.
- La capacitación continua del personal de salud sobre el cáncer de mama y la relevancia de la autoexploración de mama, promoviendo de esta manera una intervención preventiva, en busca de la práctica y conocimiento óptimos del autoexamen de mama por parte de la comunidad.
- El planteamiento de campañas educativas o la transmisión de información en los medios de difusión señalando la utilidad de esta práctica con el fin de tomar consciencia y lograr sensibilizar a toda la comunidad para obtener el diagnóstico precoz y recibir la terapia oportuna del cáncer de mama.

## **BIBLIOGRAFÍA REFERENCIADA.**

1. Supa Pengpid KP. Knowledge, Attitude and Practice of Breast Selfexamination Among Female University Students from 24 Low, Middle Income and Emerging Economy Countries. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2014; 15(20): p. 8637-8640.
2. Anderson B, Cazap E. Breast health global initiative (BHGI) outline for program development in Latin America. *Salud Publica Mex*. 2009;51 suppl 2:S309-S315.
3. Puente Javier, De Velasco Guillermo. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). ¿Qué es el cáncer y cómo se desarrolla?. En seom.org [Internet]. 2021. Disponible en: <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>
4. Ramos Muñoz W, Venegas Ojeda D .Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú, 2013. Perú Ministerio de Salud y Dirección General de Epidemiología.
5. Plan Nacional para el fortalecimiento de la Prevención y control del Cáncer en el Perú. Norma técnico-oncológica para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional. INEN; 2016.
6. American Society of Clinical Oncology (ASCO). Cáncer de mama: Panorama General. En Cancer.Net [Internet]. 2015, Agosto. [citado el 7 de Nov. de 2015]. Disponible en: <http://www.cancer.net/cancernet-en-espa%C3%B1ol/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/estad%C3%ADsticas>.
7. INEN. Casos nuevos de cáncer registrados en el INEN, periodo 2000-2017. 2017 [Internet]. Disponible en: [https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2019/04/INEN-CASOS-NUEVOS-2000-2017\\_VF.pdf](https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2019/04/INEN-CASOS-NUEVOS-2000-2017_VF.pdf)
8. MINSA. Plan Nacional para la prevención y control de cáncer de mama en el Perú 2017 - 2021. 2017 [Internet]. 2017;7–24. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4234.pdf>
9. INEI. PERÚ: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y TRANSMISIBLES, 2016. Lima; Mayo del 2017. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1432/cap02.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1432/cap02.pdf)
10. Romaní, Franco; Gutiérrez, César y Ramos-Castillo, José. Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES). *An. Fac. med.* [online]. 2011, vol.72, n.1, pp.23-31.

11. Instituto Nacional de Salud. Guía Metodológica para el establecimiento de las Prioridades Nacionales de Investigación 2016-2021  
. Listado priorizado de necesidades de investigación para cada uno de los problemas sanitarios identificados. 2015. Disponible en:  
<https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/ogitt/prioridades/10a%20Listado%20priorizado%20de%20necesidades%20de%20investigaci%C3%B3n.pdf>
12. Pineda Zaca, Daysi. Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las usuarias que acuden al Centro de Salud Tipo A de Obrapia. [Tesis]. Ecuador: Universidad Nacional De Loja. 2015
13. Gutiérrez Delgadillo, Ariel y col. Conocimiento, actitud y práctica del autoexamen mamario en mujeres estudiantes de medicina de la Universidad Mayor de San Simón Gestión. [Tesis]. Bolivia: Universidad Mayor de San Simón Gestión. 2012.
14. Leuro Umana, Yenny y Mayorga Rojas, Paola. “Lineamientos para la promoción y prevención de cáncer de mama a partir de revisión bibliográfica entre 1997-2007. IPS JAVESALUD”. [Tesis]. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana. 2008.
15. Pacohuanaco Apaza, Maritza. “Conocimiento, actitud y su relación con la práctica del Autoexamen de mama en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Mariscal Cáceres”. [Tesis]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basad Re Grohmann. 2013.
16. Suasnabar Reyes, Sara. Relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención del cáncer de mama en las mujeres que acuden al C.S. Villa San Luis: San Juan de Miraflores. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2012.
17. Bazán De la Cruz, Shirley. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del autoexamen de mama de estudiantes de enfermería, UNMSM. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2011.
18. Oré Mora, Marianela. Nivel de conocimientos sobre autoexamen de mama en personal femenino de escuelas de formación militar. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2011.
19. Lucila Toralva, Cony. Relación entre conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mamas en madres que pertenecen al comité I de Vaso de Leche de la Comunidad Quinta Francia. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2008.
20. Huamanchumo Gutiérrez, María del Carmen y Echeandía Arellano, Juana Virginia Esperanza. Nivel de conocimientos sobre autoexamen de mamas de mujeres que acuden a

- un centro de salud. Lima, 2014. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2017.
21. Campos Gonzales, Suzetty Melissa y Castañeda Puicon, Llenner Alberto. Evaluación del autoexamen de mama en mujeres de edad reproductiva de 18 a 45 años en 2 Hospitales de Lima. Agosto 2014 a febrero 2015. UNPRG. Lambayeque, marzo del 2015.
  22. Henri Rouvière y André Delmas. Capítulo: Órganos torácicos. Anatomía Humana. Descriptiva, topográfica y funcional. Tomo 2: Tronco, 11va Edición. 2005. Barcelona (España). Masson, 2005. 355-359
  23. American Cancer Society. ¿Qué es el cáncer de seno?. What Is Breast Cancer? [Internet]. Estados Unidos, 2017. [Última revisión médica completa: 1 de agosto de 2017; Actualización más reciente: 21 de septiembre de 2017]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/acerca/que-es-el-cancer-de-seno.html>
  24. American Cancer Society. Riesgo y prevención del cáncer de seno. Breast Cancer Risk and Prevention [Internet]. Estados Unidos, 2019. [Actualización más reciente: 26 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/riesgos-y-prevencion.html>
  25. American Society of Clinical Oncology (ASCO®). Cáncer de mama: Síntomas y signos. Cancer.Net. [Internet]. Estados Unidos, 2018. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/s%C3%ADntomas-y-signos>
  26. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía técnica de prevención y control del cáncer de mama. [Internet] El Salvador, Marzo de 2006. Disponible en: [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guia\\_Mama\\_Mujer.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guia_Mama_Mujer.pdf)
  27. Breastcancer.org. Autoexploración de mama (AEM). [Internet] Estados Unidos, 2016. [Última modificación 5 de diciembre de 2016]. Disponible en: <https://www.breastcancer.org/es/sintomas/analisis/tipos/autoexploracion>
  28. Breastcancer.org. Los cinco pasos de la autoexploración de mamas. [Internet] Estados Unidos, 2018. [Última modificación 20 de noviembre de 2018]. Disponible en: [https://www.breastcancer.org/es/sintomas/analisis/tipos/autoexploracion/pasos\\_aem](https://www.breastcancer.org/es/sintomas/analisis/tipos/autoexploracion/pasos_aem)
  29. Ichikawa, Jonathan Jenkins y Matthias Steup. "The Analysis of Knowledge" [Internet]. The Stanford Encyclopedia of Philosophy. Estados Unidos. Ed. Edward N. Zalta. 2018. Disponible en: <https://plato.stanford.edu/archives/sum2018/entries/knowledge-analysis/>
  30. Rodríguez Pérez, Alfredo. Afecciones mamarias. 2010. La Habana (Cuba). Editoriales Ciencias Médicas, 2010. Pág 8



31. Zas Ros, Barbara. La prevención en salud. Algunos referentes conceptuales. Psicología-online. 2018. Disponible en: <https://www.psicologia-online.com/la-prevencion-en-salud-algunos-referentes-conceptuales-1486.html>
32. Reyes Díaz, Rocio del Carmen. Nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas en mujeres que acuden a consulta externa del Hospital Regional "Virgen De Fátima", Chachapoyas 2013. [Tesis]. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. 2014.

## **ANEXOS**

### **ANEXO N° 01**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**TÍTULO DEL ESTUDIO:** “Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en mujeres que acuden a un Centro de Salud de Chiclayo - 2021”

#### **INVESTIGADORES:**

- MONTALVO SAMAMÉ JEANCARLO JOEL
- NÚÑEZ RODRÍGUEZ OMAR

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: “Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en mujeres que acuden a un Centro de Salud de Chiclayo - 2021”.

He entendido la información brindada sobre el propósito y objetivos de la investigación, he tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante, deposito la plena confianza que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación, la confidencialidad de los datos personales será protegida en la medida permitida por las leyes y disposiciones vigentes y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico. Los resultados de este estudio de investigación podrán ser presentados en conferencias o publicaciones médicas, pero en ningún caso se revelará mi identidad.

Chiclayo, \_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_

---

Firma

## ANEXO N° 02

### CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO DE AUTOEXAMEN DE MAMAS

El siguiente cuestionario tiene como objetivo de determinar el Nivel de Conocimiento que posee sobre el Autoexamen de mamas, que nos servirá en la presente investigación. Contiene una serie de preguntas, para lo cual, le recordamos que sus respuestas son confidenciales.

#### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

**EDAD:** \_\_\_\_

**ESTADO CIVIL:**

Soltera ☐

Casada ☐

Conviviente ☐

Viuda ☐

**GRADO DE INSTRUCCIÓN:**

Ninguna ☐

Primaria Incompleta ☐

Secundaria Incompleta ☐

Superior Incompleta ☐

Primaria completa ☐

Secundaria Completa ☐

Superior Completa ☐

**NRO DE HIJOS:** Ninguno ☐

1-2 hijos ☐

3 a+ hijos ☐

## **INSTRUCCIONES**

A continuación Ud. encontrará una serie de preguntas relacionadas sobre el autoexamen de mamas, lea cuidadosamente cada una de las afirmaciones y marque (X) la respuesta que crea correcta.

### **1.- ¿Qué es para Ud. el cáncer de mama?**

- a) Una enfermedad mortal y no tiene cura.
- b) Presencia de tumores y nódulos en las mamas que pueden ser malignos.
- c) Es una enfermedad contagiosa.

### **2.- Quien debe realizar el autoexamen de mamas**

- a) Lo debe realizar el médico
- b) Es examinar mis mamas yo misma y detectar cualquier anormalidad.
- c) Debo acudir a un hospital para que me lo realicen.

### **3.- ¿Por qué es importante hacerse el autoexamen de mamas?**

- a) No me sirve de nada, porque igual enfermamos de cáncer
- b) Porque permite detectar enfermedades del útero.
- c) Es un medio de prevención de cáncer de mama y yo lo puedo realizar.

### **4.- ¿Crees que todas las mujeres deben realizarse?**

- a) Sí, porque ayudaría prevenir el cáncer de mama.
- b) No, porque no tiene importancia.
- c) Algunas no tienen que realizarse

### **5.- A través de que medio conociste sobre el autoexamen de mamas**

- a) La televisión
- b) Personal de salud en los establecimientos de salud.
- c) Otro medio.

### **6.- En las mujeres que han tenido familiares con cáncer, es importante realizarse el autoexamen de mama en forma periódica:**

- a) Sí, porque tener familiares directos con antecedente de cáncer es un riesgo para tener cáncer de mama.
- b) No, porque son casos diferentes, y no puedo adquirirlo.

### **7.- Si la mujer nunca ha tenido hijos piensas que debe realizarse el autoexamen de mamas.**

- a) No, porque solo el cáncer les da a las que han tenido hijos.
- b) No, porque nunca dio de lactar.
- c) Sí, porque es un factor de riesgo, y debe tener más cuidado con sus mamas.

### **8.- En caso de mujeres que el inicio de la regla sea después de los 15 años a más, el autoexamen de mamas**

- a) Es importante porque éste es un factor de riesgo para el tener cáncer de mama
- b) No, porque la regla no tiene nada que ver con el cáncer de mama.
- c) La regla se relaciona con el cáncer de útero.

**9.- La alimentación basada en grasas y carnes rojas, la obesidad. Y la falta de ejercicio**

- a) Aumenta el riesgo de tener cáncer de mama
- b) La alimentación inadecuada solo puede producir problemas a nivel de estómago
- c) No tiene nada que ver porque no se relaciona.

**10.- Las mujeres que usan y anticonceptivos orales (píldoras) por más de 5 años. El autoexamen de mamas**

- a) Tiene que realizarse el autoexamen en forma obligatoria, porque las píldoras contienen hormonas que pueden aumentar el riesgo de cáncer.
- b) No, porque solo son hormonas simples que no tienen consecuencias.
- c) No está relacionada con el cáncer de mama.

**11.- ¿Con qué frecuencia se debe realizar el autoexamen de mamas?**

- a) Cada mes
- b) Una vez por año
- c) No se debe realizar.

**12.- En mujeres que menstrúan el autoexamen de mamas se realiza:**

- a) En el primer día
- b) Al 5to día.
- c) Dentro del 7mo y 10mo día

**13.- Durante la menstruación no se realiza el autoexamen de mamas por:**

- a) Porque nuestras mamas están más sensibles
- b) Es doloroso
- c) Si se debe examinar.

**14.- En mujeres durante la menopausia se debe autoexaminar las mamas:**

- a) Anualmente
- b) Diariamente
- c) Mensualmente.

**15.- Durante la menopausia se debe realizar el autoexamen de mamas:**

- a) Escogiendo un día fijo
- b) Puedes hacerlo cualquier día
- c) Ya no se debe realiza

**16.- Posición para observar sus mamas:**

- a) Sentada
- b) Parada
- c) Acostada

**17.- La palpación de mamas se debe realizar:**

- a) Parada
- b) Sentada
- c) Acostada

**18.- Para realizar la palpación de las mamas se**

- a) Utiliza toda la mano.
- b) Con aparatos.
- c) Utiliza la yema de dedos.

**19.- El orden para examinar sus mamas es**

- a) Ambas a la vez
- b) Primero una y luego la otra. Con movimientos rotatorios
- c) Empezando por el pezón.

**20.- Para realizarse la inspección de sus mamas**

- a) Puedo hacerlo frente a un espejo, para observar cualquier alteración en las mamas.
- b) Lo puedo realizar sin un espejo, porque no me ayuda en nada.
- c) El médico o la obstetriz me lo realizan en consulta

**Muchas gracias.**

### ANEXO N° 03

## EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS

Matriz

de respuestas de los profesionales consultados sobre el instrumento de medición (juicio de expertos)

ITEM	EXPERTO•					TOTAL
	1	2	3	4	5	
1	1	1	I	1	I	5
2	1	1	1	1	1	5
3	1	1	1	1	1	5
4	1	1	1	1	1	5
5	1	1	1	1	1	5
6	1	1	1	1	1	5
7	1	1	1	1	1	5
8	1	1	1	1	1	5
9	1	1	1	1	1	5
10	1	1	1	1	1	5

Respuesta de los profesionales: 1 = Si, 0 = No

## DECISIÓN ESTADÍSTICA

ITEM EVAL.	JUECES EXPERTOS				P VALOR $\leq \alpha$	SIGNIFIC. ESTAD.
	ADECUADO		INADECUADO			
	N°	%	N°	%		
1	5	100	0	0	0.03125	*
2	5	100	0	0	0.03125	*
3	5	100	0	0	0.03125	*
4	5	100	0	0	0.3125	*
5	5	100	0	0	0.03125	*
6	5	100	0	0	0.3125	*
7	5	100	0	0	0.3125	*
8	5	100	0	0	0.03125	*
9	5	100	0	0	0.03125	*
10	5	100	0	0	0.03125	*
TOTAL	50	100	0	0	1.6449	*

Fuente: Apreciación de los expertos

\* : Significativa ( $P < 0.05$ )

\*\* : Altamente significativa ( $P < 0.01$ )



## **EXPERTOS**

**Experto 1:** Lic. Enf. Teonilde Lozano Chancahuana

Responsable del servicio de Ginecología-HRVF

**Experto 2:** Lic. Enf. Marlith Sánchez López

Responsable área preventiva programa de cáncer HRVF

**Experto 3:** Ginec. Ana María Rioja Torres.

Ginecóloga asesora del área preventiva de cáncer HRVF.

**Experto 4:** Lic. Enf. Janeth Chuquipa Vega.

Responsable Programa Preventivo Cáncer HRVF.

**Experto 5:** Obst. Karina Acedo Torres

Responsable área preventiva mujer HRVF

## **RESULTADO**

Comparando el valor calculado ( $VC = 8.88$ ) con el valor teórico ( $VT = 1.6449$ ) y en base a la regla de decisión, se acepta la hipótesis alternativa al 95% de confianza estadística. Por lo tanto, con este resultado el instrumento es válido y significativo.

## MATRIZ DE CORRELACIONES INTER-ELEMENTOS

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
P1	1,000	,356	,048	-,218	,218	,764	-,218	-,218	,218	-,218	,356	,218	,048	-,327	,218	,218	-,327	,048	-,327	,048
P2	,356	1,000	-,089	,408	,612	,612	,408	-,272	,102	,408	,583	,102	,356	,102	,102	,612	,102	,356	,102	,356
P3	,048	-,089	1,000	-,218	-,327	,218	-,218	,509	,764	-,218	-,089	-,327	-,429	-,327	-,327	,218	-,327	,524	-,327	,048
P4	-,218	,408	-,218	1,000	,667	-,167	-,111	-,111	-,167	1,000	,408	,667	,509	,667	,667	,667	,667	,509	,667	,509
P5	,218	,612	-,327	,667	1,000	,375	-,167	-,167	-,250	,667	,612	,375	,764	,375	,375	,375	,375	,218	,375	,218
P6	,764	,612	,218	-,167	,375	1,000	-,167	-,167	,375	-,167	,612	-,250	,218	-,250	-,250	,375	-,250	,218	-,250	,218
P7	-,218	,408	-,218	-,111	-,167	-,167	1,000	-,111	-,167	-,111	-,272	-,167	-,218	-,167	-,167	-,167	-,167	-,218	-,167	-,218
P8	-,218	-,272	,509	-,111	-,167	-,167	-,111	1,000	-,167	-,111	-,272	-,167	-,218	-,167	-,167	-,167	-,167	,509	-,167	-,218
P9	,218	,102	,764	-,167	-,250	,375	-,167	-,167	1,000	-,167	,102	-,250	-,327	-,250	-,250	,375	-,250	,218	-,250	,218
P10	-,218	,408	-,218	1,000	,667	-,167	-,111	-,111	-,167	1,000	,408	,667	,509	,667	,667	,667	,667	,509	,667	,509
P11	,356	,583	-,089	,408	,612	,612	-,272	-,272	,102	,408	1,000	,102	,356	,612	,102	,612	,102	,356	,102	,356
P12	,218	,102	-,327	,667	,375	-,250	-,167	-,167	-,250	,667	,102	1,000	,218	,375	1,000	,375	,375	,218	,375	,218
P13	,048	,356	-,429	,509	,764	,218	-,218	-,218	-,327	,509	,356	,218	1,000	,218	,218	,218	,218	,048	,218	,048
P14	-,327	,102	-,327	,667	,375	-,250	-,167	-,167	-,250	,667	,612	,375	,218	1,000	,375	,375	,375	,218	,375	,218
P15	,218	,102	-,327	,667	,375	-,250	-,167	-,167	-,250	,667	,102	1,000	,218	,375	1,000	,375	,375	,218	,375	,218
P16	,218	,612	,218	,667	,375	,375	-,167	-,167	,375	,667	,612	,375	,218	,375	,375	1,000	,375	,764	,375	,764
P17	-,327	,102	-,327	,667	,375	-,250	-,167	-,167	-,250	,667	,102	,375	,218	,375	,375	,375	1,000	,218	1,000	,764
P18	,048	,356	,524	,509	,218	,218	-,218	,509	,218	,509	,356	,218	,048	,218	,218	,764	,218	1,000	,218	,524
P19	-,327	,102	-,327	,667	,375	-,250	-,167	-,167	-,250	,667	,102	,375	,218	,375	,375	,375	1,000	,218	1,000	,764
P20	,048	,356	,048	,509	,218	,218	-,218	-,218	,218	,509	,356	,218	,048	,218	,218	,764	,764	,524	,764	1,000

## ESTADÍSTICOS DE RESUMEN DE LOS ELEMENTOS

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo/ mínimo	Varianza	Nº de elementos
<b>Correlaciones inter-elementos</b>	,181	-,429	1,000	1,429	-2,333	,119	20

- **CRITERIO DE CONFIABILIDAD VALORES:**

No es confiable: -1 a 0

Baja confiabilidad: 0.01 a 0.49

Moderada confiabilidad: 0.5 a 0.75

Fuerte confiabilidad: 0.76 a 0.89

Alta confiabilidad: 0.9 a 1

- **ANÁLISIS DEL RESULTADO:**

Al realizar el análisis de fiabilidad según la prueba Alfa de Cronbach, se obtuvo un resultado de 0.820 y al contrastar con los valores de CRITERIO DE CONFIABILIDAD se establece que, con estos resultados el instrumento de recolección de datos posee fuerte confiabilidad.

## ANEXO N° 04

## INFORME DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

[illegible]

## RESUMEN DEL PROCESAMIENTO DE LOS CASOS

		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos	0	,0
	Total	10	100,0

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

## ESTADÍSTICOS DE FIABILIDAD

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N° de elementos
,820	,816	20



## Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Jeancarlo Joel Montalvo Samame  
Título del ejercicio: Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en m...  
Título de la entrega: Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en m...  
Nombre del archivo: ONTALVO\_-\_NU\_EZ\_INFORME\_DE\_TESIS\_-\_OBSERVACIONES\_L...  
Tamaño del archivo: 5.46M  
Total páginas: 58  
Total de palabras: 11,215  
Total de caracteres: 57,095  
Fecha de entrega: 15-may-2021 06:36p.m. (UTC-0500)  
Identificador de la entrega... 1586840438

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA  
HUMANA



**TESIS**

Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en mujeres que  
acuden a un Centro de Salud de Chiclayo – 2021

**Investigador:** Montalvo Samamé, Jeancarlo Joel  
Núñez Rodríguez, Omar

**Asesora:** Dra. Blanca Falla Aldana

  
Blanca Falla Aldana  
MÉDICO CIRUJANO  
C.M.P. 15357

# Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en mujeres que acuden a un Centro de Salud de Chiclayo – 2021

## INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1

[repositorio.upla.edu.pe](https://repositorio.upla.edu.pe)

Fuente de Internet

  
Blanca Fialla Aldana  
MÉDICO CIRUJANO  
C.M.P. 15357

2%

2

[repositorio.untrm.edu.pe](https://repositorio.untrm.edu.pe)

Fuente de Internet

2%

3

Submitted to Universidad Catolica Los  
Angeles de Chimbote

Trabajo del estudiante

2%

4

[hdl.handle.net](https://hdl.handle.net)

Fuente de Internet

1%

5

[repositorio.ucp.edu.pe](https://repositorio.ucp.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

6

[repositorio.ucv.edu.pe](https://repositorio.ucv.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

7

[pt.scribd.com](https://pt.scribd.com)

Fuente de Internet

1%

8

[repositorio.upsb.edu.pe](https://repositorio.upsb.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

9	<a href="http://docplayer.es">docplayer.es</a> Fuente de Internet	1 %
10	<a href="http://tesis.ucsm.edu.pe">tesis.ucsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
11	<a href="http://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	<1 %
12	<a href="http://cybertesis.unmsm.edu.pe">cybertesis.unmsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
13	<a href="http://documentop.com">documentop.com</a> Fuente de Internet	<1 %
14	<a href="http://elsiglo.com.gt">elsiglo.com.gt</a> Fuente de Internet	<1 %
15	<a href="http://digibug.ugr.es">digibug.ugr.es</a> Fuente de Internet	<1 %
16	Jacqueline Hernández-Escolar, Irma Yolanda Castillo-Ávila, Eliana Meza-Montalvo, Regina Domínguez-Anaya, Luis Alvis-Estrada. "Knowledge, Attitudes and Practices on Breast Self-Examination of Students in the Health Area of Two Universities in the City of Cartagena", Global Journal of Health Science, 2019 Publicación	<1 %
17	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	<1 %



18	<a href="http://repository.udca.edu.co">repository.udca.edu.co</a> Fuente de Internet	<1 %
19	<a href="http://cambioclimatico.gob.do">cambioclimatico.gob.do</a> Fuente de Internet	<1 %
20	<a href="http://www.vivirbien.org.mx">www.vivirbien.org.mx</a> Fuente de Internet	<1 %
21	Submitted to Infile Trabajo del estudiante	<1 %
22	<a href="http://www.cancer.net">www.cancer.net</a> Fuente de Internet	<1 %
23	<a href="http://dipresguerrero.blogspot.com">dipresguerrero.blogspot.com</a> Fuente de Internet	<1 %
24	<a href="http://repositorio.unprg.edu.pe">repositorio.unprg.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
25	<a href="http://contenidos.usco.edu.co">contenidos.usco.edu.co</a> Fuente de Internet	<1 %
26	<a href="http://salud.edomex.gob.mx">salud.edomex.gob.mx</a> Fuente de Internet	<1 %
27	<a href="http://dspace.unitru.edu.pe">dspace.unitru.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
28	<a href="http://scielo.sld.cu">scielo.sld.cu</a> Fuente de Internet	<1 %
29	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo	<1 %

  
 Blanca Fajalilla Aldana  
 MÉDICO CIRUJANO  
 C.M.P. 15357

30

Submitted to Universidad Señor de Sipan

Trabajo del estudiante

<1 %

---

31

repositorio.upao.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo

  
-----  
*Blanca Faller Aldana*  
MÉDICO CIRUJANO  
C.M.P. 15357