

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

TESIS:

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES DE 20 A 49 AÑOS DE EDAD ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD DE SUCRE – CELENDÍN. IV TRIMESTRE 2019

Para optar el Grado Académico de

MAESTRO EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

Presentada por:

Bachiller: ROSA TERESA SILVA ARAUJO

Asesora:

Dra. MARÍA YNÉS HUAMANÍ MEDINA

Cajamarca, Perú

2022

COPYRIGHT © 2022 by
ROSA TERESA SILVA ARAUJO
Todos los derechos reservados

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

TESIS APROBADA:

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES DE 20 A 49 AÑOS DE EDAD ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD DE SUCRE – CELENDÍN. IV TRIMESTRE 2019

Para optar el Grado Académico de

MAESTRO EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

Presentada por:

Bachiller: ROSA TERESA SILVA ARAUJO

JURADO EVALUADOR

Dra. Maria Ynes Huamaní Medina
Asesora

Mg. Amanda Elena Rodríguez Sánchez
Jurado Evaluador

M.Cs. Martha Esther Rodríguez Tejada.
Jurado Evaluador

M.Cs. Segunda Haydee García Flores
Jurado Evaluador

Cajamarca, Perú

2022



Universidad Nacional de Cajamarca
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 080-2018-SUNEDU/CD

Escuela de Posgrado
CAJAMARCA - PERU



PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Siendo las 11:30 horas, del día 23 de agosto de dos mil veintidós, reunidos en el aula 1A del local del Centro de Idiomas de la Universidad Nacional de Cajamarca, el Jurado Evaluador presidido por la **Mg. AMANDA ELENA RODRÍGUEZ SÁNCHEZ, M.Cs. MARTHA ESTHER RODRIGUEZ TEJADA, M.Cs. SEGUNDA AYDEÉ GARCIA FLORES;** y en calidad de Asesora la **Dra. MARÍA YNES HUAMANÍ MEDINA,** Actuando de conformidad con el Reglamento Interno y el Reglamento de Tesis de Maestría de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, se dio inicio a la Sustentación de la Tesis titulada **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES DE 20 A 49 AÑOS DE EDAD ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD DE SUCRE – CELENDÍN. IV TRIMESTRE 2019”**, presentada por la **Bachiller en Obstetricia ROSA TERESA SILVA ARAUJO.**

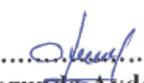
Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó APROBAR....con la calificación de DIECISETE (17).....la mencionada Tesis; en tal virtud, la **Bachiller en Obstetricia ROSA TERESA SILVA ARAUJO,** está apta para recibir en ceremonia especial el Diploma que lo acredita como **MAESTRO EN CIENCIAS,** de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, con Mención en **SALUD PÚBLICA.**

Siendo las 12:50 horas del mismo día, se dio por concluido el acto.


.....
Dra. María Ynes Huamaní Medina
Asesora


.....
Mg. Amanda Elena Rodríguez Sánchez
Jurado Evaluador


.....
M.Cs. Martha Esther Rodríguez Tejada
Jurado Evaluador


.....
M.Cs. Segunda Aydeé García Flores
Jurado Evaluador

DEDICATORIA

*A Dios por bendecirme siempre y guiarme
por el camino de la verdad.*

*A mis queridos padres y mi adorada hija,
quienes me han motivado permanentemente
durante mi formación personal y profesional.*

*A ustedes por siempre mi corazón y mi
gratitud.*

Rosa Teresa

AGRADECIMIENTO

A mi asesora quien en todo momento me brindó su apoyo y acompañamiento para la culminación de este proyecto.

A todos los docentes de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca; especialmente al equipo de Maestría en Salud Pública que colaboraron directa e indirectamente en este proyecto, así como por su respaldo para la realización de la tesis.

Rosa Teresa

EPIGRAFE

Por la ignorancia se desciende a la servidumbre,
por la educación se asciende a la libertad.

Diego Luis Córdoba

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
EPÍGRAFE	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE ABREVIATURAS	xi
GLOSARIO	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN	xv
CAPÍTULO I	1
EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Justificación	5
1.3. Delimitación de la investigación.....	7
1.4. Limitaciones.....	8
1.5. Objetivos:.....	8
CAPÍTULO II.....	9
MARCO TEÒRICO.....	9
2.1. Antecedentes del estudio	9
2.1. Marco conceptual	16
2.2. Bases y modelos teóricos.....	27
2.2.2. Personal de salud y autocuidado	28
2.3. Hipótesis	30
2.4. Variables:.....	31
2.5. Operacionalización de los componentes de las variables	32
- Conocimiento	32
- Importancia	32

CAPÍTULO III	33
MARCO METODOLÓGICO	33
3.1. Ubicación geográfica.....	33
3.2. Diseño de investigación.....	33
3.3. Población y muestra	34
3.5. Técnicas e instrumentos de recopilación de datos	36
3.4. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información.....	37
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento.....	38
3.6. Consideraciones éticas.....	39
CAPITULO IV	40
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	40
4.1. Presentación de resultados.....	40
4.2. Análisis, interpretación y discusión de resultados	46
CAPITULO V.....	51
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	51
3.1. Conclusiones	51
3.2. Recomendaciones.....	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53

LISTA DE TABLAS

Tabla 1.	Características sociodemográficas de las mujeres de 20 a 49 años de edad atendidas en el Consultorio de Planificación Familiar. Centro de Salud Sucre - Celendín. IV trimestre del 2019.	40
Tabla 2.	Nivel de conocimiento acerca del autoexamen de mamas en mujeres de 20 a 49 años de edad atendidas en el Consultorio de Planificación Familiar. Centro de Salud Sucre - Celendín. IV trimestre del 2019.	41
Tabla 3.	Práctica de autoexamen de mamas en mujeres de 20 a 49 años de edad atendidas en el Consultorio de Planificación Familiar. Centro de Salud Sucre - Celendín. IV trimestre del 2019.	42
Tabla 3.1	Prácticas adecuadas e inadecuadas del autoexamen de mamas en mujeres de 20 a 49 años de edad atendidas en el Consultorio de Planificación Familiar. Centro de Salud Sucre - Celendín. IV trimestre del 2019.	43
Tabla 4.	Relación entre el conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de 20 a 49 años de edad atendidas en el Consultorio de Planificación Familiar. Centro de Salud Sucre - Celendín. IV trimestre del 2019.	45

LISTA DE ABREVIATURAS

OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
AEM	Autoexamen de mama
INEI	Instituto de Estadística e Informática
MINSA	Ministerio de Salud
DGSP	Dirección General de Salud de las Personas
C.S.	Centro de salud
IPRESS	Institución Prestadora de Servicios de Salud.
INS	Instituto Nacional de Salud
DIRESA	Dirección Regional de Salud
MCS	Modelo de creencias de Salud
PPFF	Planificación Familiar

GLOSARIO

- Autoexamen de mama:** Técnica de detección basada en la revisión de las mamas por la misma mujer que aumenta la posibilidad de detectar a tiempo algún signo de enfermedad en las mamas, se recomienda que sea a partir de los 20 años. (1)
- Cáncer de mama:** Cáncer que se forma en los tejidos de la mama, el más común el carcinoma ductal, que empieza en el revestimiento de los conductos delgados que llevan leche desde los lobulillos de la mama hasta el pezón. (2)
- Detección sistemática:** Verificación de la presencia de una enfermedad cuando no hay síntomas. Dado que la detección sistemática permite encontrar enfermedades en estadio temprano, es posible que la probabilidad de curar la enfermedad sea mayor. (2)
- Neoplasia:** Masa anormal de tejido que aparece cuando las células se multiplican más de lo debido o no se mueren cuando deberían. (3)
- Mortalidad:** Número proporcional de defunciones en población o tiempo determinados. (4)
- Incidencia:** Es el número de casos nuevos de una enfermedad en una población determinada y en un periodo determinado. (4)
- Tamizaje:** Implica la aplicación de una prueba relativamente simple y barata a sujetos asintomáticos con el objeto de clasificarlos como portadores probables o no de la enfermedad objeto del tamizaje. (2)
- Morbimortalidad:** Proviene de la ciencia médica y que combina dos subconceptos como la morbilidad y la mortalidad. (4)

RESUMEN

El objetivo fue establecer la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres de 20 a 49 años, que acuden al Consultorio de Planificación Familiar del Centro de Salud Sucre. El diseño fue cuantitativo, observacional, correlacional, transversal. Muestra de 128 mujeres seleccionadas mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. Utilizó un cuestionario para medir el conocimiento y una guía de observación para las prácticas del autoexamen mamario, validado por juicio de expertos y determinado su confiabilidad mediante Kuder-Richardson (0,84). La relación entre variables, se determinó mediante la prueba de Chi cuadrado y el valor de p. En los resultados el 43% son mujeres con edad entre 20 a 30 años, 75% convivientes, 89,8% amas de casa, 39,1% con instrucción secundaria completa; 68,8% de procedencia urbana y 57% con número de hijos entre 2 y 5. El nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama es bajo y regular con 40,6% y 27,3%, siendo la observación inicial, la posición de los dedos, el inicio de realización, el momento para realizarlo y la frecuencia con que debe realizarse los indicadores con niveles bajos con 67,2%; 60,9%; 57,8%; 53,9% y 60,9%; respectivamente. Las prácticas del 59,4% fue inadecuado, siendo la colocación de los brazos en la cadera y observación de mamas y pezones; brazos entendidos y observación de mamas y pezones, la palpación de alrededores del pezón con movimientos circulares en sentido de las agujas del reloj y la palpación de la mama con movimientos circulares en sentido de las agujas del reloj, las prácticas más inadecuadas con 82%; 47,7%; 85,9%; y 57%. Conclusión: Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas del autoexamen de mama en las mujeres participantes del estudio demostrado por un valor de Chi-Cuadrado de 6,02 y un valor de $p=0,049$.

Palabras clave: Conocimiento, prácticas, técnica, autoexamen de mama.

ABSTRACT

The objective was to establish the relationship between knowledge and practices on breast self-examination in women aged 20 to 49 who attend the Family Planning office of the Sucre Health Center. The design was quantitative, observational, correlational, cross-sectional. The sample was 128 women selected by simple random probabilistic sampling. A questionnaire was used to measure knowledge and an observation guide for breast self-examination practices validated by expert judgment and its reliability was determined using Kuder-Richardson (0.84). The relationship between variables was determined using the Chi square test and the p value. In the results, 43% are women between 20 and 30 years old, 75% cohabitants, 89,8% housewives, 39,1% with complete secondary education, 68,8% of urban origin and 57% with a number of children between 2 and 5. The level of knowledge about breast self-examination is low and regular with 40,6% and 27,3%, being the initial observation, the position of the fingers, the beginning of the performance, the moment to perform it and the frequency with that the indicators with low levels must be carried out with 67,2%; 60,9%; 57,8%; 53,9% and 60,9% respectively. The practices of 59,4% were inappropriate, being the placement of the arms on the hip and observation of the breasts and nipples; arms understood and observation of breasts and nipples, palpation around the nipple with circular movements in a clockwise direction and palpation of the breast with circular movements in a clockwise direction the most inappropriate practices with 82; 47,7% 85,9% and 57%. Conclusion: There is a significant relationship between the knowledge and practices of breast self-examination in the women participating in the study, demonstrated by a Chi-Square value of 6.02 and a value of $p=0.049$.

KEY WORDS: Level of Knowledge, practices, technique, breast self-examination.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama, en el sexo femenino, constituye la principal causa de muerte por neoplasia maligna en el mundo (5) y la segunda causa de muerte en nuestro país, luego del cáncer de cuello uterino. La incidencia anual estimada del cáncer de mama para el Perú es de 28 casos por 100,000 habitantes, con una tasa de mortalidad anual es de 8.5 casos por 100, 000 habitantes y una tasa de mortalidad anual es de 9.2 casos por 100,000 habitantes(6). Tasas que son preocupantes y que deben motivarnos a seguir fortaleciendo las estrategias de prevención primaria y prevención secundaria.

La Organización Mundial de Salud, recomienda que la prevención primaria y secundaria son fundamentales en la lucha contra las enfermedades neoplásicas, siendo la educación en salud a la población un pilar importante para tomar conciencia de la necesidad de evaluaciones médicas periódicas para un diagnóstico precoz. Sin embargo, también la OMS recomienda tres tipos de métodos de tamizaje para el cáncer de mama: Mamografía, examen clínico y el autoexamen. La mamografía es la herramienta diagnóstica más utilizada en los programas de tamizaje y diagnóstico; sin embargo, el autoexamen de mama es simple, de bajo costo y no invasivo; además, tiene la ventaja de ser llevado a cabo por la propia mujer, su conocimiento puede llevar a un diagnóstico temprano. (5)

El autoexamen de mama, constituye una técnica de prevención de esta enfermedad, debiendo comenzar a realizarse, por lo menos una vez mensual, a partir de los 20 años de edad. Este método de costo efectividad demostrada consiste en la autoexploración de las mamas realizadas por la propia mujer, a fin de encontrar diferencias en el tamaño y/o forma del seno, cambios anormales como bultos, hundimientos o alteraciones en la parte externa que cubre la piel, entre otros. (7)

Estructuralmente, el presente trabajo de investigación: Conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de 20 a 49 años de edad atendidas en el Consultorio de Planificación Familiar del Centro de Salud de Sucre – Celendín. IV trimestre 2019, está constituido por cinco capítulos: El Capítulo I, se plantea el problema de la investigación científica, la formulación, justificación y objetivos del mismo; el Capítulo II, describe el marco teórico empleado para dar sustento a la investigación; el Capítulo III, describe la metodología utilizada; y en el Capítulo IV, se hace la presentación de los resultados de la investigación a través de tablas estadísticas con su respectiva discusión de resultados. Finalmente, el Capítulo V, señala las conclusiones y las recomendaciones

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

1.1.1. Descripción del problema

En las décadas últimas, las enfermedades crónicas no transmisibles se han incrementado aceleradamente cobrando gran importancia en la salud pública mundial. Entre estas enfermedades destaca el cáncer de mama que presenta relevante magnitud dada la alta morbimortalidad, especialmente, en el sexo femenino. Patología que se produce por un crecimiento descontrolado de las células de la glándula mamaria que provoca tumores de células cancerígenas que rápidamente invaden los tejidos aledaños, para luego propagarse por distintas áreas del cuerpo (8), afectando el bienestar y la vida de la mujer.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), notifica que el cáncer de mama es el tipo de cáncer más frecuente, con más de 2,2 millones de casos en el 2020, y alrededor de 685 000 mujeres fallecieron como consecuencia de esa enfermedad, registrándose la mayoría de casos y de muertes en países de ingresos bajos y medianos(5). Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), muestra datos para las Américas, en las que cada año más de 491,000 mujeres son diagnosticadas de cáncer de mama, y casi 106,391 mujeres mueren a causa de esta enfermedad. Así mismo, estima que para el 2040 el número de mujeres

diagnosticadas aumentará en 39% (684,174 casos) y la mortalidad por esta causa aumentará en 52,3% (162,044 defunciones) (9).

En el Perú, la incidencia anual estimada de cáncer de mama es de 28 casos por 100,000 habitantes con una tasa de mortalidad anual de 8.5 casos por 100,000 habitantes; siendo las regiones de Tumbes, Piura, Lima, Lambayeque, La Libertad y Callao; donde se registraron las mayores tasas de mortalidad, ubicándose por encima del promedio nacional y constituyendo las áreas de mayor riesgo a nivel nacional. (6) Para el caso de la región Cajamarca, los 04 tipos de cáncer más frecuentes son 18.25% cáncer de cuello uterino, 14.59% cáncer de estómago, 10.27% cáncer de piel y 7.93% cáncer de mama. (10)

Las tres estrategias principales para la detección precoz del cáncer de mama lo constituyen el autoexamen de mamas (AEM), el examen clínico anual de mamas y el examen mamográfico, considerados complementarios, toda vez que aisladamente ninguno de ellos es capaz de identificar las mujeres portadoras del cáncer de mama(11). La autoexploración mamaria mensual, como parte de la prevención es una de las estrategias más destacadas para la detección oportuna del cáncer de mama, es de muy bajo costo, puede ser realizado por la misma persona y realizado de manera adecuada ha demostrado mejorar el pronóstico, la sobrevivencia y la calidad de vida a largo plazo. (8)

La OPS, ente rector en salud a nivel de la Américas, considera que muchas vidas podrían salvarse mediante la realización del autoexamen de mamas, que asegure un diagnóstico precoz del cáncer de mama. (9)

Sin embargo, pese a las altas tasas de incidencia y prevalencia del cáncer de mama, es preocupante que la prevención de esta neoplasia maligna continúe siendo difícil de lograr, aun sabiendo la enorme importancia que cobra, en particular el autoexamen de mamas (11), pues algunos estudios demuestran que las mujeres tienen escasa información sobre su importancia y técnica correcta (12) (13), situación de la cual nuestro país no está exenta a pesar de contar con planes y programas como el Plan Nacional para la Prevención y Control de Cáncer de Mama en el Perú 2017-2021, que coloca al autoexamen de mama como uno de los métodos fundamentales de detección en la atención primaria de salud (6).

El documento técnico también establece que es responsabilidad del personal de salud que trabaja en los establecimientos de salud del primer nivel de atención, realizar examen de mama; y enseñar a las usuarias que acuden a los establecimientos de salud la técnica correcta (14), es decir el personal de salud es el protagonista para educar a las mujeres, incidir en que hagan conciencia y que se realicen la exploración mamaria periódicamente, además de promover, indicar, supervisar y corroborar el conocimiento sobre la técnica correcta a favor de la detección oportuna del cáncer de mama. (6)

No obstante, un estudio nacional realizado por el Instituto de Estadística e Informática (INEI), determinó que, en el año 2016, solo un 20,1% de las mujeres de 30 a 59 años de edad se han realizado algún examen físico de mama, por un Médico, Obstetra o Enfermera en los últimos 12 meses.

Por área de residencia, el 24,5% de mujeres del área urbana accedieron al examen clínico de mama; mientras que en el área rural el porcentaje alcanzó el 11,5%. En mujeres de la sierra solo el 14,6% y en la selva 14,0% reportaron que un médico u otro profesional de la salud les habían realizado un examen físico de mama, en los últimos 12 meses (15). Esta misma institución para el 2020 determinó que, a nivel nacional, sólo el 15,5% de mujeres de 30 a 59 años de edad se realizó el examen clínico de mama en los últimos 12 meses, siendo mayor en el área urbana con un 16,9% en relación al área rural que solo llegó al 9,0%. (16)

En este contexto, juega un rol fundamental el nivel de conocimiento que tengan las mujeres sobre el autoexamen mamario, esperándose que el aumento del conocimiento sobre el autoexamen de mama aumente su práctica. No obstante, investigaciones internacionales como la realizada en países como España (17) y, otras investigaciones nacionales (18) evidencian la relación entre el nivel de conocimiento de las madres y la practicas del autoexamen mamario, notándose que, por lo general la persistencia de bajos niveles de conocimiento sobre la finalidad del autoexamen, una actitud desfavorable para realizarlo y una incorrecta práctica de la técnica.

Pero es necesario considerar, como lo explica Abarca, que el conocimiento se desarrolla pasivamente como una herramienta para la supervivencia de las personas y es el fundamento que da significado a las creencias y prácticas ante una situación (19). Por otra parte, las prácticas en autocuidado son consecuencia de aprendizajes adquiridos para

disciplinar y conservar la integridad humana, así como su actividad y progreso, entre lo que destaca que toda práctica está sujeta por factores como el conocimiento, los estímulos y las experiencias personales. (20)

En relación a lo expuesto, es necesario determinar si las mujeres conocen y practican el autoexamen mamario. A nivel nacional y local hay información sobre el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen mamaria en mujeres de diferente etapa de vida; el presente estudio pretende aportar información y evidenciar considerando el contexto social, económico, cultural y social en la cual se desarrolla la mujer, razón por la cual la investigación plantea determinar el nivel de conocimiento de las mujeres de 20 a 49 años de edad y como éste guarda relación con la práctica del mismo en mujeres que acuden a un establecimiento de salud de atención primaria, el Centro de Salud de Sucre, provincia de Celendín, región Cajamarca.

1.1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación ente el nivel de conocimiento y la práctica de autoexamen de mamas en mujeres de 20 a 49 años que acuden al Consultorio de Planificación Familiar del Centro de Salud Sucre – Celendín, durante el IV trimestre 2019?

1.2. Justificación

El autoexamen de mama (AEM), es una técnica de detección del cáncer mamario basada en la observación y palpación que hace la mujer en sus propias mamas. Su desconocimiento o su conocimiento parcial sobre la finalidad del autoexamen y

una incorrecta práctica de la técnica no favorecen a la identificación temprana de alguna afección mamaria en estadio inicial, exponiendo a la mujer a tratamientos más invasivos para su control, disminución marcada de los índices de supervivencia y afectación seria a su calidad de vida. Sin embargo, es necesario considerar que la pobreza y los bajos niveles de educación sanitaria son condicionantes del nivel de conocimiento de las mujeres sobre esta técnica.

A pesar que el Estado Peruano ha considerado la prevención y control del cáncer, incluyendo el cáncer de mama, de interés nacional (21) (22); dado su potencial impacto económico, social y en la salud de las mujeres; el autoexamen mamario aún no ha recibido la suficiente atención, pues para el 2020 a nivel nacional, sólo el 15,5% de mujeres de 30 a 59 años de edad se realizó el examen clínico de mama en los últimos 12 meses, siendo mayor en el área urbana con un 16,9% en relación al área rural que solo llegó al 9,0%. (16)

Por otra parte, dada la magnitud de cáncer de mama en el Perú, la investigación en este tema es una prioridad de salud pública nacional y local enmarcada en diferentes documentos técnicos de investigación. A nivel de Perú, se enmarca en la Resolución Ministerial N°658-2019-MINSA de fecha 19 de julio de 2019 mediante el cual se aprueba la Prioridades Nacionales de Investigación en Salud en Perú para el período 2019-2023. (23)

En el marco de lo señalado anteriormente, el presente estudio busca aportar información relevante respecto al nivel de conocimiento y prácticas de las mujeres de 20 a 49 años de edad atendidos en el Consultorio de Planificación Familiar del Centro de Salud Sucre durante el IV trimestre del año 2019, respecto al

autoexamen de mama, a efectos de ratificar o refutar los conocimientos teóricos existentes. Además, será el punto de partida, que permita a las autoridades del centro de salud implementar estrategias y respuestas de salud pública que permitan posicionar esta técnica de mucha valía para la identificación oportuna de alguna neoplasia en el seno. Del mismo modo, servirá como referente para el desarrollo posterior de otras investigaciones vinculadas con el tema, y motivar la investigación en otro contexto, marco y realidad.

La justificación científica del estudio radica en el aporte de conocimientos para otros estudios de investigación. Así mismo, permitirá refutar o ratificar los conocimientos teóricos existentes.

1.3. Delimitación de la investigación

1.3.1.- Espacial

La investigación se realizó en el Consultorio de Planificación Familiar del Centro de Salud de Sucre. Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) adscrita a la Red Celendín de la Dirección Regional de Salud Cajamarca.

1.3.2.- Social

Se trabajó con 128 mujeres atendidas de 20 a 49 años que acudieron al consultorio de planificación familiar del Centro de salud de Sucre.

1.3.3.- Temporal

La presente investigación se llevó a cabo durante los meses de setiembre a diciembre del 2019.

1.4. Limitaciones

Una de las limitaciones que se tuvo fue la pandemia Covid 19 ya que no permitió la sustentación a tiempo por que empezó el estado de emergencia a partir de marzo del 2020.

1.5. Objetivos:

1.5.1. Objetivo general:

Establecer la relación entre el conocimiento y la práctica de autoexamen de mamas en mujeres atendidas de 20 a 49 años que acuden al Consultorio de Planificación Familiar en el Centro de Salud Sucre - Celendín, durante el IV trimestre 2019.

1.5.2. Objetivos específicos

1. Describir, las características sociodemográficas de las mujeres de 20 a 49 años que acuden al consultorio de Planificación Familiar en el Centro de Salud Sucre – Celendín, durante el IV trimestre del 2019.
2. Determinar, el nivel conocimiento sobre el autoexamen de mamas que tienen las mujeres de 20 a 49 años que acuden al Consultorio de Planificación Familiar en el Centro de Salud Sucre - Celendín, durante el IV trimestre 2019.
3. Identificar, las prácticas adecuadas e inadecuadas según indicador, acerca del autoexamen de mamas en mujeres de 20 a 49 años de edad atendidas en el Consultorio de Planificación Familiar en el Centro de Salud Sucre - Celendín, durante el IV trimestre del 2019.

CAPÍTULO II

MARCO TEÒRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Antecedentes internacionales

Gálvez, M., Rodríguez, L. y Rodríguez, O. (Cuba, 2017) en el estudio: Conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres de 30 años y más, investigación epidemiológica, observacional, descriptiva y prospectiva, cuya muestra fueron 121 mujeres a quienes se les aplicó una encuesta, obteniendo que el 57,9% de las mujeres desconocían qué es el autoexamen de mama, solamente el 31,4% se auto examinaban de forma correcta, el 21,6 % refirió realizarlo mensualmente y el 35,3%, después de la menstruación, el 82,4% de las mujeres recibieron mayor información a través de las consultas médicas. Concluye que, un alto porcentaje de las mujeres desconocían qué es el autoexamen de mama, la forma y frecuencia en que se debe realizar; no así la relación con el período menstrual (24).

Requelme de Ataide, Arruda, D. y Rego de Jesús (Brasil, 2018) en el estudio: Conocimiento y práctica del autoexamen de mamas por usuarias de la Unidad de Salud de la Familia, que fue de diseño transversal, trabajó con una muestra de 116 usuarias de 40 a 59 años, de la Unidad de Salud de la Familia en el suroeste de Bahía, usando un formulario estructurado, analizado por regresión de Poisson, encontró que 75,9% de las mujeres reportaron conocer el AEM y el 65,5% lo practica, la razón

de prevalencia para el conocimiento del AEM fue 1,40 veces mayor entre las mujeres con mayor escolaridad, 2,85 veces mayor entre las que conocían el cáncer de mama y más del 15% para aquellas que consideran que es importante detectar la enfermedad temprano. La práctica fue más alta entre la población económicamente activa, con más de 2 hijos, no fumadoras, que asisten a la unidad durante más de 2 años que conocen y sienten importante detectar el cáncer de mama precozmente (13).

Murillo, E. (Colombia, 2020) en la investigación: Prácticas sobre autoexamen de mama en la población femenina: Una revisión integrativa realizó una revisión integrativa de la literatura científica haciendo uso de una metodología descriptivo y retrospectivo, tuvo una muestra compuesta por 72 publicaciones indexadas en 12 bases de datos seleccionadas a nivel internacional, identificándose que hubo predominio de investigaciones realizadas en Colombia, seguido por Cuba y México. Los autores principales fueron en su mayoría enfermeras con 63,87%. El 68% de las publicaciones fueron realizadas en población femenina y en funcionarios de salud 32%. Se evidenció en cuanto a la categoría de conocimientos que la mayoría de las mujeres no saben realizarse de manera adecuada el autoexamen de mama y el nivel de conocimiento es bajo. Dentro de las barreras identificadas se encontraron: Desconocimiento, pudor, temor, negligencia y falta de conciencia sobre la técnica. Concluye que, hay un nivel de conocimiento bajo, lo cual hace necesaria la formación específica en este tema y el aporte de enfermería a las diferentes comunidades. (25)

Castro, M. (México, 2022) en el estudio: Nivel de conocimiento de la autoexploración de mama en mujeres de 25 a 69 años, en una unidad de primer nivel de atención, que fue una investigación transversal, descriptivo que trabajó con muestra de 246 mujeres, obtuvo como resultados, promedio de edad $45,01 \pm 12.3$, el 37,8% en el grupo de 36-50 años, el 25,6% tenían secundaria y el 19,1% solo primaria, el 51.2% eran empleadas, el 33% indicó bajo nivel de conocimientos sobre AEM y el 93% tuvo inadecuada práctica. Concluye el estudio que la autoexploración de mama es una estrategia clave para la detección precoz del cáncer de mama y, posteriormente, fundamental para el tratamiento eficaz de la enfermedad, por lo que es primordial enfatizar el abordaje de la autoexploración de mama desde la consulta de medicina familiar mediante la educación al paciente sobre dicha técnica. (26)

2.1.2. Antecedentes nacionales

López T (Lima, 2018) en el estudio: Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres que acuden al Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2018, realizado en una muestra de 263 mujer mayores de 30 años, obtuvo como resultados que el nivel de conocimiento de la población en estudio es medio en el 58,2%, 29,7% conocimiento alto y 12,2% bajo. Por otro lado, el 80,2% mostraron que tuvieron prácticas inadecuadas en relación al AEM y solo un 19,8% mostraron prácticas adecuadas. Concluye que, existe una relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre el autoexamen de mama en las mujeres atendidas en el Área de Ginecología del Hospital Sergio Bernales

demostrado por el valor de Rho de Spearman $r=0,505$ y el valor de $p=0,010$. (18)

Pari, Ari; Arosquipa, K.; Quisbert, D. (Arequipa 2018) en la investigación: Nivel de conocimiento del autoexamen de mama en mujeres que acuden a consulta externa de Ginecología - Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa. 2018, que fue descriptivo y corte transversal en la que participaron 92 mujeres encontró que en más de los $2/3$ el nivel de conocimiento es mediano, más de las $3/4$ partes tienen un nivel de conocimiento alto sobre definición del autoexamen de mama; más de la mitad tienen nivel de conocimiento medio sobre importancia y técnica del autoexamen y sobre la frecuencia e indicaciones la mitad posee un nivel de conocimiento medio, además que más de las $3/4$ partes de la población de estudio poseen una edad de 21 a 40 años; la mitad tiene una situación conyugal de conviviente; más de las tres cuartas partes posee un nivel de instrucción entre secundaria y superior; y según los factores de riesgo la cuarta parte no dio de lactar (27).

Vega, E. y Ramírez, M, (Lima, 2019) realizaron el estudio: Nivel de conocimientos sobre autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al consultorio de PPF del Hospital Rezola, Cañete. Estudio de diseño no experimental, descriptivo y corte transversal, con una muestra de 257 mujeres a quienes se les aplicó una encuesta elaborado y validada por los autores; encontraron que predomina el nivel de conocimiento medio sobre el autoexamen de mama con un 59,1%; en relación a su importancia, tiene 59,5% un conocimiento alto, acerca de la técnica

adecuada 59,1% tiene conocimiento medio, sobre la frecuencia 45,5% tiene un conocimiento medio, y en relación al momento adecuado para realizarlo 55,6% tiene un conocimiento medio. Concluye que, en las mujeres en edad fértil del Hospital Rezola existe un nivel de conocimiento medio acerca del autoexamen de mama (28).

León, G.; Macavilca, R. (Huancayo, 2020) en la investigación: Conocimiento sobre el autoexamen de mamas en trabajadoras de la Municipalidad de Huancayo, 2020, con una muestra de 167 trabajadoras, encontró que el 89,2% tiene un nivel de conocimiento alto sobre el concepto de autoexamen de mamas, asimismo, el 64% poseen un nivel alto de conocimiento sobre factores de riesgo, el 76% también tiene un conocimiento alto sobre la técnica del autoexamen de mamas, pero en cuanto a la frecuencia del autoexamen de mamas el 58% presenta un nivel medio de conocimiento. En general, el 81,6% tienen un nivel alto de conocimiento del autoexamen de mamas. Concluye que, en las trabajadoras de la Municipalidad de Huancayo predomina un conocimiento alto respecto al nivel de conocimiento del autoexamen de mamas (29).

Vega, M. y Mishury, P. (Lima, 2021) en la investigación tipo correlacional, diseño no experimental, enfoque cuantitativo, corta transversal, titulado: Conocimiento y práctica sobre el autoexamen mamario en mujeres del Centro de Salud de Manzanares, 2021 y en la que participaron 63 mujeres encontró que el nivel de conocimiento es medio al igual que la práctica, con la prueba de Spearman es igual a

0,953, a lo que se obtuvo una correlación positiva alta de acuerdo a sus variables, se encontró p valor de 0,000 menor a 0,05. Concluye que, el nivel conocimiento tiene relación significativa con el nivel de práctica sobre el autoexamen mamario. (30)

2.1.3. Antecedentes regionales

Álvarez, F. (Cajamarca, 2017) en el estudio: Nivel de conocimiento sobre cáncer y práctica del autoexamen de mama en usuarias del Consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2017. Estudio de tipo cuantitativo, diseño descriptivo y corte transversal con la participación de 53 personas seleccionadas utilizando un muestreo aleatorio simple, encontró que, del 54,8% su edad oscila entre 30 a 35 años, 41,8% son madres solteras; 30,1% amas de casa; 69,8% tienen nivel de instrucción primaria y secundaria, y 92,5% son católicas. Respecto al nivel de conocimiento, 62% tiene conocimiento bajo sobre cáncer de mama, y 63,7% realizan prácticas adecuadas sobre autoexamen de mamas, no encontrando relación estadística entre las variables en mención. (26)

Boggiano, C. (Jaén, 2018) desarrolló la investigación: Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del autoexamen de mamas en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca - Filial Jaén. Se trató de un estudio descriptivo, correlacional con una muestra de 132 estudiantes de enfermería, seleccionados mediante muestreo probabilístico estratificado proporcional, encontrando que los estudiantes de enfermería tienen un nivel de conocimiento medio sobre autoexamen

de mamas (62,9%), evidencian una actitud positiva el 62,1%, sin embargo, tienen una práctica inadecuada del autoexamen de mamas (72%). Concluye que, el nivel de conocimiento guarda una relación significativa con la práctica de autoexamen de mamas ($p < 0,05$), sin embargo, la misma prueba estadística mostró que el nivel de conocimiento no se relaciona con la actitud hacia el autoexamen de mamas ($p > 0,05$). (32)

Paredes Tirado, JL; (Cajamarca, 2021) en la investigación: Nivel de conocimiento y práctica en autoexamen de mama de mujeres atendidas en Consultorio de Planificación Familiar del Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca. Se trató de un estudio no experimental, corte transversal, descriptivo, prospectivo, correlacional con una muestra de 384 mujeres encontró que el 61,7% reconoce la importancia; 66,1% conoce los cambios que debe buscar durante la observación y 93% reconoce que debe buscar en el pezón. En contraparte, 63,5% no conoce que la palpación debe realizarse en sentido horario, 85% desconoce que se debe realizar una semana después de la menstruación, 86,2% ignora la posición en la que debe realizarse el examen. Sobre la práctica el 91,4% y 94% lo realizan de manera adecuada, el indicador de descubrir totalmente el tórax e inspeccionar los cambios de las mamas; donde se observa mayor dificultad, es en el cambio de posición de los brazos, en este caso sólo 53.9% lo ejecuta adecuadamente. Concluye que, el 30,5% tiene conocimiento sobre cómo debe realizarse el autoexamen de mamas y su práctica adecuada es realizada por 41,7%. (33)

2.1. Marco conceptual

2.1.1. Conocimiento

El conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que puedan ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto, del cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo. (37)

Es decir, el conocimiento debe verse como el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto ante el cual toma su actitud. (38)

El conocimiento tiene determinados elementos que son parte de su proceso:

- **Sujeto:** El sujeto del conocimiento es el individuo conocedor. En él se encuentran los estados del espíritu en el que se envuelven o entran la ignorancia, duda, opinión y certeza.
- **Objeto:** Es aquello a lo que se dirige la conciencia, ya sea de una manera cognoscitiva, ya sea volitiva.
- **Imagen:** Constituye el instrumento mediante el cual la conciencia cognoscente aprehende su objeto, operación de conocer para que el sujeto se ponga al tanto con el objeto.
- **Medio:** La representación interna es, en cierto modo, una reproducción del objeto hecha por la facultad cognoscitiva en el interior del sujeto. Es el resultado del proceso cognoscitivo. (39)

Chávez, P.; en su libro Historia de las Doctrinas Filosóficas, detalla que son tres las condiciones del conocimiento: Las creencias, la validez y la evidencia, determinando que para que en el sujeto haya conocimiento, es indispensable que en él se dé la situación subjetiva de creencia. La persona debe creer en la certeza de lo que piensa o de lo que afirma., actuar en cierta forma, cuando se presenta la ocasión adecuada. (37)

El conocimiento también puede ser personal o colectivo; personal cuando reside en una persona, cada ser humano asimila de forma diferente la información del medio; así la información acerca del autoexamen de mama y el cáncer de mama es tomada por las mujeres de diferente forma según su cultura, religión, etc. este conocimiento es incorporado a su patrimonio personal. El conocimiento colectivo va de la mano con la cultura, naturaleza y la sociedad donde se desarrolla el individuo. (38)

El conocimiento es una variable sujeta a ser medible, siendo los cuestionarios, a base de preguntas, los instrumentos de mayor uso para su medición. Por ello, la calidad de un cuestionario recae básicamente en la clase de preguntas formuladas y en su adecuada formulación. En esencia, hay cuatro tipos de preguntas en un cuestionario, siendo las más frecuentes las preguntas cerradas dicotómicas (dan sólo opción a dos respuestas: sí o no y, en su caso, no sé/no contesta); y las preguntas cerradas politómicas o categorizadas (presentan como respuestas una serie de alternativas entre las que el encuestado debe elegir una alternativa o, en su caso, varias) (41)

Al ser medible, entonces, se lo puede categorizar. Se ha propuesto diferentes categorías del conocimiento, pero por lo general se usan categorías como alto, medio y bajo; o adecuado, regular y deficiente, bueno, regular y malo.

- **Conocimiento alto:** Es el grado de conocimiento “excelente o muy alto” porque hay una excelente abstracción y distribución cognitiva en la expresión de conceptos, los términos son precisos, las ideas están organizadas con fundamento lógico muy sólido.

- **Conocimiento medio:** Es el grado de conocimiento “básico o medianamente logrado” porque hay una mediana o parcial abstracción y distribución cognitiva en la expresión de conceptos, los términos son parcialmente precisos, existe una integración parcial de las ideas, omite otros y evoca esporádicamente los objetos del conocimiento, el fundamento lógico es simple.

- **Conocimiento bajo:** es el grado de conocimiento “insuficiente o bajo” porque hay baja abstracción y distribución cognitiva en la expresión de conceptos, los términos son imprecisos, las ideas están desorganizadas y con poco fundamento lógico.

2.1.2. Conocimiento del Autoexamen de mama

2.1.2.1. Concepto: Llamada también autoexploración mamaria o examen de la mama, es un procedimiento que tiene como propósito detectar anomalías en los senos y así poder detectar el mayor número de casos nuevos de neoplasias malignas en etapas tempranas, lo que permite tratamientos oportunos y menos invasivos elevando los índices de supervivencia y mejorar la calidad de vida de la mujer afectada. (12)

2.1.2.2. Objetivo: Detectar cambios o anomalías en las mamas o axilas, la autoexploración de las mamas, es el método más sencillo y extendido para el diagnóstico precoz, constituye una técnica que puede ser aplicada por cualquier mujer, no requiere gran empleo de tiempo ni el despliegue de recursos costosos. (12)

2.1.2.3. Frecuencia: Una de las recomendaciones, que muy probablemente no sufrirá variación alguna, es que las mujeres se realicen cada mes. El autoexamen de mama debe realizárselo todas las mujeres a partir de los 20 años, y las que ya no presentan su menstruación, habrán de realizarlo un día específico de cada mes. (35)

2.1.2.4. Momento: La mujer debe realizarse el autoexamen de mama con prontitud en forma periódica cinco días después del primer día de la menstruación entre el quinto y séptimo día, posterior al ciclo menstrual, ya que es cuando los senos están más blandos; esto es para crear hábito e intentar mejorar la técnica de detección. (36)

2.1.3. Importancia del autoexamen de mamas

- Permite a la mujer conocer mejor la fisioanatomía de sus mamas para estar atentos a cualquier cambio que pudiera requerir de atención médica, los médicos creen que es importante que las mujeres estén familiarizadas con sus mamas, para que comprendan qué es normal y anormal e informen cualquier cambio de inmediato. (12)

2.1.3.1. Posición: El autoexamen de mama se realiza de pie y recostada en decúbito dorsal. (12)

2.1.3.2. Significado de hallazgos: Si bien la mayoría de los cambios que se detectan en las mamas durante el autoexamen para conocer el estado de las mamas tiene causas benignas, algunos cambios pueden indicar algo grave, como cáncer de mama.

Existen muchas enfermedades que pueden producir cambios en las mamas:

- Masas, bultos o protuberancias no dolorosas.
- Lesiones, heridas y grietas en los senos.
- Hinchazón en parte o en la totalidad de los senos.
- Tumefacción en ambos senos. (34)

2.1.4. Técnica del autoexamen

2.1.4.1. Procedimiento: Para conocer mejor el estado de las mamas, usas los ojos y las manos para determinar si hay algún cambio en su aspecto y composición. Se lo realiza mediante la inspección y la palpación.

- Inspección

Consiste en observar el aspecto externo de los pechos. Se realiza examinando atentamente cada uno de ellos comparándolos frente a un espejo observar tamaño y posición simétricos; vigilar cambios en la textura de la piel (pliegues, huecos, etc.) o eczemas alrededor del pezón; desviación o retracción del pezón, así como salida de secreciones. Este procedimiento debe realizarse con los brazos extendidos sobre los costados y posteriormente con los brazos levantados sobre la cabeza.

- Palpación

Permite descubrir posibles bultos anormales o nódulos en el pecho. Se realiza preferentemente en decúbito dorsal, colocando una almohadilla bajo la espalda en la región del seno a explorar. La palpación del seno derecho se realiza con la mano izquierda y el seno izquierdo con la mano contralateral. Con la yema de los dedos y con una presión moderada se inicia la exploración siguiendo la dirección de las manecillas del reloj o en forma de zig-zag, buscando nodulaciones pequeñas. La palpación deberá profundizarse hasta la región axilar de cada lado(14).

2.1.4.2. Posición y consideraciones para la observación y palpación

a) Póngase frente al espejo, con los brazos caídos a lo largo del cuerpo. Fíjese en la piel de las mamas por si aparecen zonas

salientes (nódulos) u hoyuelos, o cambios en el tamaño o aspecto de las mamas. Observe si los pezones están normales, comprobando que no estén invertidos, retraídos o fijados hacia el interior.

b) Luego ponga las manos en sus caderas, observando lo mismo.

Después ponga los brazos extendidos, para realizar, una vez más, la misma observación.

2.1.4.3. Partes de la mano a utilizar

a) Estando las mamas secas después del baño, ponga su mano izquierda detrás de la cabeza y examine la mama izquierda con la mano derecha.

b) Imaginando que su mama es una esfera de reloj ponga su mano derecha a las 12 en punto (arriba). Deje su mano relajada y presione con las puntas de los dedos (todos juntos) haciendo lentamente un movimiento circular, intentando palpar la posible presencia de nódulos, realice la misma operación en la posición de la 1 del reloj, luego de las 2 y así, sucesivamente, todo el horario.

c) Cuando termine el horario, vuelva a poner los dedos y la mano en la misma actitud, pero ahora alrededor del pezón y con movimientos circulares, desde las 12 horas y en el sentido de las agujas del reloj vaya haciendo círculos concéntricos.

d) Haga círculos cada vez más pequeños para llegar hasta el pezón. Fíjese en la posible existencia de nódulos y en una posible exudación de líquido por el pezón.

e) Para terminar, realice una pequeña palpación del área cercana a la axila, donde puede haber tejido mamario.

f) Al terminar esta exploración, debe realizar la misma operación en su otra mama, utilizando su mano contraria y siguiendo los mismos pasos.

g) Es conveniente realizar esta misma operación estando acostada, colocando una almohada en el hombro derecho para explorar con la mano izquierda su mama derecha, y luego repitiendo la misma operación con la mama izquierda(14).

2.1.5. Cáncer de mama

El cáncer de mama es una enfermedad de la glándula mamaria originada por el crecimiento descontrolado de células anormales. Estas células pueden formar tumores en el tejido mamario y extenderse a cualquier parte del cuerpo. No se conoce un agente causal directo, sin embargo, se han planteado factores de riesgo, además no se conoce un mecanismo fisiopatológico, pero se sabe que para el desarrollo de las células neoplásicas deben existir al menos dos eventos: Falla de genes supresores y oncogenes, estando uno disminuido y el otro aumentado. (7)

Los factores de riesgo asociados a la enfermedad incluyen:

- Edad: El riesgo aumenta al aumentar la edad. La mayoría de casos ocurre en mujeres mayores de 60 años.
- Raza: Más frecuente en mujeres de raza blanca.
- Alcohol: Su consumo excesivo aumenta el riesgo.
- Sobrepeso.
- Aparición temprana de la primera regla.
- Menopausia tardía.
- Historia familiar: Aumenta el riesgo, si un familiar de primer grado (madre, hermana o hija) ha padecido de la enfermedad. Si la enfermedad apareció en familiares más lejano, el riesgo es menor.
- Antecedentes personales: Una mujer que ha tenido cáncer de mama, tiene más riesgo de padecer otro cáncer en la mama contralateral.
- Enfermedades previas de la mama: Algunas enfermedades de la mama como la hiperplasia atípica o el carcinoma lobulillar in situ pueden aumentar el riesgo.
- Primer embarazo tardío.
- Nuliparidad.
- Terapia hormonal sustitutiva prolongada: Durante el tratamiento hormonal sustitutivo existe un mayor riesgo de carcinoma de mama, si bien depende de los sitios preparados y vuelve el riesgo anterior una vez que cesa el tratamiento. (34)

2.1.6. Prácticas

La Real Academia de la Lengua Española, define el término prácticas como los conocimientos que enseñan el modo de hacer

algo; que piensa o actúa ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente un fin útil. También hace referencia a este el uso continuado de costumbres o el método que particularmente se observa en alguien para con sus actuaciones. Por lo tanto, las prácticas son reacciones u actuaciones recurrentes en los individuos, asimismo definidos como hábitos los cuales establecen una respuesta para una situación determinada. Las prácticas hacen parte del día a día de un sujeto en diferentes aspectos de su vida (42)

La práctica es una manera de transformar una realidad, de acercarnos a ella y plantear alternativas de solución hacia determinadas dificultades, aun desconociendo cuál será la solución verdadera y real para cada situación. Pero, sin lugar a dudas, la práctica no debe verse como un componente aislado, sino que, para una mejor comprensión, requiere ser mirada en su relación con la teoría. (42)

Comúnmente, hemos entendido la práctica como lo concreto, lo particular y contextualizado, todo lo que no es teoría, lo abstracto, lo universal e independiente del contexto, es decir, todo lo contrario; pero si queremos que los procesos pedagógicos den cuenta verdaderamente de las necesidades educativas y al tiempo poner a prueba los conocimientos teóricos de la disciplina; debemos comprender esta relación como un entramado complejo y complementario que es difícil de concretar en el accionar

pedagógico, pero que igualmente debe ser un ejercicio constante para mejorar la educación y el campo disciplinar. (43)

Desde este punto de vista la práctica formativa comprende como la acción que procura que los hombres y mujeres descubran sus posibilidades, integrando la formación de las personas en la globalidad de sus aspectos educativos, instructivos y desarrolladores de la vida en su propio mundo. La práctica formativa no sólo se dirige al desarrollo de habilidades o desempeños, es fundamentalmente la búsqueda de la condición humana desde la capacidad que tiene el ser de formarse y de hacerse, mediante el aprendizaje y la experiencia(43)

La práctica se categoriza en:

- **Práctica adecuada:** Grado de destreza realizada en forma correcta ante una situación reiterada conforme a lo establecido.
- **Práctica inadecuada:** Grado de destreza realizada de forma errónea que no sigue las pautas establecidas.
- **No práctica:** Toda persona que no realiza una acción reiterada por diversos factores como la falta de conocimiento, falta de tiempo, el desinterés, etc. (43)

2.2. Bases y modelos teóricos

2.2.1. Modelo de Dorothea Orem

Orem presenta su Teoría de Enfermería del Déficit de Autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: La teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo el personal de salud puede ayudar a la gente, y la teoría de sistemas, que describe y explica las relaciones que hay que mantener.

2.2.1.1. Teoría de autocuidado

Dorothea Orem explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia, refiriéndose como una actividad aprendida por los individuos y orientada hacia un determinado objetivo. Dorothea Orem describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas. Define tres requisitos de autocuidado:

- Requisitos de autocuidado universal: Son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e integración social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- Requisitos de autocuidado del desarrollo: Promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los

efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud. (44)

Sin embargo, la autora explica que existen factores condicionantes básicos internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado, tales como la edad, sexo, estado de desarrollo, estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida, factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos; entre otros(45)

2.2.2. Personal de salud y autocuidado

Orem define el objetivo del personal de salud como: "Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además, afirma que el personal de salud puede utilizar cinco métodos de ayuda: Actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo. El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su

salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud.

Un punto importante a considerar en la teoría de Dorothea, E. Orem, es la promoción y el mantenimiento de la salud a través de acciones educativas, además de la capacidad que debe tener el profesional de la salud de definir en qué momento el paciente puede realizar su propio autocuidado y cuando debe intervenir para que el mismo lo logre, además de ofrecer un cuerpo teórico para que estos profesionales expliquen los diferentes fenómenos que pueden presentarse en el campo de la salud, también sirve como referente teórico, metodológico y práctico para los profesionales que se dedican a la investigación. No todos los profesionales abordaron con claridad la importancia del autocuidado cuando se argumenta que, para cuidar del otro, antes es necesario cuidar de sí mismo, pues el cuidado solamente ocurre con la transmisión de los sentimientos y potencialidades personales a la otra persona. (49)

Los métodos de asistencia que Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia del personal de la salud hacia el paciente, y son:

- Actuar en lugar de la persona, por ejemplo, en el caso del enfermo inconsciente.

- Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.

- Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.

- Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.

- Enseñar a la persona que se ayuda. (44)

Cuando existe el déficit de autocuidado, los profesionales de la salud pueden compensarlo por medio del sistema parcialmente compensatorio, que puede ser: Totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo. El tipo de sistema dice del grado de participación del individuo para ejecutar su autocuidado, regular o rechazar el cuidado terapéutico. Una persona o grupo puede pasar de un sistema a otro en cualquier circunstancia, o puede activar varios sistemas al mismo tiempo. (46)

2.3. Hipótesis

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mamas en mujeres de 20 a 49 años que acuden al Consultorio de Planificación Familiar del Centro de Salud Sucre – Celendín, durante el IV trimestre 2019.

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mamas en mujeres de 20 a 49 años que acuden al Consultorio de Planificación Familiar del Centro de Salud Sucre – Celendín, durante el IV trimestre 2019.

2.4. Variables:

Variable 1: Conocimiento sobre el autoexamen de mamas.

Variable 2: Práctica sobre el autoexamen de mamas.

2.5. Operacionalización de los componentes de las variables

Variable	Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Instrumento
Variable 1: Conocimiento sobre el Autoexamen de mama	Es toda información que poseen las mujeres sobre la definición, importancia y prácticas del autoexamen de mama	- Conocimiento	- Concepto. - Objetivo. - Frecuencia. - Momento.	Alto Medio Bajo	Ordinal	Cuestionario
		- Importancia	-Posición -Significado de hallazgos.			
		- Técnica de palpación	- Procedimiento - Partes de la mano a utilizar - Posición para la observación - Posición de los dedos -Consideraciones para la observación			
Variable 2: Práctica sobre el autoexamen de mamas	Examen de las mamas que se realiza una mujer para comprobar la presencia de nódulos u otros cambios mamarios.		- Inspección previa - Palpación propiamente dicha	Adecuado Inadecuado	Nominal	

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Ubicación geográfica

Esta investigación se llevó a cabo en los ambientes del Consultorio de Planificación Familiar de la IPRESS Sucre, ubicada en el distrito de Sucre, provincia de Celendín, departamento de Cajamarca. El distrito cuenta con un total de 5325 habitantes, de ellos a la IPRESS se le ha asignado una población para atender de 2305 habitantes dentro de ellos 372 mujeres en edad fértil. Sucre está a 10 kilómetros de la provincia de Celendín y su acceso es a través de trocha carrozable.

3.2. Diseño de investigación

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, observacional, correlacional, de corte transversal, busca establecer la relación que puede o no existir entre el conocimiento y la práctica del autoexamen de mama en mujeres de 20 a 49 años atendidas en el consultorio de Planificación Familiar del Centro de Salud de Sucre - Celendín, durante el IV trimestre del año 2019.

Cuantitativo: Porque se hizo uso de un instrumento para la recolección de los datos necesarios a fin de demostrar o rechazar la hipótesis, todo ello basado en el análisis estadístico y medición numérica para determinar los resultados (52).

Observacional: Por cuanto es un estudio que deja que la naturaleza siga su curso, no se manipula las condiciones en las que se produce el resultado. (4)

Correlacional: Su finalidad es conocer la relación o grado de asociación que puede o no existir entre las variables de estudio(4).

3.3. Población y muestra

Población

La población estuvo constituida por todas las mujeres de 20 a 49 años atendidas en el Consultorio de Planificación Familiar del Centro de Salud Sucre - Celendín durante el IV trimestre del año 2019, que fueron:

$$N = 372$$

Muestra

Para determinar la cantidad de la muestra, se utilizó la fórmula de poblaciones finitas.

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

Entonces:

$$n = \frac{(371)1.96^2(0.5)(0.5)}{(372 - 1)(0.05)^2 + (1.96^2)(0.5)(0.5)}$$

$$n = 128$$

Donde:

n: Tamaño de la muestra

p: Probabilidad de éxito =0,5

q: Probabilidad de fracaso

N: Tamaño de la muestra =372

e: Error máximo admitido =0,05

Z: Coeficiente de corrección del error =1,96

Para seleccionar las unidades muestrales se hizo uso del muestreo probabilístico aleatorio simple, seleccionado a las unidades de análisis de la siguiente manera:

1. Se preparó la lista de todas las mujeres de 20 a 49 años atendidas en el Consultorio de Planificación Familiar del Centro de Salud Sucre-Celendín, durante el IV trimestre del año 2019, asignándoles a cada uno con un número secuencial específico.
2. Se definió el tamaño de la muestra (128 participantes)
3. Se usó el método de la lotería: Se escribió cada número en una hoja de papel por separado. Esos pedazos de papel se mezclaron y se pusieron en una caja y de esta de forma los números se extrajeron de manera aleatoria hasta lograr el tamaño muestral.

3.4. Selección de la muestra

Criterio de inclusión:

- Mujeres atendidas de 20 a 49 años que acuden al Consultorio de Planificación Familiar del Centro de Salud Sucre-Celendín, durante el IV trimestre 2019.
- Mujeres que voluntariamente desean participar.

Criterio de exclusión:

- Mujeres que no estén dentro del grupo de edad requerido.
- Mujeres que presenten alteraciones mentales/emocionales.

Unidad de análisis:

- Mujeres de 20 a 49 años que acuden al Consultorio de Planificación Familiar del Centro de Salud Sucre - Celendín, en el IV trimestre del 2019.

3.5. Técnicas e instrumentos de recopilación de datos

La técnica para la recolección de la información fue un cuestionario (para el nivel de conocimiento) y la observación (para las prácticas), por lo que implicó establecer contacto con la unidad de análisis.

Previo a la recolección de datos, se solicitó el permiso al jefe del Centro de Salud y así mismo se realizó las coordinaciones con los profesionales del respectivo Consultorio de Planificación Familiar, a fin de informarles sobre el objetivo de la encuesta, del anonimato, confidencialidad y de la autorización en forma escrita de las usuarias en el consentimiento informado.

A las mujeres que acudieron a la consulta, previa coordinación y autorización de la Jefatura del Centro de Salud Sucre, se abordó en la sala de espera del Consultorio de Planificación Familiar y se solicitó su participación informándoles sobre el objetivo de la entrevista, respeto al anonimato y confidencialidad; además de su autorización respectiva en forma escrita para el consentimiento informado.

Las entrevistas fueron realizadas en privado y de manera individual y tuvo una duración de 30 minutos aproximadamente.

Instrumento de recojo de información

Se recabaron los datos por medio de un cuestionario estructurado en tres partes: 1) Datos sociodemográfico: edad, grado de estudio, estado civil, zona de residencia, ocupación, y número de hijos; 2) Conocimiento sobre la autoexamen de mama; 3) Prácticas sobre autoexamen de mama; El cuestionario tuvo un total de 30 preguntas: 6 para recolectar datos sociodemográficos de las mujeres, 14 para medir el conocimiento y 10 para medir las prácticas.

Para la recolección de información en las áreas de conocimiento y prácticas se tomó como referencia el instrumento del estudio de Sáenz et, (51) previa adaptación y validación por un grupo de expertos. Se evaluó 14 indicadores como concepto, objetivos, inicio, importancia, frecuencia, momento, procedimiento, partes de la mano a utilizar, posición para la observación, posición de los dedos, postura, significado de los hallazgos y consideraciones para la observación. Para cada pregunta se asignó 01 punto cuando la respuesta es correcta mientras que la respuesta incorrecta se asignó 0 puntos.

Se determinó el nivel de conocimientos según escala de Statinos en alto, medio y bajo.

Considerando la siguiente puntuación para determinar los mismos:

Alto: Mayor de 10 puntos

Medio: De 6 a 10 puntos

Bajo: Menor de 6 puntos

La práctica del autoexamen de mama, consta de 10 ítems y con puntaje del 0 para la práctica incorrecta y 1 para la práctica correcta.

Según el autor: X la media (5.95) y DS la desviación estándar (0.47), por ello se categorizó en:

Prácticas adecuadas: ≥ 6.4

Prácticas inadecuadas: < 6.4

3.4. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información

La información obtenida se ingresó y analizó en el paquete estadístico SPSS versión 21. Inicialmente se realizó un análisis univariado, expresado en tablas de

frecuencia y porcentajes, que evidencien los resultados de cada variable de estudio.

Luego se realizó el análisis bivariado buscando la asociación entre las variables de estudio, para lo cual se utilizó tablas de contingencia que calcularon el valor del Chi cuadrado (χ^2) a un nivel de confianza del 95%. Los resultados de estos cálculos con valores de $p < 0,05$ se consideraron estadísticamente significativa.

3.5. Validez y confiabilidad del instrumento

El instrumento, para la presente investigación, se tomó de Boggiano, C. (32) quien realizó mediante la técnica de juicio de expertos, constituido por cinco profesionales conocedores del tema, que aprobaron el instrumento con un porcentaje de 81-100% (Anexo 3). Antes de la aplicación del cuestionario, se realizó una prueba piloto, con el fin de corregir posibles dudas y validar el instrumento respecto al uso de los términos, ésta se aplicó a 15 mujeres mayores de 20 años que cumplieron los criterios de inclusión y acudieron a la consulta externa del Puesto de Salud José Gálvez, institución de salud ubicada a 10 minutos del Centro de Salud Sucre. Estas no fueron parte de la muestra.

Luego de la aplicación de la prueba piloto no se eliminó ninguna palabra ni ningún ítem del cuestionario, fue entendido por las participantes del piloto. Sin embargo, se volvió a determinar la confiabilidad del instrumento, mediante el cálculo del Kuder-Richardson, que se aplicó tanto para la variable conocimiento como para la variable prácticas del autoexamen mamario. Para la primera variable el valor del alfa fue de 0.804 y para la segunda variable fue de 0.801; siendo ambos valores significativos lo que permite concluir que el instrumento es confiable (Anexo 4).

3.6. Consideraciones éticas

La investigación no involucró procesos de experimentación en seres humanos (ni muestras biológicas), se trabajó con una fuente de datos primaria. El equipo de investigación guardó la confidencialidad de la información recolectada de los participantes incluidos en la presente investigación. A cada mujer que formó parte del criterio de inclusión, se le explicó el propósito del estudio, su carácter únicamente científico, el anonimato de las respuestas, la libertad de tomar la decisión de hacerlo y la importancia de llenarlas de forma honesta y completa, así como la decisión voluntaria de su llenado y su participación.

Se garantizó el respeto a las personas (principio de autonomía), en donde cada mujer que cumplió los criterios de inclusión, tuvo la libertad de decidir el llenado del cuestionario. Por otro lado, se propició la búsqueda del bien común (principios de beneficencia y no maleficencia), lo que se pretendió es lograr tener información válida para promover mayores estudios de investigación, que será un apoyo para mejorar la salud de las mujeres. Todas las mujeres, que conformaron la muestra, firmaron un consentimiento informado antes del estudio, de acuerdo con las normas establecidas por la Declaración de Helsinki (Anexo 1).

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Presentación de resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas de las mujeres de 20 a 49 años de edad atendidas en el Consultorio de Planificación Familiar. Centro de Salud Sucre - Celendín. IV trimestre del 2019.

Características sociodemográficas:		N °	%
Edad	20 a 30	55	43.0
	31 a 40	52	30.7
	41 a 50	21	16.4
Grado de estudios	Sin Instrucción	4	3.1
	Primaria	35	27.3
	Secundaria	50	39.1
	Superior	39	30.5
Estado civil	Soltera	28	21.9
	Conviviente	97	75.8
	Viuda	3	2.3
Residencia	Urbana	88	68.8
	Rural	40	31.3
Ocupación	Ama de casa	115	89.8
	Empleada	13	10.2
Número de hijos	Ninguno	11	8.6
	Un hijo	31	24.2
	De 2 a 5 hijos	73	57,0
	Más de 5 hijos	13	10.2
Total		128	100%

La tabla 1 muestra que el 43% de las mujeres participantes tienen una edad entre 20 a 30 años ,75.8% estado civil conviviente, 89.8% ocupación ama de casa, 39.1% con grado de estudios secundaria completa, 68.8% de procedencia urbana y 57% con número de hijos entre 2 y 5.

Tabla 2. Nivel de conocimiento acerca del autoexamen de mamas en mujeres de 20 a 49 años de edad atendidas en el Consultorio de Planificación Familiar. Centro de Salud Sucre - Celendín. IV trimestre del 2019.

Nivel de conocimiento	N°	%
Alto	41	32,6
Medio	35	27,3
Bajo	52	40,6
Total	128	100

En la Tabla 2, el nivel de conocimiento de las mujeres que participaron en el estudio mayormente es bajo con 40,6%, sin embargo, un 32% y 27,3% tienen niveles alto y medio respectivamente. El porcentaje de nivel de conocimiento bajo podría indicar que a las mujeres no consideran importante la información favorable frente al autoexamen mamario y una mayor preocupación por su salud y bienestar.

Tabla 3. Práctica de autoexamen de mamas en mujeres de 20 a 49 años de edad atendidas en el Consultorio de Planificación Familiar. Centro de Salud Sucre - Celendín. IV trimestre del 2019.

Práctica de autoexamen de mamas	N °	%
Inadecuado	76	59.4
Adecuado	52	40.6
Total	128	100.0

Las prácticas observadas, en las mujeres del estudio, respecto a la forma de realizarse el autoexamen de mama en forma global en su gran mayoría son inadecuadas (59.4%). Resultado a considerar dado que la práctica adecuada de esta técnica ha demostrado ser eficaz en el diagnóstico precoz de cáncer de mama, siendo necesario fortalecer los programas de educación y promoción de la salud, dirigidas particularmente a los de bajo nivel socio-económico y con menor acceso a los servicios de salud y a otros medios de información, todavía no conscientes de las acciones de autocuidado en salud.

La práctica de la autoexploración mamaria se recomienda a partir de los 20 años y posee un valor extraordinario por ser el primer recurso con que cuenta una mujer para llegar a un diagnóstico temprano de algunos procesos patológicos de la glándula mamaria y en específico del cáncer; más de 80% de los nódulos de mama son diagnosticados por la propia mujer. (52)

Tabla 3.1 Prácticas del autoexamen de mamas según indicador en mujeres de 20 a 49 años de edad atendidas en el Consultorio de Planificación Familiar. Centro de Salud Sucre - Celendín. IV trimestre del 2019.

Indicador		Práctica del autoexamen de mamas			
		Adecuado		Inadecuado	
		N°	%	N°	%
Inspección previa	Observa la presencia de secreciones	104	81,3	24	18,7
	Brazos caídos a lo largo del cuerpo y observa ambas mamas	77	60,2	51	39,8
	Brazos extendidos y observación de mamas y pezones	67	52,3	61	47,7
	Brazos en la cadera y observa mamas y pezones	23	18,0	105	82,0
Palpación	Colocación de mano izquierda sobre la nuca y palpación de mama izquierda con la mano derecha y viceversa	99	77,3	29	22,7
	Presión del pezón en busca de secreciones	80	62,5	48	37,5
	Palpación del área cercana a la zona axilar	64	50,0	64	50,0
	Repite la misma exploración en la otra mama con los mismos pasos.	57	44,5	71	55,5
	Palpación de la mama con movimientos circulares en sentido de las agujas del reloj	55	43,0	73	57,0
	Palpación de alrededores del pezón con movimientos circulares en sentido de las agujas del reloj	18	14,1	110	85,9

Los resultados de la tabla 3.1, muestran las prácticas observadas en las mujeres respecto al autoexamen de mamas según indicadores. En la inspección previa se evidencia que hay un número importante de participantes que observan si hay presencia de secreciones (81,3%) seguido de la observación de ambas mamas (60,2), no obstante, solo el 18% y 52,3% realizan la observación de mamas y pezones con los brazos en la cadera y la observación de los mismos con los brazos extendidos; es decir existe un buen porcentaje de participantes que no realizan correctamente la inspección previa.

Respecto a la palpación, las participantes solo el 77,3% hicieron muy bien la colocación de mano izquierda sobre la nuca y palpación de mama izquierda con la mano derecha y viceversa, así como un 62,5% realizaron la presión del pezón en busca de secreciones. No obstante, llama la atención que solo un 14,1% de participantes sabe realizar la palpación adecuada de los alrededores del pezón; solo 43% hicieron adecuadamente la palpación de la mama, y un 55,5% no sabe cómo hacer la exploración correcta de la otra

mama. Ello refleja que hay un número importante de participantes que desconocen cómo realizar la adecuada palpación de la glándula mamaria como parte del autoexamen de mama.

Tabla 4. Relación entre el conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de 20 a 49 años de edad atendidas en el Consultorio de Planificación Familiar. Centro de Salud Sucre - Celendín. IV trimestre del 2019.

Conocimientos	Práctica				X ²	Valor p
	Inadecuado		Adecuado			
	N°	%	N°	%		
Alto	25	32.9	27	51.9	6.02	0.049
Medio	26	34.2	9	17.3		
Bajo	25	32.9	16	30.8		
Total	76	100	52	100		

En la tabla 4, se evidencia la relación entre las variables de estudio, observándose que, a mayor conocimiento sobre el autoexamen de mama, las prácticas en su realización son adecuadas, caso inverso ocurre cuando hay menor conocimiento las prácticas del autoexamen mamario son inadecuadas. Es decir, hay **relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio demostrado por un valor de X² de 6.02 y un valor de p < de 0.05 (P=0.049).**

4.2. Análisis, interpretación y discusión de resultados

En los últimos años, el cáncer de mama se ha convertido en un problema de importancia significativa dada las consecuencias para la salud individual, colectiva y salud pública(53), siendo el autoexamen de mama una de los métodos que podría ayudar a su identificación oportuna.

En el estudio participaron 128 mujeres, entre 20 a 49 años de edad, estado civil conviviente, ocupación ama de casa, grado de estudios secundaria completa, procedencia urbana y con número de hijos entre 2 y 5 (57%). Estos datos resultan relevantes, pues se ha observado mayor vulnerabilidad para el no uso de la información relacionada con el autocuidado de la salud, en el ámbito sexual y reproductivo, en aquellas mujeres que tienen una menor formación o educación, pues serian limitaciones para el acceso a la detección temprana de alteraciones y la búsqueda oportuna de atención profesional. (35)

Los resultados muestran que los indicadores que son desconocidos por las mujeres participantes se relacionan con la edad de inicio de realizarse el autoexamen, el momento para realizarse y la frecuencia con que debe realizarse. Datos que son similares a lo reportado por estudios internacionales como el realizado en Costa Rica (54), o el realizado en Lima (Perú), donde el 62,5% de las mujeres desconoce la frecuencia y el momento en la que se debe realizar el autoexamen y el 78,8% ignora su utilidad. (51). Hay que considerar que cuando la práctica de autoexamen de mama se realiza en otros momentos o con una frecuencia distinta, se corre el riesgo de que la mujer se examine sus senos en un momento del ciclo menstrual, en el cual, las mamas se encuentren inflamadas y dolorosas, llevándolas a

encontrar alteraciones propias de las acciones hormonales y que no se derivan de alguna afección. (17)

Los resultados de esta investigación evidencian que el nivel de conocimiento respecto al autoexamen de mama es mayormente bajo (40.6%). Resultado que debemos considerar, a efectos de fortalecer las estrategias educativas usando metodologías adecuadas que permitan una internalización y apropiación del conocimiento. Es importante hacer mención que, el Estado Peruano viene trabajando con énfasis desde hace varias décadas atrás la promoción, prevención y control de este problema en el marco del Programa Presupuestal 024 Prevención y Control del Cáncer, que tiene como una actividad principal el desarrollo de sesiones educativas a fin de lograr familias con conocimientos en la prevención del cáncer. (55)

En relación a las prácticas del autoexamen hay un alto porcentaje de mujeres que lo realizan de manera inadecuada (59,4%). Resultados similares, se obtuvieron en estudios internacionales como de Gálvez en Cuba o de Castro en México, donde evidenciaron que tanto el conocimiento como el nivel de prácticas sobre el autoexamen de mama son bajos en relación a lo esperado (12) (26). Otro estudio que refuerza lo encontrado es la revisión integrativa que realizó Murillo quien luego de revisar 72 publicaciones indexadas cuyo objetivo principal era identificar los conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mama concluye que la mayoría de las mujeres no saben realizarse de manera adecuada el autoexamen de mama y por tanto el nivel de conocimientos es bajo, identificando como barreras el desconocimiento, pudor, temor, negligencia y falta de conciencia sobre la técnica del Autoexamen de mama (25)

Para el caso del Perú, un estudio nacional que realizado por el INEI confirma los resultados de esta investigación, pues reporta que en el año 2020, sólo el 15,5% de mujeres de 30 a 59 años de edad se realizó el examen clínico de mama en los últimos 12 meses, siendo mayor en el área urbana en relación al área rural (16). Ello demuestra la necesidad de incrementar la labor educativa por parte del personal de salud como así lo establece la normatividad nacional vigente (6), pero considerando las teorías y modelos de cada grupo ocupacional que orientan el actuar profesional respecto al autocuidado (44) y la forma de desarrollar las acciones de promoción de la salud (56), solo así la transmisión de conocimiento será más efectiva, porque además educa respecto a la importancia y la técnica correcta, se puede comprobar directamente la calidad del autoexamen de mama aprendido con la paciente, y fortaleciendo la interacción entre la mujer y el personal de la salud (56) (20)

Investigaciones, como la de Rodríguez, M.; evidencian lo favorable que resulta el desarrollo de intervenciones educativas (con énfasis en lo preventivo, profiláctico y de educación para la salud) en la incorporación de conocimientos en las personas (57).

Debemos considerar, como lo explicaba Dorothea Orem que autocuidado es una contribución constante del individuo a su propia existencia, y es actividad aprendida por los individuos y orientada hacia un determinado objetivo (44) por lo que hay una enorme responsabilidad de los profesionales de la salud y demás en promover el autocuidado. El conocimiento es la base informativa que da significado a las creencias y prácticas frente a una situación, cuando la información es completa y clara el resultado obtenido debe ser el adecuado,

porque se ve enmarcado en la actitud y puede ser mediado por la motivación y las habilidades personales; se esperaría que un mejor conocimiento sobre el autoexamen generará entre las mujeres una práctica adecuada del mismo. (44)

Sin embargo, se precisa que la práctica correcta de la autoexploración de las mamas es el método más sencillo y extendido pero, no reduce la mortalidad por cáncer de mama, sin embargo tener información sobre el autoexamen favorece el acceso a diagnósticos tempranos, principalmente, en países de bajos recursos económicos que no poseen infraestructura suficiente, para la realización rutinaria de mamografías (35), así lo demostró dos ensayos clínicos realizados en Rusia y Shangai, no encontraron diferencias estadísticamente significativas en la mortalidad por cáncer mamario entre quienes se realizaron el autoexamen y quienes no lo hicieron (RR 1.05, IC95% 0.90-1.24); casi el doble de biopsias con resultados benignos se hizo en el grupo de autoexamen comparado con el grupo control. (55)

En este estudio se logró determinar que existe relación directa estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas del autoexamen de mama, es decir a menor nivel de conocimiento hay baja realización de prácticas adecuadas. Similar resultado encontró Castro, quien reportó un nivel de conocimiento bajo sobre el autoexamen de mama (33%) y un porcentaje muy elevado (93%) de prácticas inadecuadas. (26). A nivel nacional el estudio como el de López y Vega concluyen luego de sus investigaciones realizadas a determinados grupos de mujeres que el nivel conocimiento tiene relación significativa con el nivel de práctica sobre el autoexamen mamario (15) (30). Estudios locales como el realizado en Jaén, Cajamarca por Boggiano también concluyen que existe relación entre las variables de estudio. (32)

Pero también, es necesario considerar, como lo reportan algunos estudios que el hecho de que las mujeres reporten tener conocimientos regulares o altos sobre el autoexamen de mama y una buena actitud frente a la importancia de este método en el cuidado de su salud, no necesariamente impacta favorablemente en la realización de un practica de autoexamen completos y suficientes, mostrándose un conocimiento ambiguo sobre la técnica y generándose una barrera para la realización del autoexamen, peor aún, una mala práctica, que genera resultados erróneos o confusos para la mujer. (51)

Pero, además, es necesario tener en cuenta que el conocimiento y práctica de la técnica correcta varían dependiendo de factores como el sexo, el grado de instrucción y la región geográfica, así por ejemplo en poblaciones asiáticas se ha demostrado que el AEM es practicado (8,9%) y de Estados Unidos también (10%). No obstante, este escenario no se presenta en otras regiones, donde el conocimiento del procedimiento es deficiente y a la baja frecuencia se agrega la falta de apoyo a las mujeres por su contraparte masculina.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.1. Conclusiones

1. Las características sociodemográficas de las mujeres participantes del estudio tienen entre 20 a 49 años de edad, estado civil conviviente, ocupación ama de casa, grado de estudios secundaria completa, procedencia urbana y con número de hijos entre 2 y 5.
2. El nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en las mujeres de 20 a 49 años atendidas en el Consultorio de Planificación Familiar del Centro de Salud Sucre, es bajo.
3. Las prácticas del autoexamen de mamas según indicador, en las mujeres de 20 a 49 años atendidas en el Consultorio de Planificación Familiar del Centro de Salud Sucre, son inadecuadas.
4. Corroborando la hipótesis del estudio se concluye que existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas del autoexamen de mama en las mujeres participantes del estudio demostrado por un valor de Chi cuadrado de 6,02 y un valor de $p=0,049$.

3.2. Recomendaciones

1. A las autoridades de la Dirección Regional de Salud Cajamarca:

Fortalecer la implementación de estrategias de promoción, prevención y educación para la salud de alcance regional donde se priorice el empoderamiento de la mujer y un mayor conocimiento sobre el autoexamen de mama, su importancia y beneficios.

2. A la Universidad Nacional de Cajamarca:

Fomentar y ampliar la investigación en autoexamen de mama y socializar sus resultados a fin de servir de sustento para que las autoridades sanitarias de la Dirección Regional de Salud, redes de salud, y otros funcionarios tomen estas evidencias a fin de incorporarlas en las decisiones de políticas en salud pública.

3. A los directivos del Centro de Salud Sucre

Generar espacios de socialización de estos resultados con el equipo de salud del establecimiento, a fin de proponer actividades y tareas tendientes a fortalecer el nivel de conocimiento de las mujeres en autoexamen de mama y fundamentalmente monitoreen continuamente su práctica adecuada.

4. Al personal de Salud:

Promover acciones de promoción de la salud, destacando la importancia del autoexamen de mamas, e impartir educación en la atención diaria en los establecimientos de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salud S de. Cáncer de Mama. Autoexploración de Mamas [Internet]. gob.mx. [citado 3 de julio de 2022]. Disponible en: <http://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/cancer-de-mama-autoexploracion-de-mamas>
2. Instituto Nacional del Cáncer. Diccionario de cáncer del NCI - NCI [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer. 2011 [citado 3 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/>
3. Diccionario de cáncer del NCI - NCI. Definición de neoplasia [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer. 2011 [citado 3 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/neoplasia>
4. Organización Panamericana de la Salud. Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades (MOPECE): Medición de las condiciones de salud u enfermedad en la Población [Internet]. Segunda. Washington, D.C: PALTEX; 2002 [citado 3 de julio de 2022]. 96 p. (II). Disponible en: https://www3.paho.org/col/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-ops-oms-colombia&alias=855-mopece3&Itemid=688
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cáncer de mama [Internet]. [Citado 4 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
6. Ministerio de Salud, Perú. Plan nacional para la prevención y control de cáncer de mama en el Perú (2017- 2021) [Internet]. 2017 [citado 4 de junio de 2022]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322889/Plan_nacional_para_la_prevenici%C3%B3n_y_control_de_c%C3%A1ncer_de_mama_en_el_Per%C3%BA_2017-_2021__R.M._N%C2%BA_442-2017Minsa_20190621-17253-n5gqrd.pdf
7. Instituto Nacional de Cancerología. Guía de Práctica Clínica de Cáncer de Mama para la detección temprana, tratamiento integral, seguimiento y rehabilitación del cáncer de mama [Internet]. Colombia; 2013 [citado 5 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/Gu%C3%ADa%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20de%20Cancer%20de%20Mama%20versi%C3%B3n%20completa.pdf>
8. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Manual de Exploración Clínica de las Mamas [Internet]. Manual de Exploración Clínica de las Mamas. [Citado 4 de junio de 2022]. Disponible en: <http://www.gob.mx/salud|cnegrs/documentos/manual-de-exploracion-clinica-de-las-mamas>
9. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mama [Internet]. Cáncer de mama. [Citado 4 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>

10. Oficina Regional de Epidemiología, DIRESA Cajamarca. ASIS del Cáncer 2018. 2018.
11. Borba A, Souza R. Freqüência de realização e acurácia do auto-exame das mamas na detecção de nódulos em mulheres submetidas à mamografia Freqüência de realização e acurácia do auto-exame das mamas na detecção de nódulos em mulheres submetidas à mamografia. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2017 [citado 4 de junio de 2022]; I (20). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/pNPWCzskYf77wBGTFDwKBGj/?lang=pt>
12. Gálvez M. Conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres de 30 años y más. Rev Cuba Med Gen Integr [Internet]. 2017 [citado 5 de junio de 2022];31(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000200003#tab1
13. Riquelme de Ataíde NR, Arruda D, Rego de Jesús S. Conocimiento y práctica del autoexamen de mamas por usuarias de la Unidad de Salud de la Familia. Enferm Glob. 2018; 14.
14. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). Norma tecnico-Oncologica para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional. [Internet]. 2008 [citado 5 de junio de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1786.pdf>
15. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Programa de Prevención y control del Cáncer [Internet]. 2016 [citado 5 de junio de 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1152/cap02.pdf
16. Instituto Nacional de Estadística e Informática, Perú. Programa de Prevención y Control del Cáncer. En: Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles [Internet]. 2020 [citado 6 de junio de 2022]. p. 16. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1796/cap02.pdf
17. Reyes-Chacón MT, López-Arellanez LR. [Knowledge to predict the practice and attitude of breast self-examination]. Rev Medica Inst Mex Seguro Soc. 1 de septiembre de 2021; 59(5):360-7.
18. López Toribio JL. Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres que acuden al “Hospital Nacional Sergio E. Bernales” 2018. 2019; Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2995>
19. Abarca R. El proceso del conocimiento: Gnoseología o epistemología.: 112. Disponible en: <http://padron.entretemas.com.ve/cursos/Epistem/Libros/ElProcesoDelConocimiento.pdf>
20. Correa OT. El autocuidado una habilidad para vivir. Hacia Promoc Salud [Internet]. 19 de diciembre de 2003 [citado 6 de junio de 2022]; 8:38-50. Disponible en:

<https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/1870>

21. Congreso de la República, Perú. LEY 28343 que declara de interés y necesidad pública la descentralización de los servicios médicos oncológicos. [Internet]. 28343 2012. Disponible en: https://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_leyes/2004/28042010_LEY_N_28343.pdf
22. Ministerio de Salud, Perú. Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N 31336 Ley Nacional del Cáncer. Diario Oficial El Peruano [Internet]. Marzo de 2022 [citado 6 de junio de 2022]; 17-29. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/decreto-supremo-que-aprueba-el-reglamento-de-la-ley-n-31336-decreto-supremo-n-004-2022-sa-2053393-3>
23. Instituto Nacional de Salud. Prioridades de Investigación en Salud en Perú 2019-2023 [Internet]. Vol. I. Perú; 2019 [citado 17 de enero de 2022]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/investigacion-en-salud/prioridades-de-investigacion>
24. Gálvez Espinosa M, Rodríguez Arévalo L, Osvaldo Rodríguez Sánchez C. Conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres de 30 años y más. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. Junio de 2015 [citado 5 de junio de 2022]; 31(2):0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252015000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
25. Murillo Alape E. Practicas sobre autoexamen de mama en la población femenina: una revisión integrativa. 12 de noviembre de 2020 [citado 8 de junio de 2022]; Disponible en: <http://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/52076>
26. Castro MIT. Nivel de conocimiento de la autoexploración de mama en mujeres de 25 a 69 años, en una unidad de primer nivel de atención. 1 de junio de 2022 [citado 8 de junio de 2022]; Disponible en: <http://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/3660>
27. Ari Pari JK. Nivel de conocimiento del autoexamen de mama en mujeres que acuden a consulta externa de Ginecología - Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa. 2018 [Internet] [Tesis de grado]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2020. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10109>
28. Ramírez Mallma AE. Nivel de conocimientos sobre autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al consultorio de planificación familiar del Hospital Rezola, Cañete 2019. [Internet] [Tesis de grado]. [Lima, Perú]: Universidad Privada Sergio Bernales; 2019. Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/177>
29. León Rojas GM. Conocimiento sobre el Autoexamen de mamas en trabajadoras de la Municipalidad de Huancayo, 2020 [Internet] [tesis de grado]. [Huancayo]: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2020. Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/257>

30. Vega Medina PM. Conocimiento y práctica sobre el autoexamen mamario en mujeres del Centro de salud de Manzanares, 2021 [Internet] [tesis de grado]. Universidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/60817>
31. Álvarez Huatay CF. Nivel de conocimiento sobre cáncer y práctica del autoexamen de mama en usuarias del consultorio de gineco-obstetricia del Hospital regional docente de Cajamarca, 2017. Para optar el título de segunda especialización en enfermería en oncología [Internet] [Tesis de grado]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/4038>
32. Boggiano Delgado CI. Conocimientos, actitudes y practicas acerca del autoexamen de mamas en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca - Filial Jaén, 2018 [Internet] [Tesis de grado]. [Jaén, Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/3190>
33. Paredes Tirado JL. Nivel de conocimiento y práctica en autoexamen de mama. Mujeres atendidas en consultorio de planificación familiar. Centro de salud Tulpuna. Cajamarca, 2021. Univ Nac Cajamarca [Internet]. 31 de marzo de 2022 [citado 8 de junio de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4692>
34. Morales M. Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de Cáncer de mama dela Unidad Oncológica Funcional del Hospital Nacional Hipólito Unanue [Internet]. 2021 [citado 5 de junio de 2022]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2150655/RD%20N%C2%B0230-2021-HNHU-DG%20BGUIA%20DE%20PRAC.CLINICA%20PARA%20DX%20Y%20TTO.%20CANCER%20DE%20MAMA.pdf.pdf>
35. Sardiñas Ponce R. Autoexamen de mama: Un importante instrumento de prevención del cáncer de mama en atención primaria de salud. Rev Habanera Cienc Médicas [Internet]. Septiembre de 2009 [citado 5 de junio de 2022];8(3):0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2009000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
36. Martínez L. Valoración del conocimiento del autoexamen de mama en mujeres en edad reproductiva del Policlínico Bernardo Posse. Rev Habanera Cienc Médicas [Internet]. 2018 [citado 5 de junio de 2022]; 11(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2012000300006
37. Chávez Calderón P. Historia de las doctrinas filosóficas [Internet]. Cuarta. México: Pearson Educación; 2008. Disponible en: <https://filosofia260.files.wordpress.com/2020/04/histroria-de-las-doctrinas-filosoficas-actualizado.pdf>
38. Fundación Iberoamericana del Conocimiento. Introducción a la Investigación [Internet]. [Citado 3 de enero de 2020]. Disponible en: https://virtual.uptc.edu.co/ova/cursos/introInv/Unidad_1/pdf.pdf

39. Montague Rubio N. Los 4 elementos del conocimiento [Internet]. Psicología y Mente. 2020 [citado 10 de junio de 2022]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/cultura/elementos-conocimiento>
40. Díaz, E. La pos ciencia. El conocimiento científico en las postrimerías de la Modernidad. En: La pos ciencia El conocimiento científico en las postrimerías de la Modernidad [Internet]. Biblos; [citado 3 de enero de 2020]. Disponible en: https://www.editorialbiblos.com.ar/libro/la-posciencia_104654/
41. Báez Tobar O. Precisiones sobre la ciencia y el conocimiento científico - Periódico Opción [Internet]. Periódico Opción. 2019 [citado 10 de junio de 2022]. Disponible en: <https://periodicoopcion.com/precisiones-sobre-la-ciencia-y-el-conocimiento-cientifico/>
42. Fernández BEC. Una aproximación al concepto de práctica en la formación de profesionales en Educación Física. 1997.
43. Bedoya VAM, Montoya AFO, García JMP, Quintero SMP, Castaño E, Delgado GJ, et al. La práctica formativa en el campo de la motricidad en contextos de realidad.: 137.
44. Navarro Peña Y, Castro Salas M. Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enferm Glob [Internet]. Junio de 2010 [citado 9 de junio de 2022] ;(19):0-0. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412010000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
45. Martins A, Moreira DG, Nascimento EM do, Soares E. Self-care for the treatment of leg ulcers in sickle cell anemia: nursing guidelines. Esc Anna Nery - Rev Enferm [Internet]. 2013 [citado 10 de junio de 2022]; 17(4). Disponible en: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1414-8145.20130021>
46. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Médica Espirituana [Internet]. Diciembre de 2017 [citado 10 de mayo de 2021]; 19(3):89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1608-
47. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm Univ [Internet]. Diciembre de 2011 [citado 18 de abril de 2022]; 8(4):16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632011000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
48. Soto Mas F, Lacoste Marín JA, Papenfuss RL, Gutiérrez León A. El modelo de creencias de salud. Un enfoque teórico para la prevención del sida. Rev Esp Salud Pública [Internet]. Julio de 1997 [citado 10 de junio de 2022]; 71(4):335-41. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57271997000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
49. Navarro Peña Y, Castro Salas M. Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enferm Glob [Internet]. Junio de

- 2010 [citado 10 de junio de 2022] ;(19):0-0. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412010000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
50. Salcedo-Álvarez RA, González-Caamaño BC, Jiménez Mendoza A, Nava Ríos V, Cortés Olgún DA, Eugenio Retana MB. Autocuidado para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores ambulatorios: una aproximación a la taxonomía NANDA-NOC-NIC. *Enferm Univ* [Internet]. Septiembre de 2012 [citado 10 de junio de 2022]; 9(3):25-43. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632012000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 51. Sáenz Orellana ACS. Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15 – 45 años que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo agosto – diciembre del 2010. [Internet] [Para optar el grado de Licenciado en Obstetricia]. [Lima, Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3012/Saenz_oa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 52. Bernard-Marty C, Lebrun F, Awada A, Piccart MJ. Monoclonal antibody-based targeted therapy in breast cancer: current status and future directions. *Drugs*. 2006;66(12):1577-91.
 53. Lozano-Vargas A. El síndrome de burnout en los profesionales de salud en la pandemia por la COVID-19. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 8 de abril de 2021 [citado 24 de enero de 2022]; 84(1):1-2. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3930>
 54. Seas AM, Montero-Gómez A, Galán-Rodas E. Conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mama en personal femenino de Sports Bar Hooters y Hooligans Costa Rica, 2015. *Rev Hispanoam Cienc Salud* [Internet]. 27 de marzo de 2016 [citado 13 de junio de 2022]; 2(1):46-51. Disponible en: <https://www.uhsalud.com>
 55. Ministerio de Salud Perú. Programa Presupuestal 024 Prevención y control del cáncer de mama. [Internet]. 2020. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2019/pp/anexo/ANEXO2_6.pdf
 56. Aristizábal-Hoyos GP, Blanco-Borjas DM, Sánchez-Ramos A, Ostiguín-Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm Univ* [Internet]. 2011 [citado 10 de junio de 2022]; 8(4). Disponible en: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248>
 57. Rodríguez M de JR, Reyes IEC, Raga MG, Suárez CMR, Hechavarría LAA. Efectividad de la estrategia Educativa sobre Anemia Ferropénica para familiares de niños menores de 2 años. *Biotecnia* [Internet]. 15 de enero de 2018 [citado 16 de marzo de 2022]; 20(1):27-31. Disponible en: <https://biotecnia.unison.mx/index.php/biotecnia/article/view/526>

ANEXOS

ANEXO 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de 20 a 49 años de edad atendidas en el Consultorio de Planificación Familiar del Centro de Salud de Sucre – Celendín. IV trimestre 2019

Investigadora:

Rosa Teresa Silva Araujo, estudiante de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Estimada usuaria:

Me dirijo a usted cordialmente, con el fin de solicitar su valiosa participación en el mencionado estudio de investigación, el cual tiene como objetivo: Identificar los conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en mujeres atendidas de 20 a 49 años que acuden al Consultorio de Planificación Familiar del Centro de Salud Sucre – Celendín, durante el IV trimestre del 2019. Dicha participación es completamente voluntaria, no le producirá ningún tipo de daño, se respetará su confidencialidad, se ceñirá a principios éticos y no le implicará ningún costo económico. De antemano reciba usted mi agradecimiento por el interés y la atención prestada.

Una vez leído este documento y teniendo la confianza de que la información que se vierte en el instrumento será sólo utilizada en el estudio de investigación en mención, doy mi consentimiento en forma voluntaria para participar en la investigación.

Firma o huella de la usuaria

ANEXO 02

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR:

**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN
MUJERES DE 20 A 49 AÑOS DE EDAD ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO
DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR CENTRO DE SALUD DE SUCRE.
CELENDÍN. IV TRIMESTRE 2019”**

Instrucciones

Este cuestionario contiene en una serie de preguntas. En algunas preguntas se debe marcar con un aspa (x) la opción que corresponda; y en otras, se debe completar los datos que se piden. Es necesario responder todas las preguntas. Si tuviera alguna duda solicite la ayuda de las personas que entregaron el documento.

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

1. Edad: años cumplidos

2. Grado de estudio:

Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior ()

3. Estado civil:

Soltera ()
Conviviente ()
Casada ()
Divorciada ()
Viuda ()

4. Zona de residencia:

Urbana ()
Rural ()

5. Ocupación:

Ama de casa ()
Empleada ()
Desempleada ()
Estudiante ()
Independiente ()

6. Número de hijos:

II. VARIABLE CONOCIMIENTOS:

1. ¿Qué es el autoexamen de mamas?

- a) Un procedimiento, que consiste en la observación y palpación que la propia mujer hace a sus mamas y axilas para buscar cambios o anormalidades.
- b) Un conjunto de pasos, que se basa en la observación y palpación que la propia mujer hace a su cuerpo.
- c) Un conjunto de pasos, que consiste en la observación que la propia mujer hace a todo su cuerpo.
- d) Una revisión, que se basa en la observación que la propia mujer hace a sus mamas para buscar cambios o anormalidades.

2. ¿Qué se debe considerar en el autoexamen de mamas?

- a. Observar el tamaño y piel (color, heridas, hundimientos) de las mamas e inversión del pezón y palpar si hay bultos en las mamas y axilas y secreción por el pezón.
- b. Observar el tamaño y piel (color, heridas, hundimientos) de las mamas, color del pezón y palpar si hay bultos en las mamas y axilas y secreción por el pezón.
- c. Observar el tamaño y piel (color, heridas, hundimientos) de las mamas, color del pezón y palpar si hay bultos en las mamas.
- d. Observar el tamaño y piel (color, heridas, hundimientos) de las mamas y palpar si hay bultos en las areolas y secreción por el pezón.

3. ¿Qué haría si encuentra un bulto en la mama?

- a. Estar tranquila, ya pasará
- b. Ir al médico, para conseguir un diagnóstico
- c. Contárselo a una amiga.
- d. No hacer nada.

4. ¿Con que frecuencia considera usted se debe realizar el autoexamen de mama?

- a) Una vez cada 15 días.
- b) Una vez por mes.
- c) Una vez cada 6 meses.
- d) Todos los días

5. ¿Cuántas veces realizas el autoexamen de mamas?

- a. Una vez al mes.
- b. Todos los días.
- c. Una vez por semana.
- d. Una vez por año.

6. Por qué es importante realizar el autoexamen de mamas?

- a) Permite detectar precozmente el cáncer de mama.
- b) Determina una menstruación irregular.
- c) Determina con certeza alguna enfermedad.
- d) Diagnóstica rápidamente un embarazo.

- 7. El autoexamen de mamas se puede realizar:**
- Recostada
 - Parada y sentada.
 - Solo recostada.
 - Solo parada.
 - Solo sentada.
- 8. ¿Cuál es la posición adecuada para realizar la observación de la mama?**
- Acostada y frente al espejo.
 - De pie y frente al espejo.
 - De pie en cualquier lugar.
 - Acostada en cualquier lugar.
- 9. ¿Qué se busca al palpar durante el autoexamen de mama?**
- Protuberancias (bultos), salida de líquido del pezón, calentura en la mama, como fiebre.
 - Integridad de la piel de toda la axila.
 - Aplanamiento del pezón.
 - La región del abdomen.
- 10. Todo bulto o hinchazón descubierto durante el autoexamen de mamas indica:**
- Síntoma de una infección o la menstruación.
 - Hallazgo en la mama que necesita una evaluación médica.
 - Hallazgo normal en la mama que no necesita una evaluación médica.
 - Signo de una enfermedad.
- 11. ¿Cuál es el método más recomendado para palpar la mama?**
- Circular, en la parte superior de la mama haciendo círculos cada vez más pequeños hasta el pezón.
 - Vertical, en la parte superior de la mama, de arriba a abajo.
 - Circular, en la parte superior de la mama hasta la areola.
 - Tajada, se compara con tajada de torta, en la parte superior de la mama hacia la areola.
- 12. ¿Qué mano se utiliza para palpar la mama izquierda y para palpar la mama derecha, respectivamente?**
- Izquierda y derecha
 - Derecha e izquierda
 - Izquierda en ambos casos
 - Derecha en ambos casos
- 13. ¿Qué parte de la mano se utiliza para palpar cualquiera sea la mama?**
- La parte media de los dedos
 - La punta y yema de los dedos
 - La palma de la mano
 - Toda la mano

14. ¿Cómo deben estar los dedos de la mano para palpar la mama?

- a) Juntos y flexionados
- b) Separados y flexionados
- c) Juntos y extendidos
- d) Separados y extendido.

III. VARIABLE PRÁCTICAS:

Nº	Ítems	Adecuado	Inadecuado
1.	Los brazos caídos a lo largo del cuerpo y observa ambas mamas.		
2.	Los brazos en la cadera y observa mamas y pezones.		
3.	Con brazos extendidos y observación de mamas y pezones.		
4.	Observa la presencia de secreciones.		
5.	Coloca la mano izquierda sobre la nuca y palpa mama izquierda con la mano derecha y viceversa.		
6.	Palpación de la mama con movimientos circulares en sentido de las agujas del reloj.		
7.	Palpación de alrededores del pezón con movimientos circulares en sentido de las agujas del reloj.		
8.	Presión del pezón en busca de secreciones.		
9.	Palpación del área cercana a la zona axilar.		
10.	Repite la misma exploración en la otra mama con los mismos pasos.		



ANEXO 03

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA ESCUELA DE POST GRADO

Formato de validación del instrumento de investigación

CRITERIO DE EXPERTOS

TITULO DEL PROYECTO:

“CONOCIMIENTO Y PRACTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES DE 20 A 49 AÑOS DE EDAD ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE PLANIFICACION FAMILIAR CENTRO DE SALUD DE SUCRE CELENDIN, IV TRIMESTRE 2019”

I. Datos Generales:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto):
- 1.2. Grado Académico:
- 1.3. Profesión:
- 1.4. Institución donde labora:
- 1.5. Cargo que desempeña:
- 1.6. Denominación del Instrumento:
- 1.7. Autor del instrumento:

II. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

2.1. Valoración total cuantitativa: 90%

2.2. Opinión:

Favorable (X)

DEBE MEJORAR ()

NO FAVORABLE ()

2.3. Observaciones:

En consecuencia, el instrumento puede ser aplicado:

SI (X)

NO ()

JUICIO DE EXPERTOS	VALORACIÓN (%)
1. Experto 1: Mg. Luz Zúñiga Martínez.	81-100%
2. Experto 2: Mg. Gloria Rosas Alarcón.	81-100%
3. Experto 3: Mg. Angélica Ruiz Bazán.	81-100%
PROMEDIO DE VALIDEZ	81-100%

Cajamarca, setiembre del 2019

ANEXO 04

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Kuder-Richardson: Conocimiento del autoexamen de mamas

Fiabilidad	
kuder Richardson	N° de elementos
0,804	14

kuder Richardson: Conocimiento del autoexamen de mamas:

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	kuder Richardson si el elemento se ha suprimido
P1	49.80	43.511	0.277	0.802
P2	51.00	37.333	0.503	0.787
P3	51.00	34.667	0.691	0.764
P4	50.50	40.500	0.620	0.779
P5	51.60	35.156	0.716	0.761
P6	49.90	46.100	0.080	0.813
P7	50.40	38.489	0.745	0.767
P8	50.80	45.733	0.077	0.816
P9	50.10	39.433	0.528	0.783
P10	49.60	44.044	0.478	0.794
P12	50.60	40.933	0.544	0.783
P13	50.10	40.767	0.591	0.781
P14	50.40	48.489	-0.186	0.822

El análisis de la confiabilidad por consistencia interna a través del coeficiente kuder Richardson asciende a 0.804, el cual es significativo, lo que permite concluir que el instrumento es confiable.

kuder Richardson: Variable Prácticas sobre el autoexamen de mamas

Fiabilidad	
kuder Richardson	N de elementos
0,801	10

kuder Richardson: Variable prácticas sobre el autoexamen de mamas, según preguntas

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	kuder Richardson si el elemento se ha suprimido
P1	114.40	128.489	0-.014	0.818
P2	115.10	120.767	0.307	0.806
P3	115.30	109.789	0.640	0.789
P4	114.50	111.833	0.513	0.795
P5	113.70	129.567	0-.060	0.813
P6	114.80	108.844	0.718	0.785
P7	117.40	128.711	0.050	0.811
P8	116.90	134.100	-0.435	0.821
P9	114.20	116.844	0.489	0.798
P10	114.30	113.567	0.660	0.791

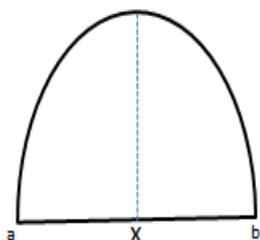
ANEXO 05

MEDICION DEL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA

Los conocimientos y práctica sobre el autoexamen de mama de las mujeres que acuden al Consultorio de Planificación Familiar del Centro de Salud Sucre fueron categorizados en tres niveles (alto, medio y bajo para el conocimiento), y (adecuado e inadecuado para la práctica) utilizando la escala de Statins, a través del puntaje total del cuestionario, así mismo de una constante de 0.75 y la campana de Gauss, obteniéndose la media aritmética (x) y la desviación estándar (s) de los puntajes con cuyos resultados se calculó los puntos de corte: $a = x - 0.75 (s)$ y $b = x + 0.75 (s)$.

Procedimiento:

1. Se determinó el promedio. (x)
 $x = 8.2$
2. Se calculó la desviación estándar. (DS)
 $S = 2.43$
3. Se establecieron los valores de “a” y “b”.



$$a = 8.2 - 0.75 (2.43)$$
$$a = 6.1$$

$$B = 8.2 + 0.75 (2.43)$$
$$a = 10$$

Conocimiento:

- Alto: Mayor de 10 puntos
- Medio: De 6 a 10 puntos
- Bajo: Menor de 6 puntos

Práctica:

- Adecuado: >6
- Inadecuado: <6