

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA HUMANA**



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

---

ASOCIACION ENTRE EL CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN MAMARIO Y LA ADECUADA  
PRACTICA EN MUJERES DEL NOR ORIENTE DEL PERÚ

---

**Área de Investigación:**

Cáncer y enfermedades no transmisibles

**Autora:**

Cadenas Correa, Angela del Rosario

**Asesor:**

Díaz Plasencia Juan Alberto

**Código Orcid:** 0000-0001-7019-6609

**Jurado Evaluador:**

**Presidente:** Lujan Calvo, Maria Del Carmen

**Secretario:** Martell Vargas, Alex Berti

**Vocal:** García Cabrera, Julio

**Trujillo – Perú**

**2023**

**Fecha de Sustentación: 04/03/2023**

## DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedico a Dios por ser el dador de vida,por darme las fuerzas necesarias para hoy poder haber alcanzado mi primera meta a pesar de las adversidades que la vida me puso.

A mis abuelos Humberto Cadenas e Isabel Alburqueque por haberme acogido y educado desde el primer dia de mi vida , que sin ellos nada de hoy sería posible.

A mi padre Victor, a mi tía Angela por haber luchado y apostado siempre por mi,para tener siempre la mejor educación. A mi familia:Alicia,Humberto,Fidel,Margarita,Soledad, Nazar y Aleli que siempre me extendieron la mano para poder avanzar,compartiendo cada triunfo y siempre ser mi ejemplo mas grande para hoy estar graduandome.

A Andre y Fiorella por ser mis impulso en seguir siempre hacia adelante,siendo mi motivo de orgullo fundamental.A mis primos Brian, Grace y Sebastian que siempre estuvieron para cuando los he necesitado,llenandome de energia.

A mis amigas, en especial a Jhoana, María Alejandra y Jomara por cada amanecida y esfuerzo compartido durante la carrera,para lograr este hermoso sueno.

A las personas que se marcharon en el camino por enseñarme lo fuerte que soy.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi tía Angela Isabel Cadenas Alburquerque, por darme amor, por darme su tiempo, sus palabras, que son el oro más puro de toda persona; por haber festejado cada logro y haberme acompañado en cada derrota regalándome cada aliento para seguir adelante y nunca dejarme vencer. Hoy esto es para ti y hoy soy por ti.

Al Dr. Díaz Plasencia Juan Alberto por disposición y compromiso a la continuación y ejecución de este trabajo, al Dr. José Caballero Alvarado, y Pedro Deza Huanes mis maestros de pregrado por su apoyo, preocupación y consejo durante mi etapa universitaria. Y a todos mis maestros que me acompañaron, y dejaron tanto amor y sabiduría en este largo camino. Mi eterna gratitud.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la asociación entre el conocimiento del autoexamen mamario y la adecuada practica en mujeres del Nor Oriente del Perú.

**Materiales y método:** Se realizó un estudio tipo observacional analítico, de corte transversal prospectivo, aplicando cuestionarios a 161 mujeres atendidas en el departamento de Gineco-Obstetricia del hospital II-2 de Tarapoto durante el mes de noviembre y diciembre del 2022, que cumplieron con los criterios de elegibilidad.

**Resultados:** El 57.8% tenía un nivel medio, 23% nivel baja y 19.3% nivel alto de conocimiento sobre el examen mamario. En relación a la práctica del autoexamen de mama el 67.1% tenía una práctica inadecuada y 32.9% adecuada. Hay asociación entre el nivel de conocimiento y la práctica adecuada del autoexamen mamario, el nivel alto de conocimiento ( $p<0.001$ ) mostró asociación significativa. La edad promedio fue de  $31.1 \pm 11.2$  años, de la zona rural fueron 53.4%, el 59% tenía educación secundario, el 23% primaria y el 18% superior. El 70.8% era casado o conviviente y el 29.2% soltera; asimismo el 74.5% fue católica y el 25.5% evangélica, 57.1% fue ama de casa, 29.9% tenían un trabajo dependiente y el 13% trabajo independiente, y solo el 11.2% tenía un antecedente de cáncer de mama.

**Conclusiones:** Existe asociación entre el nivel de conocimiento del autoexamen mamario y su adecuada practica en mujeres.

**Palabras clave:** Autoexamen mamario, conocimiento, práctica.

## **ABSTRACT**

**Objective:** To determine the association between knowledge of breast self-examination and adequate practice in women from the North East of Peru.

**Materials and method:** An observational, prospective, cross-sectional, analytical study was carried out, applying questionnaires to 161 women treated in the Gynecology-Obstetrics department of the II-2 hospital in Tarapoto during the months of November and December 2022, who complied with the eligibility criteria.

**Results:** 57.8% had a medium level, 23% a low level and 19.3% a high level of knowledge about breast examination. In relation to the practice of breast self-examination, 67.1% had an inadequate practice and 32.9% adequate. There is an association between the level of knowledge and the adequate practice of breast self-examination, the high level of knowledge ( $p < 0.001$ ) showed a significant association. The average age was  $31.1 \pm 11.2$  years, 53.4% were from rural areas, 59% had secondary education, 23% primary education, and 18% higher education. 70.8% were married or cohabiting and 29.2% single; Likewise, 74.5% were Catholic and 25.5% Evangelical, 57.1% were housewives, 29.9% had a dependent job and 13% an independent job, and only 11.2% had a history of breast cancer.

**Conclusions:** There is an association between the level of knowledge of breast self-examination and its adequate practice in women.

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

## ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	7
ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	13
OBJETIVOS.....	13
HIPÓTESIS.....	14
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	15
2.1. MATERIAL.....	15
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	15
POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.....	15
DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES.....	17
2.2. MÉTODOS.....	19
PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS.....	19
ANÁLISIS DE DATOS.....	22
ASPECTOS ÉTICOS.....	23
III. RESULTADOS.....	24
IV. DISCUSIÓN.....	28
V. CONCLUSIONES.....	34
VI. RECOMENDACIONES.....	35
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA.....	36
VIII. ANEXOS.....	44

## I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad el cáncer de mama (CA) sigue siendo uno de los tipos más frecuentes en el mundo, reportándose un número considerable de muertes anualmente (1). Hasta el 2020, la OMS reportó que una de cada doce mujeres puede desarrollar cáncer de mama, identificándose una mayor prevalencia en mujeres de bajo estrato económico (2).

África y Polinesia son los lugares en donde se reporta un mayor porcentaje de fallecidas por cáncer de mama, siendo el 50% de las pacientes menores de 50 años; esto se puede atribuir a los recursos económicos bajos y falta de realización de screening de esta patología, por la falta de conocimiento de las pacientes. En América Latina y el Caribe se reporta mayor frecuencia del diagnóstico de CA de mama en mujeres menores de 50 años; en el 2020 solo en América se reportó que existía  $\frac{1}{4}$  de casos nuevos de CA de mama, situación preocupante porque las estrategias propuesta a nivel mundial para la detección temprana de esta neoplasia no mostraron resultados favorables (3,4).

En Lima, el nivel de conocimientos en relación a los factores de riesgo para CA de mama y la forma de prevención aún es deficiente, aumentando la prevalencia de la enfermedad (5). La detección temprana de CA de mama es importante, ya que permitirá brindar a tiempo un tratamiento adecuado, evitando complicaciones que pueden llevar al fallecimiento de la paciente. Cabe resaltar que, se han planteado estrategias a nivel mundial para lograr la detección a tiempo de la enfermedad, sin embargo aún existe personas que por desconocimiento y/o miedo no hacen uso de las estrategias propuestas (6).

En el 2018 la iniciativa mundial para la salud de la mama propuso diferentes pautas como la evaluación clínica de ambas mamas, diagnóstico temprano y el screening de CA de mama, con la finalidad de detectar a tiempo esta patología, haciendo más énfasis en las mujeres con antecedentes de cáncer de mama. Asimismo, se planteó la importancia de identificar los factores de riesgo modificables con la finalidad de corregirlos y disminuir el riesgo de desarrollar la enfermedad(7).

El autoexamen de mama es importante al igual que la mamografía, el autoexamen tiene un valor extraordinario porque es el primer recurso de la mujer para poder detectar alguna anomalía en su cuerpo. Existen reportes que indican que el 42.4% de las mujeres conoce la forma de realizar el autoexamen de mama, sin embargo solo el 34.6% practica el autoexamen de mama, por lo tanto es fundamental que las féminas comprendan el significado de la detección temprana del CA de mama; mencionando que alrededor del 80% de los nódulos mamarios son detectados por la paciente. Las pruebas disponibles refieren que las autoexploraciones mamarias presentan una sensibilidad entre el 26 a 41%, realizándose mensualmente (8,9).

La autoexploración en la mujer peruana aún no es parte de su cultura, existe un cierto porcentaje de la población que se niega a realizar este tipo de evaluación(10). Es importante mencionar que la mujer es la única que conoce su propio cuerpo, por lo tanto si se realiza autoevaluaciones con frecuencia existe una alta probabilidad de detectar la presencia de alguna masa en las mamas o características diferentes en ella, inclusive antes de la evaluación por un personal de salud. En la actualidad, se conoce que la detección temprana de una

enfermedad aumenta increíblemente las tasas de éxito en el tratamiento(5). El conocimiento sobre la patología de CA de mama, la sensibilización sobre el tema y la práctica del autoexamen de mama han demostrado que mejora rotundamente la detección temprana la enfermedad, incrementando la posibilidad de sobrevida(11).

Hay factores de riesgo que se relacionan con el CA de mama por ejemplo la historia familiar, siendo uno de los factores de mayor importancia por la carga genética que se transmite, existen otros factores como la edad, presentándose en el 5% la enfermedad a partir de la cuarta década, el estilo de vida sedentaria, y el consumo de anticonceptivos orales incrementa el riesgo de esta neoplasia, este último porque el estrógeno y la progesterona se unen a receptores que estimulan el crecimiento de las células cancerígenas (12). La literatura hace mención que la incidencia de CA de mama inicia desde la segunda década de vida, pero el riesgo aumenta cerca a la etapa del climaterio, considerándose que el riesgo es directamente proporcional a la edad. Existe un factor protector, como dar de lactar por un tiempo mayor a seis meses, este reduce el riesgo de CA de mama porque cuando una fémina está amamantando se ven interrumpidos los ciclos ovulatorios y los ciclos menstruales, por lo tanto no se produce las hormonas que actúan sobre el tejido mamario como el estrógeno y progesterona(13).

Las estrategias a nivel mundial que se utiliza para la detección precoz de cáncer de mama son el reconocimiento de la sintomatología, el cribado en la autoexploración y exploración de las mamas en búsqueda de signos sugestivos de patología mamaria maligna. Cabe resaltar que la prevención del CA de mama

está basada en la identificación temprana de la enfermedad mediante el autoexamen de mama siguiendo los pasos correctamente, examen médico y la realización de la mamografía(14).

Los diversos estudios refieren que el autoexamen de mama se debe de realizar desde los 20 años de vida y convertirlo en un hábito, en donde se debe de conocer las formas de las mamas desde cómo se ven hasta lo que se palpa, ayudando a la identificación de cambios y/o alteraciones. Lo primero que se realiza en el examen de mama es la inspección minuciosa, seguida de la palpación de ambas mamas en los días 5 a 7 después del inicio de la menstruación, siendo este el mejor momento para la realización del autoexamen porque existe menos probabilidad que el tejido mamario esté inflamado o sensible (15,16).

**Lombe et al.(17)** en su estudio evaluaron si existe asociación entre los conocimientos y las prácticas de autoexamen de mamas, en 351 féminas de diferentes hogares entre las edades de 18 y 65 años, reportando que 48,1% tenían un nivel de conocimiento bajo, 51% tenían conocimiento positivo y el 39,3% conocimiento intermedio. Asimismo, los pacientes menores de 30 años ( $p=0.581$ ) no se asociaron significativamente con el conocimiento sobre el autoexamen de mama, sin embargo el nivel de educación ( $p=0.001$ ) se asoció con el nivel de conocimiento. Esta investigación llegó a la conclusión que se tiene que mejorar el nivel de conocimiento sobre cómo realizarse un adecuado autoexamen mamario y así favorecer en la detección temprana de las patologías mamarias.

**Dahiya et al. (18)** en su estudio en India, evaluaron también el conocimiento y las prácticas relacionadas con la detección del cáncer de mama, incluyeron a 222 mujeres adultas quienes llenaron un cuestionario, donde 2/3 de la población conocían como realizar adecuadamente el autoexamen y la patología a detalle, sin embargo un 1/3 aún desconocen sobre estos temas. Además, se determinó que existen factores relacionados a este tipo de cáncer, como la edad  $\geq 30$  años ( $p < 0.001$ ), antecedente familiar de cáncer de mama ( $p < 0.015$ ), estado civil - soltera ( $p < 0.001$ ) y educación ( $p = 0.033$ ) que se asociaron a un mayor conocimiento sobre el CA de mama. Cabe resaltar que la religión ( $p = 0.329$ ) no se asoció con el nivel de conocimiento. En conclusión, existe la necesidad de promover y concientizar sobre los factores de riesgo y los métodos para la detección temprana del CA de mama.

En nuestro país, en el departamento de Tumbes, **Rentería et al. (19)** también realizaron un estudio correlacional sobre el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mama en una población universitaria de enfermería. Se encontró que el 75.7% tuvo un mal nivel de conocimiento y el 56.8% un nivel malo de prácticas de autoexamen de mamas. Asimismo, se demostró que existe asociación significativa ( $p = 0.000$ ) entre el nivel de conocimiento y nivel de práctica del autoexamen mamario.

Otro estudio de tipo transversal realizado en nuestro país, en la ciudad de Lima por **Delgado et al. (5)** sobre el cáncer de mama y el nivel de conocimiento, en 319 estudiantes con una encuesta de 32 preguntas, se encontró que los factores de riesgo involucrados a este tipo de neoplasia fueron: consumo de alcohol 49%, menarquia precoz y menopausia tardía 45%, obesidad 44%, consumo de tabaco

21%, antecedentes familiares y personales 10%. Cabe resaltar que aún existe desconocimiento sobre el tema, el 71% desconoce la edad adecuada para realizarse una mamografía y el 63% desconoce cómo realizar el autoexamen adecuado de mama.

**Hernández et al. (20)** realizaron un estudio sobre autoexamen de mama y el nivel de conocimiento, incluyeron a 165 mujeres entre 20 a 49 años en quienes se aplicó una encuesta para evaluar el nivel conocimiento, asimismo el 36,4% tenían un nivel económico medio bajo y el 81,2% no tenía hijos. En relación al conocimiento sobre la forma correcta de realizar el autoexamen mamario se encontró que 80,6% conoce el procedimiento, más de 50% respondieron que el autoexamen se realiza a partir de la segunda década de la vida y el 78,7% tienen en claro que esta evaluación ayuda a detectar de alguna forma el cáncer de mama a tiempo. Por lo tanto, se concluye que existe un buen porcentaje de personas que conoce sobre el autoexamen y su importancia.

La relevancia de esta investigación se justifica en la prevención primaria del cáncer mamario, debido que mayormente el diagnóstico de esta patología se hace cuando la paciente se encuentra en estadios avanzados, por recursos limitados tanto económicos como de salud y sobre todo en los países subdesarrollados como el nuestro. Por lo tanto, esta investigación nos permitirá conocer los factores sociodemográficos que se encuentran implicados en el conocimiento tanto teórico y práctico del autoexamen mamario. Dentro de estos factores a conocer tenemos la edad, procedencia, grado de instrucción, estado civil, religión, ocupación, y familia con antecedentes de cáncer de mamas. La falta de investigación en nuestra región referente a este tema, nos incentiva a

plantear como objetivo principal buscar si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre examen mamario y la práctica del autoexamen en mujeres del Nor Oriente del Perú. Durante los últimos años se vienen realizando charlas sobre este tema para identificación precoz de cáncer de mama, sin embargo aún existe poblaciones que no ponen en práctica el autoexamen mamario, siendo importante identificar si la información brindada a las mujeres sobre la prevención de esta patología son puestas en práctica o no; siendo motivo primordial la prevención oportuna e identificación a tiempo esta patología. Esta investigación nos brindará un panorama general sobre el nivel de autoexamen mamario tanto teórico como práctico, y así poder plantear diferentes estrategias a partir de estos resultados.

## **ENUNCIADO DEL PROBLEMA**

¿Existe asociación entre el conocimiento del autoexamen mamario y la adecuada práctica en mujeres del Nor oriente del Perú que acudieron al departamento de consultorios externos de Gineco-Obstetricia del Hospital II-2 de Tarapoto durante el mes de noviembre y diciembre del 2022?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general:**

Determinar si existe asociación entre el conocimiento del autoexamen mamario y la adecuada practica en mujeres del Nor Oriente del Perú

### **Objetivo Específicos:**

1. Determinar el nivel de conocimiento sobre el examen mamario en mujeres del Nor oriente del Perú.

2. Identificar el nivel de práctico del autoexamen mamario en las mujeres del Nor oriente del Perú.
3. Identificar las variables intervinientes que influyen en la práctica adecuada del autoexamen en mujeres del Nor oriente del Perú.

## **HIPÓTESIS**

**Hipótesis alterna (Ha):** Existe asociación entre el conocimiento del autoexamen mamario y la adecuada práctica en mujeres del Nor Oriente del Perú que acudieron al departamento de consultorios externos de Gineco-Obstetricia del Hospital II-2 de Tarapoto durante el mes de noviembre y diciembre del 2022

**Hipótesis nula (Ho):** No existe asociación entre el conocimiento del autoexamen mamario y la adecuada práctica en mujeres del Nor Oriente del Perú que acudieron al departamento de consultorios externos de Gineco-obstetricia del hospital II-2 de Tarapoto durante el mes de noviembre y diciembre del 2022.

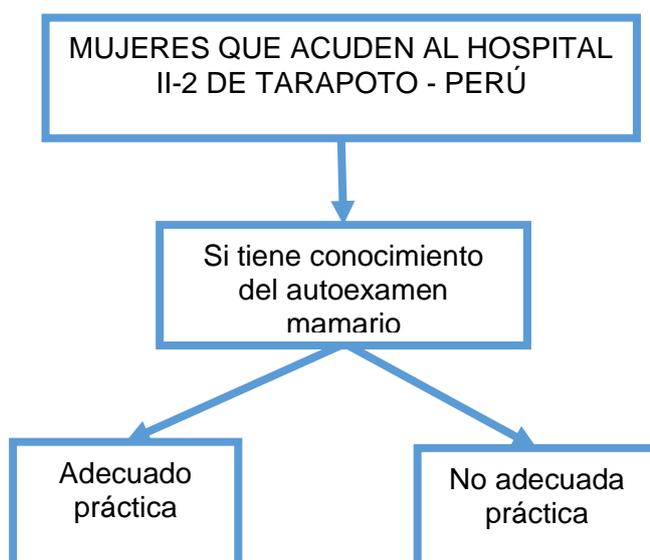
## II. MATERIAL Y MÉTODOS

### 2.1. MATERIAL

#### DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de tipo observacional analítico, de corte transversal prospectiva.

**Esquema específico:**



#### POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

**Población universal:** Estuvo constituida por las mujeres de Tarapoto – Perú.

**Población de estudio:** Todas las mujeres que se atendieron en el consultorio externo de Gineco – Obstetricia del Hospital II-2 de Tarapoto durante el mes de noviembre y diciembre del 2022 y que cumplan con los criterios de selección.

**Población accesible:** Mujeres previamente sensibilizadas en una charla informativa teórico práctica y que respondieron a la encuesta.

**Criterios de selección:**

**Criterios de inclusión:**

- Mujeres mayores de 18 años procedentes de Tarapoto atendidas en el departamento de consultorios externos de Gineco-obstetricia en el hospital II-2 de Tarapoto, y que decidieron participar del estudio.
- Mujeres con cualquier nivel académico.
- Pacientes que aceptaron firmar el consentimiento informado.
- Mujeres con una charla de sensibilización previa teórico-práctico sobre examen de mama y autoexamen.

**Criterios de exclusión:**

- Paciente analfabética.
- Pacientes que no completaron la encuesta.
- Pacientes con neoplasia de mama.
- Pacientes con cualquier tipo de neoplasia.

**Muestra y muestreo:**

**Muestra:** Conformada por toda la población de mujeres que acudieron al departamento de consultorios externos de Gineco-Obstetricia del Hospital II-2 de Tarapoto durante el mes de noviembre y diciembre del 2022 que cumplieron con los criterios de selección.

**Unidad de análisis:** Cada mujer atendida en el departamento de consultorios externos de Gineco-Obstetricia del Hospital II-2 de Tarapoto durante el mes de noviembre y diciembre del 2022.

**Unidad de muestreo:** Cada encuesta aplicada a la paciente que acudió al departamento de consultorios externos de Gineco-obstetricia del Hospital II-2 de Tarapoto durante el mes de noviembre y diciembre del 2022.

**Tamaño de muestral:** Este estudio estuvo conformada por una población muestral de 161 mujeres.

#### DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

VARIABLE	TIPO	ESCALA	REGISTRO
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>			
Nivel de conocimiento sobre el examen mamario	Cuantitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nivel alto</li> <li>Nivel medio</li> <li>Nivel bajo</li> </ul>
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>			
Práctica del autoexamen mamario	Cuantitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Practica buena</li> <li>Practica mala</li> </ul>
<b>VARIABLES INTERVINIENTES</b>			
Edad	Cuantitativa	Razón	<ul style="list-style-type: none"> <li>18 – 60 años</li> </ul>
Procedencia	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Urbano</li> <li>Rural</li> </ul>
Grado de instrucción	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primaria</li> <li>Secundaria</li> <li>Superior</li> </ul>
Estado civil	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Soltera</li> <li>Conviviente/casada</li> </ul>
Religión	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Católica</li> <li>Evangélica</li> </ul>

Ocupación	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ama de casa</li> <li>• Trabajadora independiente</li> <li>• Trabajadora dependiente</li> </ul>
Familia con antecedentes de cáncer de mama	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SI</li> <li>• NO</li> </ul>

### **DEFINICIÓN CONCEPTUAL:**

- Nivel de conocimiento sobre el examen mamario: es la clasificación en alto, medio y bajo en relación a lo que se conoce teóricamente sobre la exploración mamaria, las características de las mamas, las condiciones y la realización de la autoexploración (21) (Anexo 2), se evalúa con un cuestionario de 15 preguntas con opciones de respuesta de SI y NO, aportando 1 punto a la respuesta positiva. El puntaje está entre 0 a 15 puntos; considerándose un puntaje  $\geq 11$  como nivel alto, de 8 a 10 como nivel medio y  $< 8$  nivel bajo (22).
- Practica de autoexamen mamario: fue determinada por una lista de chequeo de 17 preguntas que evaluó la práctica del autoexamen mamario, considerando practica buena del autoexamen de mamas con un puntaje de 9 a 17 puntos y practica mala del autoexamen de mamas con un puntaje de 0 a 8 puntos(23).
- Edad: es la cantidad de años vividos por la persona, desde que nace hasta la actualidad (24).

- Procedencia: es el lugar en donde nació la persona y vive hasta la actualidad, pero también se considera el lugar donde está viviendo por largo tiempo últimamente(25).
- Grado de instrucción: es el último año de estudio que haya realizado la persona, considerando el grado más elevado alcanzado si se ha terminado los estudios o se han dejado incompletos (26).
- Estado civil: es la condición de la persona que consta en el registro civil, puede ser soltera, casada, viuda, divorciada (27).
- Religión: son creencias que se tiene a seres superiores y divinos, existen diferentes religiones según los fieles creyentes(28).
- Ocupación: es el tipo de trabajo que desempeña una persona, desde las actividades que realizan, incluyendo en algunos el trabajo en relación a la profesión que estudiaron (29).
- Familia con antecedentes de cáncer de mama: es hecho de que algún familiar de primera línea de la paciente haya tenido el diagnóstico de cáncer de mama (10).

## **2.2. MÉTODOS**

### **PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS**

1. Se solicitó al Comité de Investigación de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego para la revisión y aceptación del proyecto de investigación asimismo se solicitó la resolución de bioética.

2. Luego estos documentos se presentaron al hospital elegido, para realizar el estudio, una vez aprobado por parte del director del hospital, la investigadora Angela Cadenas Correa acudió diariamente al consultorio externo de Gineco – Obstetricia del Hospital II-2 de Tarapoto durante el mes de noviembre y diciembre del 2022, en donde el personal de obstetricia de dicho hospital brindó una charla de sensibilización previa teórico-práctico sobre examen de mama y autoexamen. Luego, a cada paciente que era atendida por el consultorio externo y que cumplían con los criterios de elegibilidad se informaba sobre el presente estudio y las que desearon participar llenaron el consentimiento informado (ANEXO 1).
3. El primer cuestionario fue llenado por cada una de las pacientes y sirvió para evaluar el nivel de conocimiento y fue cotejado con la puntuación respectiva designada a cada interrogante (ANEXO 2), después se procedió a evaluar la calidad del autoexamen a través de la forma correcta de la autoexploración de las mamas siendo calificada por la investigadora y el personal de salud a cargo (la Obstetra de turno) con la lista de cotejo y su respectiva puntuación por cada paso que realizó la paciente (ANEXO 3), finalmente la paciente llenó la ficha de recolección de datos complementarios propuestos en el estudio (ANEXO 4).
4. Obtenida toda la información se procedió a realizar la tabulación con los datos y se realizó el análisis estadístico para determinar los

objetivos planteados, con los resultados se procedió a la interpretación correspondiente.

5. Finalmente, se elaboró la discusión y conclusiones del estudio.

#### **Instrumentos:**

- Rojas et al(22). Cuestionario “nivel de conocimientos del examen mamario”, es un instrumento que consta de 15 preguntas con opciones de respuesta de si y no, aportando 1 punto a la respuesta positiva, el puntaje está entre 0 a 15 puntos; considerándose un puntaje  $\geq 11$  como nivel alto, de 8 a 10 como nivel medio y  $<8$  nivel bajo.

La validez del instrumento fue realizada por Rojas. K et al (22) en el año 2016, utilizando la prueba binomial, con sus resultados ya procesados llegaron a la conclusión que existe concordancia entre las opiniones de los jueces que evaluaron este instrumento ( $p < 0.05$ ).

Respecto a la confiabilidad del instrumento, se realizó utilizando una prueba piloto, para el cuestionario de nivel de conocimiento del examen mamario se obtuvo el coeficiente de Kuder Richardson con un valor de 0,775 otorgando una confiabilidad muy fuerte para este cuestionario.

- Para la recolección de datos con respecto a la práctica del Autoexamen de mamas, se utilizó la lista de chequeo que fue aplicada en el estudio de Rivera, Sifuentes y Velásquez (Iquitos, 2010), en el estudio: Nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en mujeres del Centro de Salud Bellavista

Nanay del Distrito de Punchana, Provincia de Maynas 2010, cuyo estudio tuvo por finalidad determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mama en mujeres de 18 a 55 años (que acuden a la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva del Centro de Salud de Bellavista Nanay-Distrito de Punchana-Provincia de Maynas, el año 2010), consta de 17 preguntas. Por lo cual se considera practica buena del autoexamen de mamas cuando tiene un puntaje entre 9 a 17 puntos y practica mala del autoexamen de mamas cuando esta entre un puntaje de 0 a 8 puntos. La lista de chequeo tuvo (validez 93.05%, confiabilidad 94.3%).(23)

## **ANÁLISIS DE DATOS**

Los datos obtenidos con los instrumentos (ANEXO 2,3 y 4) fueron ingresados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2013 y para procesar los datos asimismo se usó el software estadístico IBM SPSS versión 25.

### **Estadística descriptiva:**

Se construyó tablas de distribución de frecuencias unidimensionales y bidimensionales con sus valores absolutos y relativos para las variables cualitativas y para la variable cuantitativa se calculará el promedio y la desviación estándar.

### **Estadística analítica:**

Para determinar la asociación entre el nivel del conocimiento sobre el examen mamario y la práctica autoexamen se empleó la prueba no paramétrica de independencia de criterios, utilizando la distribución Chi cuadrado con un nivel de significancia del 5% ( $p < 0,05$ ), se realizó el análisis multivariado mediante la regresión logística obteniéndose la razón de prevalencia.

### **ASPECTOS ÉTICOS**

La investigación contó con los permisos correspondientes del Comité de ética de la presente universidad y el consentimiento informado del paciente; se aseguró que la investigación cuente con la asesoría de profesionales calificados según lo establecido por la Declaración de Helsinki II. Se tomó en cuenta los lineamientos éticos del CIOMS, el cual se orienta a incluir un mayor énfasis en el valor científico y social de la investigación: la posibilidad de generar el conocimiento y los medios necesarios para proteger y promover la salud.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre el examen mamario de las mujeres incluidas en el estudio.**

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	%
Alto	31	19.3%
Medio	93	57.8%
Bajo	37	23%

**Fuente:** Cuestionario aplicado a mujeres atendidas en consulta externa.

**Tabla 2. Práctica sobre el autoexamen de mama en mujeres incluidas en el estudio.**

Práctica de autoexamen mamario	Frecuencia	%
	$8.8 \pm 3.4^*$	
Adecuado	53	32.9%

Inadecuado	108	67.1%
------------	-----	-------

\*Promedio  $\pm$  desviación estándar.

**Fuente:** Cuestionario aplicado a mujeres atendidas en consulta externa de Gineco-Obstetricia del Hospital II-2 de Tarapoto en noviembre y diciembre del 2022.

**Tabla 3. Asociación entre el nivel de conocimiento y la práctica adecuada del autoexamen mamario.**

Conocimientos	Práctica de autoexamen mamario		RP [IC95%]	p valor
	Adecuado 53 (%)	Inadecuado 108 (%)		
Puntaje, $\bar{X} \pm DE$	10.7 $\pm$ 2.9	9.1 $\pm$ 2.2	No aplica	<b>&lt;0.001*</b>
<b>Nivel de conocimientos</b>				
Alto	19 (35.8%)	12 (11.1%)	2.34 [1.57-3.50]	<b>&lt;0.001</b>
Medio	26 (49.1%)	67 (62%)	0.70 [0.45-1.09]	0.117
Bajo	8 (15.1%)	29 (26.9%)	0.59 [0.31-1.15]	0.096

El puntaje de los conocimientos se expresa en promedio  $\pm$  desviación estándar.  
\*t de Student para grupos independientes.

**Fuente:** Cuestionario aplicado a mujeres atendidas en consulta externa de Gineco-obstetricia del Hospital II-2 de Tarapoto en noviembre y diciembre del 2022.

**Tabla 4. Identificación de las variables intervinientes en mujeres del Nor oriente del Perú.**

	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Edad (años)</b>	31.1 ± 11.2	
<b>Procedencia</b>		
Rural	86	53.4%
Urbano	75	46.6%
<b>Grado de instrucción</b>		
Superior	29	18%
Secundaria	95	59%
Primaria	37	23%
<b>Estado civil</b>		
Soltera	47	29.2%
Casada/conviviente	114	70.8%
<b>Religión</b>		
Evangélica	41	25.5%
Católica	120	74.5%
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	92	57.1%
Independiente	21	13%
Dependiente	48	29.9%
<b>Antecedente familiar</b>		
Si	18	11.2%

No	143	88.8%
----	-----	-------

\*Promedio  $\pm$  desviación estándar.

**Fuente:** Cuestionario aplicado a mujeres atendidas en consulta externa de gineco-obstetricia del Hospital II-2 de Tarapoto en noviembre y diciembre del 2022.

**Tabla 5. Análisis de las características generales asociadas a la adecuada práctica del autoexamen mamario.**

Práctica de autoexamen mamario				
	Adecuado 53 (%)	Inadecuado 108 (%)	RP [IC95%]	Sig.
<b>Edad (años)</b>	32.1 $\pm$ 11.6	30.5 $\pm$ 11.1	No aplica	0.386*
<b>De 18 a 29 años</b>	30 (56.6%)	67 (62%)		
<b>De 30 a 44 años</b>	12 (22.6%)	21 (19.4%)	No aplica	0.801**
<b>De 45 a 60 años</b>	11 (20.8%)	20 (18.6%)		
<b>Procedencia</b>				
<b>Rural</b>	24 (45.3%)	62 (57.4%)	0.72 [0.46-1.12]	0.147
<b>Urbano</b>	29 (54.7%)	46 (42.6%)		
<b>Grado de instrucción</b>				
<b>Superior</b>	19 (35.8%)	18 (16.7%)	1.87 [1.22-2.86]	<b>0.007</b>
<b>Secundaria</b>	28 (52.8%)	67 (62%)	0.78 [0.50-1.21]	0.264
<b>Primaria</b>	6 (11.4%)	23 (21.3%)	0.58 [0.27-1.23]	0.122
<b>Estado civil</b>				
<b>Soltera</b>	18 (34%)	29 (26.9%)	1.25 [0.79-1.97]	0.351
<b>Casada/convive</b>	35 (66%)	79 (73.1%)		
<b>Religión</b>				
<b>Evangélica</b>	13 (24.5%)	28 (25.9%)	0.95 [0.57-1.59]	0.848
<b>Católica</b>	40 (75.5%)	80 (74.1%)		
<b>Ocupación</b>				
<b>Ama de casa</b>	28 (52.8%)	64 (59.2%)		
<b>Independiente</b>	6 (11.4%)	15 (13.9%)	No aplica	0.496**

<b>Dependiente</b>	19 (35.8%)	29 (26.9%)		
<b>Antecedente familiar</b>				
<b>Si</b>	10 (18.9%)	8 (7.4%)	1.85 [1.14-2.99]	<b>0.030</b>
<b>No</b>	43 (81.1%)	700 (92.6%)		

La edad se expresa en promedio  $\pm$  desviación estándar.

\*t de Student para grupos independientes.

\*\*Test de criterios de independencia.

**Fuente:** Cuestionario aplicado a mujeres atendidas en consulta externa de Gineco-Obstetricia del Hospital II-2 de Tarapoto en noviembre y diciembre del 2022.

#### IV. DISCUSIÓN

El cáncer de mama es una patología compleja y mortal, por ende, se debe de identificar a tiempo para actuar y proponer un manejo rápido y eficiente. En nuestro medio hay limitados estudios relacionados al tema sobre la asociación que existe entre el nivel de conocimiento del autoexamen mamario y adecuada práctica asimismo como las variables influyentes.

Durante este estudio se registraron la participación de 161 mujeres, determinándose que el nivel medio de conocimiento sobre el examen mamario fue el más prevalente, seguido por el nivel bajo y alto. En comparación con un estudio realizado en 513 estudiantes universitarias, en donde los conocimientos de las mujeres del área de la salud sobre el autoexamen de mama fue un nivel alto. Esta diferencia puede atribuirse al tipo de población en la que se aplicó el estudio, ya que las personas con un nivel de educación superior tienen un mayor conocimiento sobre diferentes temas, similar a lo encontrado en una investigación realizado en Colombia en una población universitaria con un nivel de conocimiento superior sobre las medidas preventivas para el cáncer de mama, como el autoexamen de mama, por lo tanto está demostrado que el grado

de educación influye en el nivel de conocimiento y la práctica de los temas de salud como la prevención del cáncer de mama (30).

Asimismo, lo antes mencionado se compara con otros estudios, como el realizado en Cajamarca donde se evaluó el nivel conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres atendidas en consultorio de planificación familiar, encontrándose que el 30,5% de féminas si tiene conocimientos básicos sobre el autoexamen de mamas y más de la mitad de las encuestadas desconocía sobre el tema (31), esto a causa del poco presupuesto que se invierte en nuestro país para la prevención de cáncer causando que la población no adquiera los conocimientos básicos sobre la prevención de esta neoplasia. Ramírez A. en su estudio sobre el “Nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil que acuden al consultorio de planificación familiar del hospital Rezola, Cañete, 2019”, encontró que el nivel de conocimiento medio estuvo presente en el 59.1%, el nivel bajo en 26.8% y el nivel alto en 14%. En este estudio el nivel medio predominó en la población de la costa, a diferencia del estudio de Gutiérrez D. (32) en el cual la población fue de sierra mayormente. Esto se puede atribuir a que existen factores externos como la procedencia que influyen en el nivel de conocimiento, existen algunas zonas del país que tiene un mayor acceso a internet, medios de comunicación y centros de salud con personal capacitado en donde pueden obtener fácilmente la información sobre las medidas preventivas del cáncer de mama (32).

De igual manera Benites I. y Lopez N. (33), reportaron que el nivel de conocimiento y práctica sobre el autoexamen de mama en féminas fue regular en más de la mitad. Cabe mencionar que solo el 16.1% tienen un nivel bueno de

conocimiento, datos que difieren con la investigación de Loli N. que realizó en Lima, quien encontró más de la mitad de mujeres tuvieron un nivel de conocimiento bajo y un mínimo porcentaje de mujeres tuvieron un nivel alto sobre conocimiento y práctica del autoexamen de mamas. Por lo tanto, la procedencia tiene influencia en el nivel de conocimiento (34).

En esta investigación en relación a la práctica del autoexamen mamario, más de la mitad de nuestra población tenían una práctica inadecuada y solo el 32.9% tenían una práctica adecuada. Datos similares fueron reportados en Colombia en un estudio de 1125 féminas, en donde la mayor parte de la población estudiada informó que no se realizaba el autoexamen mamario y solo el 40,7% se lo realiza, de las cuales el 72,03% lo hace adecuadamente (35). En nuestra población, la mayoría mostró una práctica inadecuada atribuyéndose a que las mujeres que acuden al hospital son personas de los alrededores de la ciudad y muchas de ellas no tienen un buen conocimiento sobre cómo realizar el autoexamen de mama por ende en la práctica lo realizarán de una forma inadecuada.

En Lima, se realizó un estudio para saber el nivel de conocimiento y práctica del autoexamen mamario (36). En promedio las mujeres que participaron tenían entre 36 y 40 años, el 31,2% tienen nivel secundaria completa, resultados similares con nuestra investigación, en donde la edad promedio fue de  $31.1 \pm 11.2$ , asimismo el nivel de educación secundaria también fue predominante.

También se reportó en la presente investigación que la procedencia rural fue mayor que la urbana, comparado con el estudio de Lima antes mencionado, en

donde el 65,8% refirió que proviene de la costa, el 40,7% fueron amas de casa, asimismo el 36,7% eran convivientes. En cuanto al nivel de conocimiento de las féminas en estudio 65,8% tenían un nivel medio, el 20,6% conocimiento bajo y 13,5% alto; en cuanto a la práctica el 97% mostró una práctica inadecuada y solo un mínimo porcentaje mostró una práctica adecuada (36).

Como se evidencia en la mayoría de los estudios (31-36) la población tiene un conocimiento básico sobre el autoexamen de mamas, pero cuando se habla de la práctica son muy pocas las personas que lo realizan correctamente, lo cual es influenciado por los factores sociodemográficos. En el caso de la presente investigación, la mayoría tenía nivel secundario, pero parece que no es suficiente como para procesar el conocimiento teórico sobre el autoexamen mamario y convertirlo en práctica, para ser realizado periódicamente con la finalidad de prevenir el desarrollo de cáncer de mama.

Loli N. (34) en su investigación sobre el conocimiento y práctica del autoexamen de mama, encontró todo lo contrario a lo antes mencionado, en lo cual el 90,7%, de las mujeres tenían una práctica adecuada del autoexamen de mama y el 9,3% práctica inadecuada. Opuesto a lo encontrado en el distrito de Comas por López J. (37) quien realizó una investigación sobre el mismo tema, y reportó que el 19,8% de las mujeres realizan una práctica adecuada del autoexamen de mama, mientras que el 80,2% tiene una práctica inadecuada. Como se observa, los resultados son opuestos y se puede atribuir por la influencia de la población participante, determinado por el nivel de educación y por el alcance de la información sobre el autoexamen de mama; asimismo el conocimiento de los familiares y ver como otras personas cercanas se realizan adecuadamente el

autoexamen también influyen en el nivel de conocimiento y la práctica en cada persona.

En la presente investigación, se encontró que el 35.8% de la población tenían un conocimiento alto y una adecuada practica de autoexamen, existiendo una asociación entre el nivel de conocimiento y la práctica adecuada del autoexamen mamario, en especial el nivel alto obtuvo una diferencia altamente significativa ( $p < 0.001$ ). Datos similares fueron reportados por el estudio realizado en Puente Piedra en el año 2019 donde determinó que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento teórico y el conocimiento práctico del autoexamen de mamas en las mujeres comerciantes (38). Asimismo, otra investigación realizada en otro mercado de Lima halló que si existe relación directa entre el conocimiento y las prácticas sobre el autoexamen de mama en las mujeres que laboraban en este lugar (39). Por lo tanto, el tener un mayor nivel de conocimiento influirá en la práctica del autoexamen mamario, a causa que las mujeres conocerán teóricamente paso a paso como se realiza este examen y lo pondrán en práctica.

El grado de instrucción superior ( $p = 0.007$ ) y el tener un antecedente familiar de cáncer de mama ( $p = 0.030$ ) mostraron significancia estadística con la adecuada práctica de autoexamen mamario, esto se atribuye que el tener un nivel académico superior, las personas se encuentran más instruidas sobre diferentes temas, entre ellos el cáncer de mama, asimismo el tener el antecedente familiar hace que la paciente se preocupe en realizarse la autoexploración mamaria mensualmente en busca de características que le hagan sospecha de alguna anormalidad o indicios de una neoplasia.

Finalmente, en el estudio realizado en Casma, se encontró que el 47% de las mujeres no practican el autoexamen de mamas, el 35.8% realizan una práctica inadecuada y el 17.2% una práctica adecuada, con relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica de autoexamen de mamas en mujeres ( $p=0.002$ ) (40). Como se evidencia el nivel de conocimiento si influye en la práctica adecuada del autoexamen mamario, existiendo una alta la probabilidad de tener éxito al momento de realizar la práctica, obteniéndose mejores beneficios en la identificación a tiempo de alguna anormalidad en las mamas.

## V. CONCLUSIONES

1. Existe asociación entre el nivel de conocimiento del autoexamen mamario y la adecuada practica en mujeres ( $p < 0.001$ ).
2. El nivel de conocimiento sobre el examen mamario en mujeres que predominó fue el medio (57,8%), seguido por el bajo (23%) y nivel alto (19.3%).
3. El nivel de práctica del autoexamen mamario en las mujeres predominante fue el inadecuado (67,1%).
4. El grado de instrucción (1.87 [1.22-2.86]) y el antecedente familiar (1.85 [1.14-2.99]) son los factores intervinientes que influyen en la práctica de autoexamen mamario.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Se sugiere realizar este estudio en diferentes lugares con el propósito de contrastar y analizar las diferentes realidades según los resultados obtenidos.
- Se recomienda charlas que eduquen sobre el autoexamen de mama y la forma de realizarla.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Ramírez ME. Cáncer de mama. Rev Medica Sinerg. 2 de enero de 2017;2(1):8-12. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/58>
2. Cáncer de mama [Internet]. [citado 14 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
3. Cáncer de mama - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 14 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
4. Lozano-Ascencio R, Gómez-Dantés H, Lewis S, Torres-Sánchez L, López-Carrillo L. Tendencias del cáncer de mama en América Latina y el Caribe. Salud Pública México. enero de 2009;51:s147-56.
5. Delgado-Díaz N, Heredia-Talledo M, Ramos-Becerra A, Samillán-Jara L, Sánchez-Carranza M, Iglesias-Osores S, et al. Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y las medidas preventivas del cáncer de mama en estudiantes de ciencias de la salud. Rev Fac Med Humana. julio de 2020;20(3):412-8.

6. Ginsburg O, Yip CH, Brooks A, Cabanes A, Caleffi M, Dunstan Yataco JA, et al. Breast cancer early detection: A phased approach to implementation. *Cancer*. 15 de mayo de 2020;126 Suppl 10:2379-93.
7. Duggan C, Dvaladze A, Rositch AF, Ginsburg O, Yip CH, Horton S, et al. The Breast Health Global Initiative 2018 Global Summit on Improving Breast Healthcare Through Resource-Stratified Phased Implementation: Methods and overview. *Cancer*. 15 de mayo de 2020;126 Suppl 10:2339-52.
8. Romaní F, Gutiérrez C, Ramos-Castillo J. Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES). *An Fac Med*. enero de 2011;72(1):23-31.
9. Urban LABD, Chala LF, Bauab S di P, Schaefer MB, Dos Santos RP, Maranhão NM de A, et al. Breast cancer screening: updated recommendations of the Brazilian College of Radiology and Diagnostic Imaging, Brazilian Breast Disease Society, and Brazilian Federation of Gynecological and Obstetrical Associations. *Radiol Bras*. agosto de 2017;50(4):244-9.
10. Conocimiento y perspectiva sobre la autoexploración de mamas y su realización periódica en mujeres [Internet]. [citado 14 de julio de 2022]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252016000300002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000300002)

11. Mohd Mujar NM, Dahlui M, Emran NA, Hadi IA, Yan YW, Arulanantham S, et al. Breast Cancer Care Timeliness Framework: A Quality Framework for Cancer Control. *JCO Glob Oncol.* marzo de 2022;8:e2100250.
12. Chaves CC, Víquez MJ, Alfaro SN. Cáncer de mama en mujeres pre y perimenopáusicas. *Rev Medica Sinerg.* 1 de mayo de 2019;4(5):60-76.
13. Celi Yacila MDF. Conocimiento sobre autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil. Centro de Salud Bellavista octubre ? diciembre 2017. Univ San Pedro [Internet]. 28 de diciembre de 2018 [citado 14 de julio de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe//handle/USANPEDRO/8525>
14. Sandoval JR, Peñafiel JRC. Autoexamen de mamas como método de detección temprana del cáncer mamario en la población femenina de la ciudad de Tulcán. *Horiz Enferm.* 2017;(7):33-44.
15. 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.* junio de 2015;31(2):0-0.
16. Castillo I, Bohórquez C, Palomino J, Elles L, Montero L. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena. *Rev UDCA Actual Amp Divulg Científica.* junio de 2016;19(1):5-14.
17. Ramson LM. Knowledge attitude and practice of breast-self examination for early detectoin of breast cancer among women in roan constituency in

- luanshya, Copperbelt province, Zambia. Asian Pac J Health Sci. 30 de septiembre de 2017;4(3):74-82.
18. Dahiya N, Basu S, Singh MC, Garg S, Kumar R, Kohli C. Knowledge and Practices Related to Screening for Breast Cancer among Women in Delhi, India. Asian Pac J Cancer Prev APJCP. 2018;19(1):155-9.
19. Rentería Vines MA. Nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes. Univ Nac Trujillo [Internet]. 8 de noviembre de 2019 [citado 14 de julio de 2022]; Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14929>
20. Escolar JH, Ávila IYC, Mayor CC, Chávez GM. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas en universitarias del área de la salud. Cartagena (Colombia)\*. Arch Med Col. 2019;19(2):227-37.
21. Diaz Miramira JE. Conocimiento y Práctica sobre autoexamen de mamas en mujeres comerciantes del Mercado Bellavista – Puno, 2019. Univ Nac Altiplano [Internet]. 26 de septiembre de 2019 [citado 2 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/12009>
22. Rojas Rizabal KG. Relación entre nivel de conocimiento y prácticas sobre la técnica del autoexamen de mama en usuarias de edad fértil. Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, enero - febrero, 2016. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2016 [citado 2 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4775>

23. Rivera Cardozo LD, Sifuentes Tirado MC, Velásquez Neyra GA. Nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en mujeres del centro de salud Bellavista Nanay del distrito de Punchana provincia de Maynas 2010. Univ Nac Amaz Peru [Internet]. 2010 [citado 5 de octubre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/2293>
24. ASALE R, RAE. edad | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 2 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
25. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. [citado 2 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/>
26. Definición Nivel de instrucción [Internet]. [citado 2 de agosto de 2022]. Disponible en: [https://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_165/elem\\_2376/definicion.html](https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html)
27. RAE. Definición de estado civil - Diccionario panhispánico del español jurídico - RAE [Internet]. Diccionario panhispánico del español jurídico - Real Academia Española. [citado 2 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://dpej.rae.es/lema/estado-civil>
28. RAE. religión | Diccionario de la lengua española (2001) [Internet]. «Diccionario esencial de la lengua española». [citado 2 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.rae.es/drae2001/religión>

29. ASALE R, RAE. ocupación | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 2 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/ocupación>
30. Gutiérrez Delgadillo A, Gutiérrez Flores FR, Gutierrez Choque JC, Guzmán Delgadillo F, Santander Lopez A. Conocimiento, actitud y práctica del autoexamen mamario en mujeres estudiantes de medicina de la Universidad Mayor de San Simón Gestión 2011. Rev Cientif Cienc Med. 2012;22-5.
31. Paredes Tirado JL. Nivel de conocimiento y practica 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 27 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4692>
32. Gutiérrez Delgadillo A, Gutiérrez Flores FR, Gutierrez Choque JC, Guzmán Delgadillo F, Santander Lopez A. Conocimiento, actitud y práctica del autoexamen mamario en mujeres estudiantes de medicina de la Universidad Mayor de San Simón Gestión 2011. Rev Cientif Cienc Med. 2012;22-5.
33. Benites Huávil IX, López Sánchez NY. Conocimiento y práctica sobre el autoexamen de mama en mujeres de la II etapa de Fujimori – Santa Maria 2021. Univ Nac José Faustino Sánchez Carrión [Internet]. 28 de marzo de 2021 [citado 27 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/4542>

34. Loli Gómez NM. Conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en pacientes mujeres del servicio de medicina general del Centro de Salud Villa del Norte, Los Olivos - agosto 2018. Universidad Privada San Juan Bautista. 2020. [citado 27 de enero de 2023]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2844865>
35. Mesa-Gutierrez D, Velandia-Gonzalez D, Quemba-Mesa M. Autoexamen de seno: conocimientos, actitudes y prácticas en mujeres de una institución de educación superior. Rev Investig En Salud Univ Boyacá. 11 de enero de 2019;6(1):72-87. [citado 27 de enero de 2023]; Disponible en: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/407>
36. Romero Flores FH, Chapilliquen Obregon CL. Nivel de conocimiento y prácticas sobre el autoexamen de mamas en usuarias que acuden al servicio de obstetricia del Centro Médico Arisana, Ate – 2021. Repos Inst - UPN [Internet]. 30 de noviembre de 2021 [citado 27 de enero de 2023]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3077941>
37. López Toribio JL. Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres que acuden al “Hospital Nacional Sergio E. Bernales” 2018. Universidad Nacional Federico Villareal. 2019. [citado 27 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/2995>
38. Cunza, S. D., & Gonzales, E. F. (2019). Nivel de conocimiento teórico y práctico del autoexamen de mamas en las mujeres comerciantes del mercado 15 de junio de Laderas de Chillón, Puente Piedra. Septiembre -

- diciembre 2019 (Tesis de licenciatura). Repositorio de la Universidad Privada del Norte. Recuperado de <https://hdl.handle.net/11537/23744>
39. Choquehuanca Vargas ER, Valenzuela Isuiza PR. Conocimiento y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres vendedoras del mercado “Sagrado Corazón de Jesús” Lima 2020. Repos Inst - UCV [Internet]. 2020 [citado 27 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/59830>
40. Sena Plácido, Mishel. Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica de autoexamen de mamas en mujeres. Universidad Nacional del Santa. Casma, 2022 [Internet]. [citado 27 de enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/4070>

## VIII. ANEXOS

### ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Institución:** Universidad Privada Antenor Orrego

**Investigadora:** Cadenas Correa, Angela

**Propósito del Estudio:** Le invitamos a participar en este estudio con el fin de llegar a conocer el nivel de conocimientos que tienen sobre las prácticas del autoexamen de mamas. Si usted acepta participar del estudio, será a través de un cuestionario sobre el tema propuesto.

**Riesgos y Beneficios:** No existe riesgo debido a que no se usarán procedimientos invasivos. El beneficio será aportar información sobre si existe relación entre el nivel del conocimiento y la práctica de autoexamen mamario.

**Confidencialidad:** Los datos obtenidos se mantendrán en anonimato, si los resultados son publicados. Si tiene alguna duda puede preguntar.

**Consentimiento:** Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo los procedimientos del mismo, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

---

Participante

---

Fecha

## **ANEXO 2. CUESTIONARIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOEXAMEN MAMARIO**

Indicaciones: A continuación, se presenta 15 preguntas para marcar con un aspa la respuesta que considere correcta. Gracias por su colaboración:

1. El Autoexamen es realizado por la misma mujer para detectar anomalías en los senos:
  - a. Si
  - b. No
2. Para realizar el autoexamen de mamas es necesario conocer las características de tus senos:
  - a. Si
  - b. No
3. El autoexamen es importante para la prevención del cáncer de mama:
  - a. Si
  - b. No
4. ¿Además del autoexamen se debe de realizar otros exámenes para el diagnóstico de cáncer?
  - a. Si
  - b. No
5. Las mamas normalmente son simétricas, sin hundimientos ni coloración inusual.
  - a. Si
  - b. No
6. Pese a que las mamas sean simétricas, siempre hay una mama que cuelga ligeramente más que la otra.
  - a. Si
  - b. No
7. El autoexamen se realiza a partir de los 30 años y en cualquier momento durante la vida de la mujer.
  - a. Si
  - b. No
8. El autoexamen de mamas se realiza entre 5to -7mo día del término de la menstruación.
  - a. Si
  - b. No

9. El autoexamen se puede realizar en mujeres embarazadas o después de la menopausia
- a. Si
  - b. No
10. Este examen comprende en observar tus mamas y luego palparlas terminando siempre con el pezón
- a. Si
  - b. No
11. Es necesario agregar la palpación axilar al autoexamen de mama
- a. Si
  - b. No
12. Para la palpación de los senos se usa solo las yemas de tus dedos índice, medio y anular.
- a. Si
  - b. No
13. El autoexamen de mamas solo se puede realizar mirándose al espejo.
- a. Si
  - b. No
14. El autoexamen de mamas se puede realizar de pie o echada.
- a. Si
  - b. No
15. La utilización de una almohada en la espalda, a nivel de mamas, no es necesario en la realización del autoexamen acostado.
- a. Si
  - b. No

**ANEXO 3: LISTA DE CHEQUEO PARA VERIFICAR LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN MAMARIO**

**I. PRESENTACION:**

La presente lista de chequeo, es el instrumento de un estudio que se está aplicando, con el propósito de recolectar información para la tesis: ASOCIACION ENTRE EL CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN MAMARIO Y LA ADECUADA PRACTICA EN MUJERES DEL NOR ORIENTE DEL PERÚ. La información que brinde será manejada confidencialmente. Se le agradece anticipadamente por la información que brinde.

PROCEDIMIENTO	SI	NO
1. La mujer se descubre totalmente el tórax, y lo realiza de forma sentada o parada.		
2. Coloca las manos en la cintura y frente al espejo.		
3. Realiza la observación de las mamas frente al espejo con los brazos a los costados, para así apreciar el contorno de la mama, el color y la textura de la piel.		
4. Luego observa también con los brazos levantados y luego con las manos en la cadera.		
5. Busca cierta asimetría en el desarrollo de las mamas, si hay retracciones en la piel que descubren las mamas, si hay edema o ulceración del pezón.		
6. Examina la mama, desde el área supra e infra clavicular.		
7. Continúa con el área axilar, desde la periferia hasta la areola y el pezón.		
8. La mujer sentada o parada examina las axilas con movimientos circulares hasta el área supra e infra clavicular tratando de identificar la presencia de bultos.		
9. Se palpa la mama derecha, colocando la mano derecha detrás de la cabeza elevando el codo y con la yema de los dedos de la mano izquierda, presiona suavemente con movimientos circulares.		
10. Continúa la exploración dando la vuelta a toda la mama utilizando una técnica en común, sin dejar de presionar la piel del seno.		
11. Palpa la mama buscando la presencia de bultos, dolor.		
12. Presione suavemente el pezón con el dedo pulgar y el índice, controlando si hay salida de secreción o sangrado (siempre respetando la misma posición de brazos)		
13. Para la mama izquierda, coloca la mano izquierda detrás de la cabeza levantando el codo y sigue los mismos pasos con la mama derecha: mama, pezón, axila y área supra e infra clavicular.		

#### ANEXO 4. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

<b>FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b>  N°: _____		<b>FECHA:</b>  ____/____/____
<b>EDAD</b>	.....Años	
<b>PROCEDENCIA</b>	<input type="radio"/> Urbano <input type="radio"/> Rural	
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<input type="radio"/> Analfabeta <input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Secundaria	
<b>ESTADO CIVIL</b>	<input type="radio"/> Soltera <input type="radio"/> Conviviente / Casada	
<b>RELIGIÓN</b>	<input type="radio"/> Católica <input type="radio"/> Evangélica	
<b>OCUPACIÓN</b>	<input type="radio"/> Ama de casa <input type="radio"/> Trabajadora independiente <input type="radio"/> Trabajadora dependiente	
<b>FAMILIA CON ANTECEDES DE CÁNCER DE MAMA</b>	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	

