

**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA**

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA.



TESIS:

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE DETECCIÓN DE
CÁNCER DE MAMA EN MUJERES ADULTAS ATENDIDAS EN UN CENTRO
DE SALUD DE LAMBAYEQUE**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO:

AUTOR:

BACH. FRIDA JULLIANA ARRIETA GUEVARA

ASESOR:

DR. JEFFERSON WALTER DIAZ LAZARTE

LINEA DE INVESTIGACION:

Ciencias clínicas

PIMENTEL – PERU

2022

DEDICATORIA:

Dedico de manera especial a mi madre quien fue el principal cimiento para la construcción de mi etapa profesional, sentó en mis las bases de responsabilidad y deseos de superación, en ella tengo el espejo en el cual me quiero reflejar pues sus virtudes infinitas y su gran corazón me llevan a admirarla cada día más.

Gracias a dios por concederme a la mejor familia.

AGRADECIMIENTOS:

Tus esfuerzos son impresionantes y tu amor para mí es invaluable. Junto con mi padre me has educado, me has proporcionado todo y cada cosa que he necesitado. Tus enseñanzas me han hecho una mujer fuerte y con valores, de verdad tengo mucho que agradecerte.

Te doy las gracias madre.

La ayuda que me has brindado ha sido sumamente importante, estuviste a mi lado incluso en los momentos y situaciones más tormentosas, siempre ayudándome y motivándome diciéndome que lo lograría y todo esto fue posible gracias a ti.

Te doy las gracias amor.

ÍNDICE:

RESUMEN

ABSTRACT

1. Introducción:	
1.1. Realidad problemática	
1.2. Formulación del problema	
1.3. Objetivos	
1.4. Hipótesis	
2. Marco Teórico:.....	
2.1. Antecedentes.....	
2.2. Bases teóricas.....	
3. Metodología:	
3.1. Tipo y diseño de investigación	
3.2. Población, muestra y muestreo.....	
3.3. Criterios de selección.....	
3.4. Variables de estudio y su operacionalización	
3.5. Métodos, técnicas y procedimientos	
3.6. Análisis y procesamiento de datos.....	
3.7. Consideraciones éticas.....	
4. Resultados.....	
5. Discusión	
6. Conclusiones.....	
7. Recomendaciones.....	
8. Bibliografía	
9. Anexos	

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y práctica sobre el autoexamen de mama en mujeres adultas atendidas en Centro de Salud Cruz de la Esperanza, Chiclayo, 2021.

Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio descriptivo no experimental en el que se incluyeron a 104 mujeres según criterios de selección los cuales se dividieron en grupos: según niveles de conocimiento sobre el autoexamen de mamá; aplicándose en la prueba estadística chi cuadrado.

Resultados: La distribución según nivel de conocimiento teórico sobre el autoexamen de mama fue: bueno (19%); regular (29%) y deficiente (62%); la distribución según nivel de conocimiento práctico inspección en el autoexamen de mama fue: adecuado (28%) e inadecuado (72%); la distribución según nivel de conocimiento práctico palpación en el autoexamen de mama fue: bueno (32%) y regular (68%); el grado de instrucción secundaria completa se asocia con un mejor nivel de conocimiento teórico en el autoexamen de mama ($p<0.05$); el grado de instrucción secundaria completa se asocia con un mejor nivel de conocimiento práctico de inspección en el autoexamen de mama ($p<0.05$); el grado de instrucción secundaria completa se asocia con un mejor nivel de conocimiento práctico de palpación en el autoexamen de mama ($p<0.05$).

Conclusión: El grado de instrucción secundaria completa se asocia con un mejor nivel de conocimiento teórico y práctico en el autoexamen de mama.

Palabras clave: *Nivel de conocimiento, nivel de práctica, autoexamen de mama.*

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge and practice about breast self-examination in adult women treated at the Cruz de la Esperanza Health Center, Chiclayo, 2021.

Material and methods: A non-experimental descriptive study was carried out in which 104 women were included according to selection criteria, which were divided into groups: according to levels of knowledge about the mother's self-examination; being applied in the statistical chi square test.

Results: The distribution according to level of theoretical knowledge about breast self-examination was: good (19%); fair (29%) and deficient (62%); the distribution according to the level of practical inspection knowledge in the breast self-examination was: adequate (28%) and inadequate (72%); the distribution according to the level of practical palpation knowledge in the breast self-examination was: good (32%) and fair (68%); the degree of complete secondary education is associated with a better level of theoretical knowledge in breast self-examination ($p < 0.05$); the degree of complete secondary education is associated with a better level of practical inspection knowledge in breast self-examination ($p < 0.05$); the degree of complete secondary education is associated with a better level of practical knowledge of palpation in breast self-examination ($p < 0.05$).

Conclusion: The degree of complete secondary education is associated with a better level of theoretical and practical knowledge in breast self-examination.

Keywords: *Level of knowledge, level of practice, breast self-examination.*

I: INTRODUCCION

1.1 Realidad problemática

El cáncer de mama es el cáncer más común y la principal causa de muerte por cáncer para las mujeres en todo el mundo, pero la carga de incidencia y la mortalidad varían según la región geográfica (1). Los estudios han encontrado que la incidencia de cáncer de mama es mayor en personas de altos ingresos y países de ingresos medianos altos en América del Norte, Australia / Nueva Zelanda y regiones de Europa que van de 85,8 a 91,6 casos por 100.000, mientras que las tasas de mortalidad por cáncer de mama son más altas en las regiones de África y Oceanía, que incluyen en su mayoría países de ingresos medios y bajos que van desde 17,4 a 20,1 muertes por 100.000 (2).

Las tasas generales de incidencia y mortalidad por cáncer de mama para la población mundial han aumentado continuamente desde que los registros comenzaron a capturar datos en 1990, aunque las tendencias varían según la región geográfica y por grupo de edad (3). Un estudio en 2020 encontró que la incidencia de cáncer de mama en las mujeres menores de 50 años aumentaron en 20 de 44 poblaciones en todo el mundo desde 1998 a 2012, mientras que la incidencia de cáncer de mama en mujeres de 50 años o más aumentó en 24 de 44 poblaciones, principalmente en países en transición socioeconómica (4).

Las tasas de mortalidad han disminuido con el tiempo en la mayoría de los casos pero están aumentando en muchos. Se sabe poco sobre los principales impulsores del cambio en la incidencia de cáncer de mama

y tasas de mortalidad en todas las regiones geográficas y el tiempo, en particular para mujeres menores de 50 años. Diferencias en las tasas de mortalidad por cáncer de mama a través de las regiones geográficas podría ser impulsado por el acceso diferencial a la atención médica, lo que repercute en la puntualidad de la detección, el tratamiento y calidad

del tratamiento (5). Si el cáncer también está aumentando en los grupos de edad más jóvenes, el aumento de la incidencia no puede explicarse completamente por el envejecimiento de la población. Diferencias en la incidencia también podría estar impulsada por factores del estilo de vida, sin embargo, pocos estudios han investigado los efectos de variables que varían geográficamente (6).

En 2018, GLOBOCAN estimó 2,1 millones de casos de cáncer de mama en mujeres, lo que representa casi el 25% de todos los cánceres. En comparación con los países de ingresos altos, las tasas de supervivencia del cáncer de mama son más bajas en los países de ingresos bajos y medianos, debido al diagnóstico tardío y al acceso inadecuado a la atención oncológica (7). En los últimos años, la mortalidad por cáncer de mama ha experimentado una tendencia a la baja en todos los países de América Latina (excepto Cuba); sin embargo, el cáncer de mama sigue siendo una de las neoplasias con mayor mortalidad en América Latina (8).

Entre 1980 y 2010, las tasas de mortalidad más altas se registraron en Argentina y Uruguay (alrededor de 20 muertes por 100.000 mujeres-año), mientras que las tasas más bajas se registraron en Colombia, México y Ecuador (alrededor de 10 por 100.000 mujeres-año) (9). Según GLOBOCAN 2018, el cáncer de mama es la tercera causa de muerte por cáncer en mujeres peruanas, con una tasa de mortalidad estandarizada por edad (ASMR) de 10,3 por 100.000 mujeres, afectando principalmente a mujeres de la región costera (10).

Actualmente, en el Centro de Salud de la Esperanza en la especialidad de ginecología, objeto de estudio de la investigación, se viene presentando un regular número de casos de cáncer de mama; sin embargo, en un gran número de casos las mujeres llegaron por otra sintomatología, dejando en evidencia la ausencia de conocimiento sobre el peligro del cáncer de mama y las prácticas de autoexamen, métodos que debieran ser fundamentales en la vida de toda mujer, pues evita una muerte segura por cáncer si se logra diagnosticar en un tiempo prudente.

Frente a esa situación, es dable mencionar que, la presente investigación consta de una fundamentación teórica, debido a la importancia en los nuevos conocimientos generados para la comunidad académica, sobre un tema de relevancia médica, junto con ello presenta justificación práctica, debido a la relevancia del problema en estudio, siendo considerable enfocarse en las medidas de prevención y conocimientos sobre el cáncer de mama, ello con la finalidad de formar a mujeres capaces de conocer su cuerpo de modo tal se pueda reconocer las propias anomalías; en ese sentido la justificación social llega gracias al beneficio obtenido por las mujeres de la sociedad, adquiriendo saberes para su vida futura incluyendo su próxima generación.

1.2 Formulación del problema:

¿Cuál es el nivel de conocimiento y práctica sobre el autoexamen de mama en mujeres adultas atendidas en centro de salud Cruz de la Esperanza, Chiclayo 2021?

1.3 Objetivos:

Objetivo general:

- Determinar el nivel de conocimiento y práctica sobre el autoexamen de mama en mujeres adultas atendidas en Centro de Salud Cruz de la Esperanza, Chiclayo, 2021.

Objetivos específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en mujeres adultas atendidas en Centro de Salud Cruz de la Esperanza, Chiclayo, 2021.
- Identificar las prácticas del autoexamen en mujeres adultas atendidas en Centro de Salud Cruz de la Esperanza, Chiclayo, 2021.

1.4 Hipótesis

H₁: El nivel de conocimiento y práctica sobre el autoexamen de mama es alto

H₀: El nivel de conocimiento y práctica sobre el autoexamen de mama es bajo

II. MARCO TEÓRICO:

2.1 Antecedentes

Internacional

Hernández et al. 2020 en su tesis sobre el “Nivel de conocimiento, actitud y practica de usuarias sobre métodos de prevención y detección del cáncer de mama, en el Hospital Municipal Mata Hambre y Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia”, se busca identificar el nivel de conocimiento, actitud y las prácticas de las pacientes del Hospital Municipal Mata Hambre; el tipo de investigación es descriptivo y transversal, utilizando las encuesta como instrumento de recolección de datos con una muestra de 468 usuarias con solo el 27% entre las edades de 24 y 29 años de edad, obteniendo como resultados del 28% son indiferentes en la definición de cáncer de mama, el 42% desconocen la edad ideal para el primer autoexamen, solo 7% conoce que a partir de los 40 años es la edad adecuada para realizarse una mamografía y el 40% dijo haber practicado un autoexamen de mama. En conclusión, el 61% de las encuestadas demostraron un conocimiento intermedio en lo que se refiere a conocimiento, actitudes y practicas sobre los métodos de detección y prevención del cáncer de mama (12).

Vergara 2019 en la tesis “Nivel de conocimiento de la autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 59 años en la UMF 25 de Tuxtla Gutiérrez Chiapa” tiene como objetivos el determinar el nivel de conocimiento del examen de autoexploración mamaria en mujeres de un rango de edad entre 20 a 59 años, con un diseño descriptivo, transversal y una población conformada por 17,471 mujeres; se encuestaron a 375 mujeres en el rango de edad diferido siendo que el 63.2% que expresaron tener

conocimiento medio de la autoexploración, el 29.9% su conocimiento es bajo y solo el 6.9% refiriendo así a un total de 26 mujeres tiene un alto conocimiento de la autoexploración mamaria. Concluyendo así que el nivel de conocimiento en la autoexploración mamaria es bajo (13).

Hernández et al. 2018 en su tesis *“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Autoexamen de Mamas que tienen las mujeres en edad fértil atendidas en la Consulta Externa del Hospital Bertha Calderón Roque, Managua”* busca establecer los conocimientos, actitudes y practicas sobre el autoexamen de mama en mujeres de edad fértil en servicio de consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque se elaboró un estudio de tipo descriptivo, corte transversal con una muestra en edad fértil de 14-44 años. Se realizó una encuesta anónima de 44 enunciados, en la cual se mostraron resultados de que la mayoría de encuestados tenían edades entre 35 a 44 años, paralelamente se mostró que el 78% de conocimiento del tema es malo, la calidad de la practica fue con un riesgo de 89%. Se determinó que a pesar de tener conocimiento en el autoexamen de mama esto no es suficiente, concluyendo así que no realizan las técnicas de manera adecuada (14).

Nacional

López 2019 en su tesis Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres que acuden al “Hospital Nacional Sergio E. Bernales”, cuya finalidad es establecer la relación que existe entre el grado de conocimiento y practicas sobre el AEM en las mujeres de 30 años que concurren el consultorio externo del área de Ginecología del HNSEB. La investigación es de nivel correlacional, tipo cuantitativo de corte transversal. Con una población compuesta de 830 mujeres obteniendo una muestra de 263 mujeres realizando encuestas alcanzando resultados que el nivel de conocimiento de autoexamen es medio con un 58.2%, el 29.7% es alto y bajo el 12.2%, paralelamente se mostraron resultados con que el 80.2% de las mujeres tuvieron prácticas de forma inadecuadas en relación al AEM y solo en 19.8% mostraron practicas adecuadas. En consecuencia, si existe una relación entre el

nivel de conocimiento y practicas sobre el autoexamen de mama en las mujeres atendidas en el área de ginecología den HNSEB 2018 (15).

Carerro 2019 en su presente estudio sobre cuál es el “Nivel de conocimiento sobre prevención y factores de riesgo de cáncer de mama en mujeres de 30 a 40 años; el cual busca precisar el nivel de conocimiento sobre la prevención y factores de riesgo de cáncer de mama en el centro de salud de Huarochirí, con un enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, se aplicaron encuestas a 218 mujeres resultados como el 64% es de nivel primarios, el 20% se realiza un autoexamen, el 13% tiene conocimiento que a las de 20 años se debe realizar una autoexploración, el 5% sabe que su frecuencia es mensual y solo el 10% que debe realizarse una semana después de la menstruación. En conclusión, el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama que tienen las mujeres adultas del centro de salud de Huarochirí – Lima es bajo (16).

Abanto y Castillo 2020 en la investigación sobre el “Nivel de conocimiento y practica del autoexamen de mama en mujeres adultas en el centro de Salud Materno Infantil de Salaverry” en donde se busca determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del autoexamen en mujeres adultas del Centro de Salud Materno infantil de Salaverry – Trujillo, con una metodología de tipo cuantitativa, descriptiva de corte transversal, ---- población es de 113 y una muestra conformada por 88 mujeres en un rango de edad entre 25 a 60 años. Utilizando encuestas como técnica de recolección, arrojando resultados de que el nivel de conocimiento en el autoexamen de mama es del 54% regular, el 40% aceptable y solo el 6% presenta conocimientos deficientes, con respecto a la práctica se obtiene que el 62% presenta un nivel óptimo y el 38% deficiente. Determinando que, si existe la relación en el conocimiento y las practicas del autoexamen de mama, con un nivel de significancia de 5% según la prueba de Chi cuadrado (17).

2.2 Bases teóricas:

El cáncer no solo es una enfermedad, sino un conjunto de ellas que se parecen poco entre sí. López 2019 así mismo el cáncer de mama es la neoplasia que se presenta con mayor frecuencia en féminas a nivel mundial, según estudios realizados por la IARC en el 2012 en el mundo se presentan 1.6741.149 casos reportados de esta enfermedad; solo en Latinoamérica la incidencia de casos es de 408.281 es decir el 28.6% de la población femenina con una mortalidad de 92.058 la cual representa el 14.9% (18),Torrez 2015 asegura que esta enfermedad es el crecimiento desordenado de células malignas en el tejido mamario (19); Peña et al. 2017 menciona que probablemente es causado por una serie de factores hormonales, genéticos u otros factores fisiológicos no hormonales (20).

Dicho lo anterior de acuerdo con las instituciones Union for International Cancer Control, The Breast Health Global Initiative, Organización Panamericana de la salud, Organización Mundial de la Salud 2020 hay dos tipos de prevención; primaria y secundaria, la finalidad de la prevención primaria es el de detectar el cáncer en una etapa temprana y evitar el desarrollo de esta; el fin de la prevención secundaria es evitar la recurrencia de esta (21).

Se han descrito factores genéticos; como el gen BRCA1, BRCA2, PTEN (síndrome de Cowden) y TP53 (síndrome de Li-Fraumeni); antecedentes personales de cáncer de mama; exposición a la radiación ionizante terapéutica; factores hormonales y reproductivos; hormonas terapéuticas o exógenas de estrógenos; edad; peso; consumo de alcohol y como factores protectores a la lactancia materna y la actividad física (21).

En Nuestro país en el marco legal se ha diseñado la Dirección de Prevención y Control de Cáncer la cual coordinará todas las actividades mediante asistencias técnicas, visitas de monitoreo y supervisión; así el como desarrollo normativo que facilite la implementación del Plan: Norma Técnica Sanitaria de la Unidad Productora de Servicios de Salud de

Quimioterapia, Guía de práctica clínica de cáncer de mama y otros documentos técnicos complementarios (22).

El conocimiento deficiente sobre el autoexamen mamario contribuye a que no se tomen las decisiones adecuadas para mejorar los riesgos modificables. La capacitación entre pares es una estrategia que se puede utilizar para mejorar el conocimiento del autoexamen entre adolescentes. Las ventajas que incluyen en que es una estrategia de bajo costo que puede llegar a muchos adolescentes con recursos mínimos, las precauciones deben ser tomadas para asegurar que los capacitadores de pares entiendan el tema para que no se transmita la información incorrecta. Mientras que el examen clínico de mama (examen realizado por un trabajador de la salud) tiene prioridad, es pertinente saber que los adolescentes no tienen acceso a los trabajadores de la salud. Las barreras incluyen inadecuado número de trabajadores de la salud y el costo, ya que muchos no tienen seguro médico. Los puntajes medios de conocimiento aumentan significativamente después de la capacitación de pares (23).

El impacto de la mejora del conocimiento para el autoexamen mamario es inmediato en relación con la variación en la historia natural del cáncer de mama; beneficios futuros como la reducción de la incidencia debido a un mejor estilo de vida, detección temprana y mejor utilización de otras herramientas de detección y reducción de la morbilidad / mortalidad debido a la detección y el tratamiento tempranos son hitos favorables que pueden acumularse de esta intervención (24).

La aceptación y el grado de conocimiento de estas intervenciones es muy baja, especialmente en los países en desarrollo. debido a la falta de conciencia; ello se complementa con la falta de acceso a la atención sanitaria (debido al costo y la restricción geográfica de los centros que ofrece los servicios a las zonas urbanas), costo prohibitivo de mamografía y número inadecuado de especialistas para llevar a cabo el cribado se constituyen en barreras para la captación óptima de estas intervenciones; es por ello que el óptimo conocimiento del autoexamen mamario se

considera una forma culturalmente aceptable y respetuosa con la religión de mejorar las tasas de detección sin costo alguno. Se ha demostrado que en estos entornos se evidencia mejora en la detección incluso en ausencia de mamografía lo cual puede proporcionar beneficios sustanciales (25).

Autoexamen de mama

Para Sánchez (2018) la medicina preventiva, la exploración de la mama es un factor de suma importancia ya que permite indagar la existencia de una tumoración cancerosa, esto da la oportunidad de una detección prematura de cáncer de mama; siempre y cuando se haga la inspección de manera correcta para evitar diagnósticos inequívocos (26).

Rivas (2015) define el AEM como la técnica que consiste en que una fémina se examine las mamas indagando en alguna rareza dícese de los nódulos, durezas, cambios de la piel. Sin embargo, esta técnica no es cien por ciento segura, se comprobó que esto genera falsas alarmas, y tampoco se puede detectar los nódulos pequeños que una mamografía o un doctor especialista en el tema puede detectar (27).

Por otro lado, Córdova (2015) informa que la prevención por detección precoz es una táctica de elección, estas son: autoexploración mamaria, clínica y una mamografía.

La auto exploración mamaria es efectiva si se realiza de manera correcta; esta consta de pasos: inspección y tanteo (28).

Para Espinosa et al. (2015) es una técnica utilizada por mujeres, la cual permite detectar anomalías en las glándulas mamarias en etapas tempranas a la enfermedad, esto previene tratamientos invasivos y eleve el índice de calidad de vida de las mujeres (29).

Practica del autoexamen de mama

Meneses et al. (2018) define que la práctica del autoexamen como un componente de detección temprana, en casos de cáncer de mama es de

gran relevancia sobre todo en países en desarrollo. Esta consiste en que la mujer inspecciona sus propios senos con las manos, para poder familiarizarse con las glándulas mamarias, detectando así posibles anomalías. Cabe resaltar que la práctica del autoexamen mamario no es considerada una técnica segura de detección temprana de cáncer de mama, sin embargo, está asociada al autoconocimiento y mejor hábito de cuidado para la población femenina y a una mejor práctica de tamizaje (30).

Torré et al. (2016) asegura que es recomendable que, una vez acabado el ciclo menstrual, el autoexamen de mama se realice una vez al mes después de la postmenstruación, las mujeres que aún no menstrúan es recomendable que se fije un día para el autoexamen (31).

Los pasos para el autoexamen de mama son los siguientes:

1. Delante de un espejo, lleve sus manos en la parte posterior de la cabeza elevando los codos; distinga si hay masas, retracciones o anomalías en la textura o color en la piel.
2. Lleve su mano al lado opuesto palpando la superficie mamaria, examinando a la vez anomalías.
3. Evalúe la parte de su axila con la yema de sus dedos en movimientos circulares tratando de buscar bultos; repita la acción en el lado opuesto.
4. En posición decúbito supino, lleve su mano debajo de su cabeza elevando sus codos y repita la acción 2 ya mencionada.

Según el Ministerio de Salud (2021) la práctica del AEM fue considerablemente recomendado, sin embargo, estudios realizados no hallaron una diferencia significativa entre el grupo tamizado y el grupo de control entorno a la mortalidad por cáncer mamario entre quienes se realizaron el autoexamen a quienes no lo realizaron. Concluyendo así que el AEM no reduce la mortalidad por cáncer de mama (32).

INSPECCIÓN: Según Sánchez et al. (2018) se ejecuta con la vista donde la mujer se encontrará sentada con tórax y brazos descubiertos, con una iluminación adecuada y el espejo al frente. Esta se divide en estática y en dinámica (26).

INSPECCIÓN ESTÁTICA: De igual manera, en posición de relajación, se examina las mamas, areolas y pezones; se estudia la forma, volumen, simetría, bultos, hundimientos, cambios de coloración en la piel y red venosa. En cuanto a los pezones estas deben tener un color homogéneo al de las areolas, la piel puede ser lisa o rugosa; se examina si existe umbilicación conocido también como pezón invertido, si hay exantema, ulceración o cualquier secreción que indique alguna lesión mamaria (26).

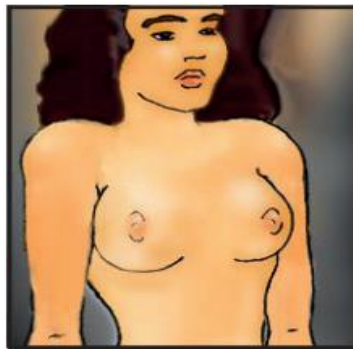


Figura 1. Inspección Estática: Póngase frente al espejo, con ambos brazos en posición de relajación a lo largo del cuerpo

Fuente: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

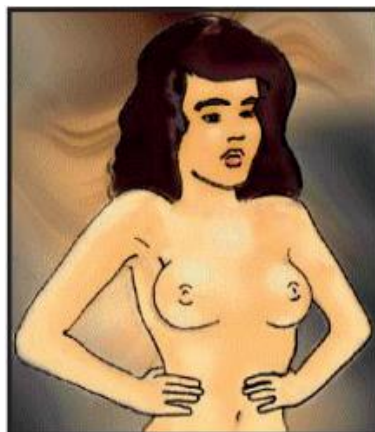


Figura 2. Luego ponga las manos en sus caderas

Fuente: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



Figura 3. Después ponga los brazos extendidos

Fuente: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

- **Signos que se pueden encontrar durante el examen**

Pezón invertido (umbilicación): Se da por afecciones inflamatorias o infecciosas de pezón como la galactoforitis.

Retracción de la piel: Señal cutánea la cual se exterioriza como fibroblástica subyacente, también puede mostrar traumatismo como necrosis grasa.

Cambios de coloración de la piel: piel gruesa y poros sobresalientes también llamada piel de naranja. Esto también se da por procesos inflamatorios e infecciones agudas, como abscesos, mastitis, ectasia ductal y galactocele infectado.

Secreción por el pezón: Se considera normal cuando la secreción es leche o calostro; y anormal cuando es seroso, serohemático o hemorrágico.

Exantema o ulceración: Se observa en la enfermedad de Paget de la mama.

Red venosa: Mayormente es signo que se da en mujeres obesas o gestantes; estos son similares en ambas mamas.

PALPACIÓN: Después de la inspección se realiza la palpación, que se realiza con las yemas de los dedos, de forma suave, para buscar anomalías en el área mamaria, axilar y regiones cercanas a la glándula mamaria, esta se debe realizar de posición sedante o supina (26).



Figura 4. Ponga su mano derecha arriba. Deje su mano relajada y presione con las yemas de sus dedos

Fuente: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

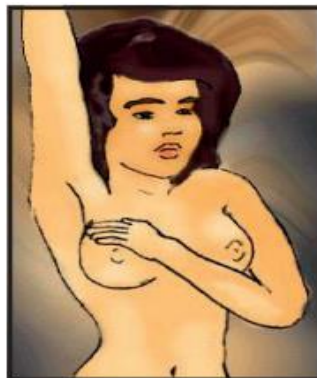


Figura 5. Haga círculos en posición de reloj hasta llegar al pezón

Fuente Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

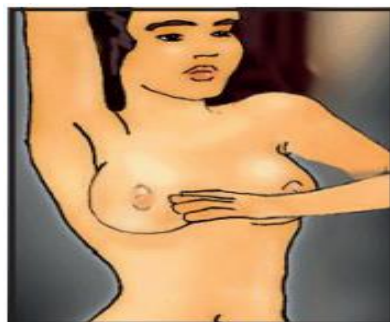


Figura 6. Realice una pequeña palpación del área cercana a la axila, colocando una almohada

Fuente: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

III. METODOLOGÍA:

3.1 Tipo y diseño de investigación

El estudio es de enfoque cuantitativo dado que se muestran datos medibles las cuales proporcionan que las variables del estudio se puedan medir estadísticamente; además es de tipo básico, pues pretende desarrollar conocimientos actuales de valor sobre el conocimiento de la prevención del cáncer de mama; aunado a la anterior, la investigación contará con alcance descriptivo, ello gracias a que describirá los problemas observados de la variable en estudio.

De diseño no experimental dado que no se manipulan las variables para calcular el efecto que tiene una sobre la otra, a la vez es transversal ya que se recopilan datos en un momento dado.

3.2 Población, muestra y muestreo

Población: Mujeres adultas atendidas en Centro de Salud Cruz de la Esperanza, Chiclayo, durante el periodo Octubre – Diciembre 2021.

Muestra:

Formula:

$$n_0 = \frac{Z^2 \alpha p e q e}{E^2}$$

Donde:

n_0 : Tamaño inicial de muestra.

$Z\alpha$: Coeficiente de confiabilidad; el cual es de 1.96 para un nivel de confianza de 95% para la estimación.

pe: Grado de conocimiento inadecuado según revisión bibliográfica de la variable en estudio: 0.06 (6%)¹⁷

$$qe = 1 - pe$$

peqe: Variabilidad estimada.

E: Error absoluto o precisión. En este caso se expresará en fracción de uno y será de 0.05 (5%).

OBTENEMOS:

$$n_0 = \frac{(1.96)^2 (pe) (qe)}{(0.05)^2}$$

$$n = 104 \text{ pacientes}$$

Muestreo: Aleatorio simple

3.3 Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Mujeres mayores de 15 años.
- Mujeres observadas en el área de obstetricia del Centro de Salud Cruz de la Esperanza 2021.
- Mujeres con disponibilidad de apoyar de modo voluntario a la investigación.

Criterios de exclusión:

- Mujeres con diagnóstico de cáncer de mama
- Mujeres con antecedente de cáncer de mama
- Mujeres con discapacidad de miembros superiores

3.4 Variables de estudio y su operacionalización:

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE	INSTRUMENTOS
Conocimiento del autoexamen de mama	El conocimiento es un proceso progresivo y metódico en el cual se ve el progreso de las primeras experiencias hasta un conocimiento más conforme con la realidad actual (17)	Variable que nos permitirá definir el nivel de conocimiento teórico de autoexamen de mama que adquiere la mujer reflejada a las experiencias adquiridas; se medirá por medio de un Cuestionario validado por Díaz J (Anexo 2).	Conocimiento Teórico	Bueno	Bueno (12 a 17 puntos)	Cuestionario
				Regular	Regular (8 a 11 puntos)	
				Deficiente	Deficiente (0 a 6 puntos)	
Practica del autoexamen de mama	La práctica del autoexamen (AEM) consiste en la inspección de los senos con las manos, para poder habituarse con las glándulas mamarias, detectando anomalías (29)	Es una serie de conocimientos aplicados con el fin de detectar anomalías en las glándulas mamarias; se medira por medio de un Cuestionario validado por Renteria M (Anexo 3).	Inspección	Adecuada	(5 a 8 puntos)	Cuestionario
				Inadecuada	(0 a 4 puntos)	
			Palpación	Bueno	(5 a 8 puntos)	
				Regular	(0 a 4 puntos)	

--	--	--	--	--	--	--

3.5 Métodos, técnicas y procedimientos

Técnica:

La técnica empleada para esta investigación fue la encuesta para López y Fachelli (2015) esta supone principalmente en una técnica para la recopilación de datos por medio de una serie de interrogantes a la muestra establecida para poder lograr obtener de manera eficiente teorías ligadas a la problemática de la investigación (36).

El instrumento utilizado fue el cuestionario según Meneses (2016) este instrumento otorga al investigador bosquejar una serie de interrogantes logrando información sobre la problemática en la muestra ya establecida del estudio, estableciendo el conocimiento y practica previo sobre el autoexamen mamario (37). Los instrumentos utilizados ayudaron al preciso y continuo progreso respecto a las capacidades básicas para un desarrollo y gestión de cuestionarios las cuales se emplearon de manera ordenada y aleatoria.

Frente a ello la compilación de datos, se inició por solicitar un salvoconducto al gestor del centro de salud, a fin de tener el permiso para poder ingresar a los espacios de la entidad; como segundo paso, se otorgó una aprobación instruida a las mujeres atendidas en la especialidad de ginecología, a fin de que den su aprobación para responder al instrumento. El tercer paso consistió en aplicar el instrumento en aproximadamente 20 minutos, espacio en el cual se le detalló, el objetivo y las instrucciones del cuestionario, todo ello se realizó con las medidas de salubridad pertinentes, dadas las actuales condiciones sanitarias causadas por el SAR-CoV-2 O la COVID-19, por ello se empleó el uso de mascarillas quirúrgicas , protector facial, gel desinfectante de manos y objetos con las cuales se tuvo contacto con distintas personas: ello con la finalidad de salvaguardar la integridad y salud

de los participantes así como de la investigadora. Finalmente se procedió a la conformación y tabulación de la información recolectada, para dar paso a la conformación de la data, y así responder a cada objetivo establecido.

Tabla 1. Ficha técnica del instrumento de la variable Conocimiento del Autoexamen de Mama

Ficha Técnica	
Nombre:	Conocimiento sobre autoexamen de mamas
Autores:	Judith Emery, Diaz Miramira
Aspectos que evalúa:	Nivel de conocimiento del auto examen de detección de cáncer de mama
Muestra:	151 mujeres
Tiempo de Aplicación:	10 -20 minutos
Aplicación:	Mujeres comerciantes del Mercado Bellavista- Puno

Tabla 2. Ficha técnica del instrumento de la variable Practica del Autoexamen

Ficha Técnica	
Nombre:	Nivel de Conocimiento y Autoexamen de Mamas
Autores:	Miliagritos Adriana, Rentería Vines
Aspectos que evalúa:	Practica del conocimiento del auto examen mamario
Muestra	37 estudiantes
Tiempo de Aplicación:	10 -20 minutos
Aplicación:	Estudiantes que cursaban el I ciclo de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes

3.6 Análisis y procesamiento de datos

El proceso de análisis de datos se realizó en el programa SPSS, pues permitió su tabulación y gráfica de forma descriptiva, y también, contrastar las hipótesis, para lo cual se utilizó un coeficiente de correlación que permitió medir la asociación o entre los datos de las dos variables, misma que fue significativa siempre que el nivel de significancia fue mayor a 0,05. La selección de este coeficiente dependió del análisis de normalidad de las series según Shapiro Wilk, si la muestra de datos fue menor a 30, caso contrario Kolmogorov Smirnov si la muestra excedió a los de 30 sujetos.

3.7 Consideraciones éticas

Para legitimar la calidad ética los aspectos éticos incluyeron:

- Respetar al autor, es decir, la información citada estuvo adecuadamente referenciada según los estándares Vancouver.
- Evaluación independiente, ya que, para reducir los sesgos de juicio e intereses, la investigación fue revisada por expertos en el tema que no tienen autoría en la misma, pero que tienen la autoridad suficiente como para realizar las correcciones pertinentes, dar su aprobación o de ser el caso, la suspensión del estudio (37).
- Se tomó en cuenta la declaración de Helsinki (2013) el cual se basa en fundamentos éticos asociados a estudios médicos en seres humanos.
- Evaluación y aprobación del comité de investigación FAMO de la UDCH

IV: RESULTADOS:

Tabla N° 01: Distribución según nivel de conocimiento teórico sobre el autoexamen de mama en mujeres atendidas en Centro de Salud Cruz de la Esperanza periodo Octubre – Diciembre 2021:

Nivel conocimiento teórico	Mujeres	
	n	%
Bueno	20	19
Regular	30	29
Deficiente	54	62
Total	104	100%

FUENTE: Fichas de recolección de datos- Centro de Salud Cruz de la Esperanza: 2021

La distribución según nivel de conocimiento teórico sobre el autoexamen de mama fue: bueno (19%); regular (29%) y deficiente (62%).

Gráfico N° 01: Distribución según nivel de conocimiento teórico sobre el autoexamen de mama en mujeres atendidas en Centro de Salud Cruz de la Esperanza periodo Octubre – Diciembre 2021:

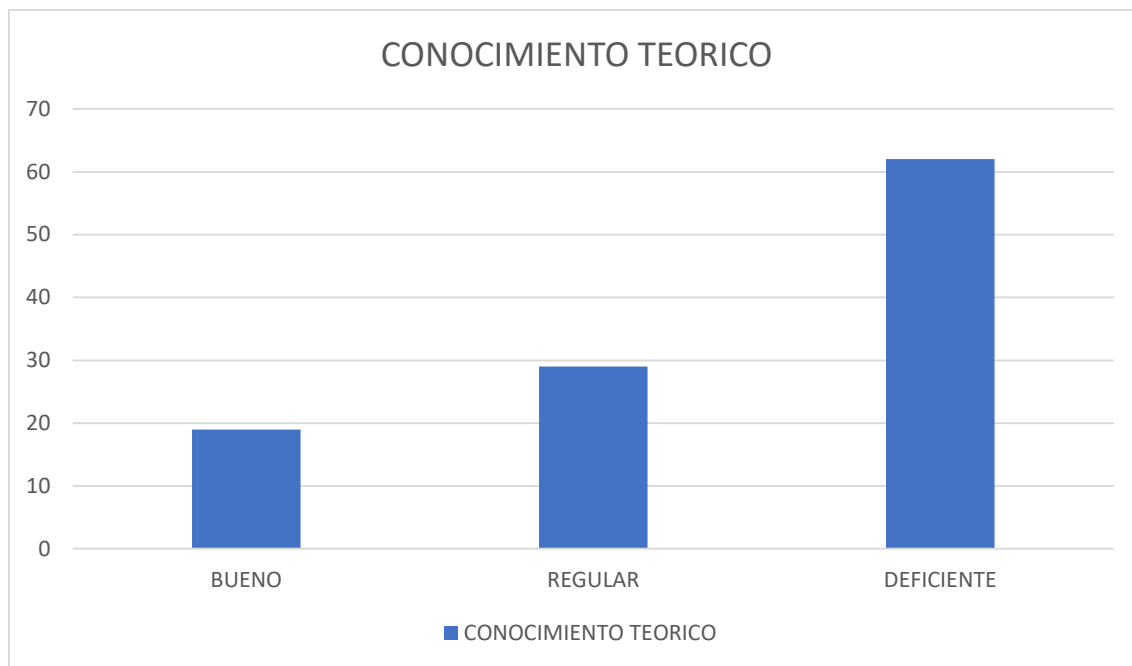


Tabla N° 02: Distribución según nivel de conocimiento práctico inspección en el autoexamen de mama en mujeres atendidas en Centro de Salud Cruz de la Esperanza periodo Octubre – Diciembre 2021:

Nivel conocimiento práctico inspección	Mujeres	
	n	%
Adecuado	29	28
Inadecuado	75	72
Total	104	100%

FUENTE: Fichas de recolección de datos- Centro de Salud Cruz de la Esperanza: 2021

La distribución según nivel de conocimiento práctico inspección en el autoexamen de mama fue: adecuado (28%) e inadecuado (72%).

Gráfico N° 02: Distribución según nivel de conocimiento práctico inspección en el autoexamen de mama en mujeres atendidas en Centro de Salud Cruz de la Esperanza periodo Octubre – Diciembre 2021:

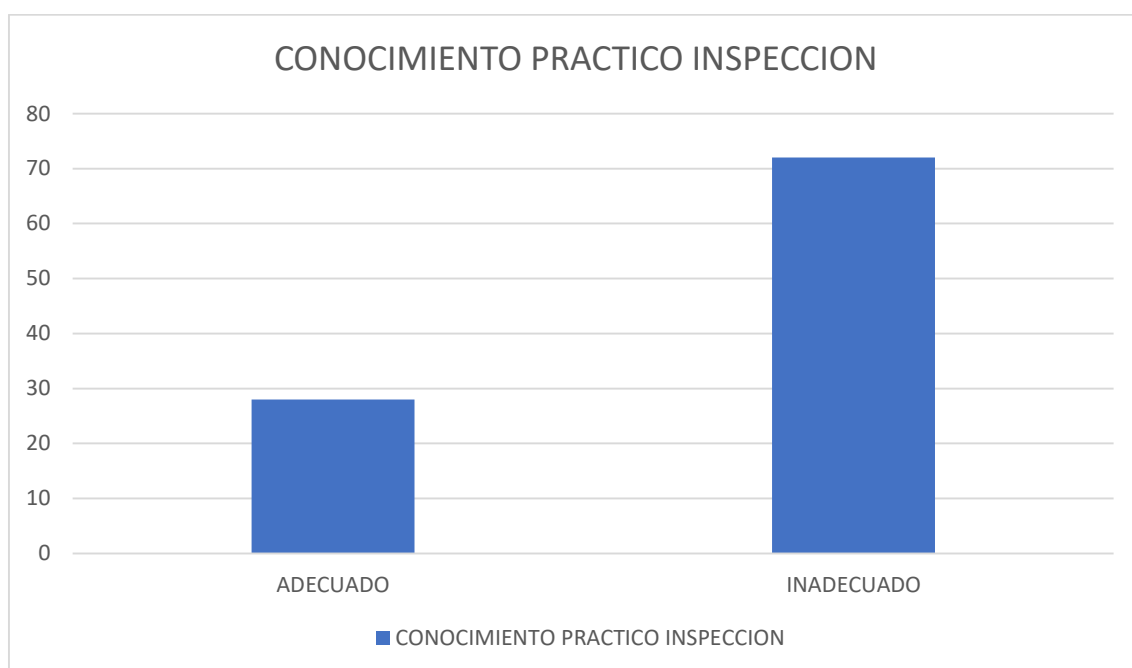


Tabla N° 03: Distribución según nivel de conocimiento práctico palpación en el autoexamen de mama en mujeres atendidas en Centro de Salud Cruz de la Esperanza periodo Octubre – Diciembre 2021:

Nivel conocimiento práctico palpación	Mujeres	
	n	%
Bueno	33	32
Regular	71	68
Total	104	100%

FUENTE: Fichas de recolección de datos- Centro de Salud Cruz de la Esperanza: 2021

La distribución según nivel de conocimiento práctico palpación en el autoexamen de mama fue: bueno (32%) y regular (68%).

Gráfico N° 03: Distribución según nivel de conocimiento práctico palpación en el autoexamen de mama en mujeres atendidas en Centro de Salud Cruz de la Esperanza periodo Octubre – Diciembre 2021:

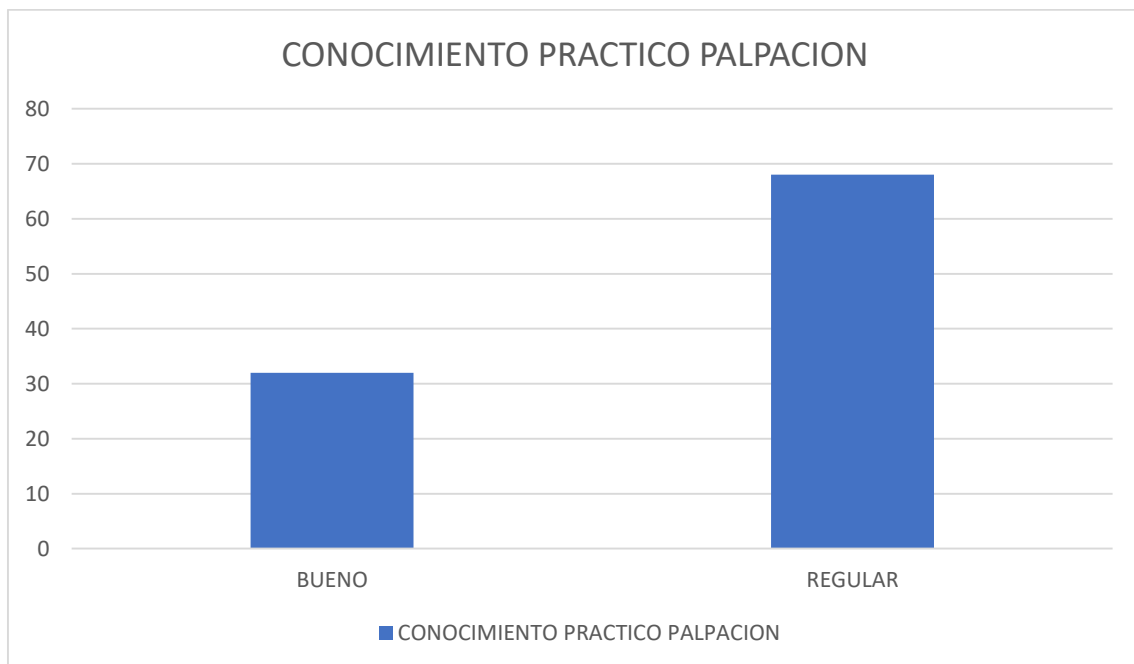


Tabla N° 04: Comparación de variables intervinientes según nivel de conocimiento teórico en el autoexamen de mama en mujeres atendidas en Centro de Salud Cruz de la Esperanza periodo Octubre – Diciembre 2021:

Variables intervinientes	Conocimiento bueno (n=20)	Conocimiento t regular (n=30)	Conocimiento deficiente (n=54)	Valor p
Grupo etario:				
Adulta	15 (75%)	25 (83%)	39 (72%)	0.19
No adulta	5 (25%)	5 (17%)	15 (28%)	
Grado de instrucción:				
○ Secundaria completa	15 (75%)	7 (23%)	7 (13%)	0.04
○ Secundaria incompleta	5 (25%)	13 (77%)	47 (87%)	
Estado civil:				
○ Conviviente	5 (25%)	20 (67%)	32 (59%)	0.34
○ Divorciada	2 (10%)	3 (10%)	4 (7%)	
○ Soltera	9 (45%)	3 (10%)	10 (18%)	
○ Casada	4 (20%)	4 (13%)	8 (16%)	

FUENTE: Fichas de recolección de datos- Centro de Salud Cruz de la Esperanza: 2021

Tabla N° 05: Comparación de variables intervinientes según nivel de conocimiento práctico inspección en el autoexamen de mama en mujeres atendidas en Centro de Salud Cruz de la Esperanza periodo Octubre – Diciembre 2021:

Variables intervinientes	Conocimiento adecuado (n=29)	Conocimiento inadecuado (n=75)	Valor p
Grupo etario:			
Adulta	24 (83%)	55 (73%)	0.23
No adulta	5 (17%)	20 (27%)	
Grado de instrucción:			
○ Secundaria completa	15 (52%)	14 (19%)	0.03
○ Secundaria incompleta	14 (48%)	61 (81%)	
Estado civil:			
○ Conviviente	10 (35%)	47 (63%)	0.23
○ Divorciada	6 (21%)	3 (4%)	
○ Soltera	6 (21%)	16 (21%)	
○ Casada	7 (23%)	9 (12%)	

FUENTE: Fichas de recolección de datos- Centro de Salud Cruz de la Esperanza: 2021

Tabla N° 06: Comparación de variables intervinientes según nivel de conocimiento práctico palpación en el autoexamen de mama en mujeres atendidas en Centro de Salud Cruz de la Esperanza periodo Octubre – Diciembre 2021:

Variables intervinientes	Conocimiento bueno (n=33)	Conocimiento regular (n=71)	Valor p
Grupo etario:			
Adulta	25 (75%)	54 (76%)	0.83
No adulta	8 (25%)	17 (24%)	
Grado de instrucción:			
○ Secundaria completa	25 (75%)	4 (6%)	0.02
○ Secundaria incompleta	8 (25%)	67 (65%)	
Estado civil:			
○ Conviviente	11 (33%)	46 (65%)	0.47
○ Divorciada	5 (15%)	4 (5%)	
○ Soltera	8 (24%)	14 (20%)	
○ Casada	9 (28%)	7 (10%)	

FUENTE: Fichas de recolección de datos- Centro de Salud Cruz de la Esperanza: 2021

V.- DISCUSIÓN:

El conocimiento deficiente sobre el autoexamen mamario contribuye a que no se tomen las decisiones adecuadas para mejorar los riesgos modificables. La capacitación entre pares es una estrategia que se puede utilizar para mejorar el conocimiento del autoexamen entre adolescentes. Mientras que el examen clínico de mama (examen realizado por un trabajador de la salud) tiene prioridad, es pertinente saber que los adolescentes no tienen acceso a los trabajadores de la salud. (23). El impacto de la mejora del conocimiento para el autoexamen mamario es inmediato en relación con la variación en la historia natural del cáncer de mama; beneficios futuros como la reducción de la incidencia debido a un mejor estilo de vida, detección temprana y mejor utilización de otras herramientas de detección y reducción de la morbilidad / mortalidad debido a la detección y el tratamiento tempranos son hitos favorables que pueden acumularse de esta intervención (24). La aceptación y el grado de conocimiento de estas intervenciones es muy baja, especialmente en los países en desarrollo. debido a la falta de conciencia; ello se complementa con la falta de acceso a la atención sanitaria (debido al costo y la restricción geográfica de los centros que ofrece los servicios a las zonas urbanas), costo prohibitivo de mamografía y número inadecuado de especialistas para llevar a cabo el cribado se constituyen en barreras para la captación óptima de estas intervenciones(25).

En la Tabla 1 se describe la distribución de las mujeres evaluadas en función del nivel de conocimiento teórico respecto al autoexamen mamario, observando que predomino el nivel deficiente, y solo la quinta parte de la muestra alcanzo un nivel óptimo. En la Tabla 2 se describe que en relación con el nivel de conocimiento sobre aspectos prácticos para la inspección en el autoexamen mamario, el nivel también fue inadecuado en casi las tres cuartas partes de la muestra estudiada. En la Tabla 3 se registra la distribución según el conocimiento practico de la palpación en el autoexamen mamario verificando que solo la tercera parte de la muestra alcanza un nivel adecuado respecto a este item.

En cuanto a los trabajos previos observados se puede considerar al estudio de Hernández et al. 2020 quienes identificaron el nivel de conocimiento, actitud y las prácticas de las pacientes en un estudio descriptivo y transversal, utilizando las encuesta como instrumento de recolección de datos con una muestra de 468 usuarias; el 61% de las encuestadas demostraron un conocimiento intermedio en lo que se refiere a conocimiento, actitudes y practicas sobre prevención del cáncer de mama (12).

Dentro de los antecedentes encontrados tenemos el estudio de Vergara 2019 quienes determinaron el nivel de conocimiento del examen de autoexploración mamaria en mujeres en un diseño descriptivo, transversal y una población conformada por 17,471 mujeres; se encuestaron a 375 mujeres en el rango de edad diferido siendo que el 63.2% que expresaron tener conocimiento medio de la autoexploración, el 29.9% su conocimiento es bajo y solo el 6.9% un conocimiento alto (13).

En la Tabla 4 se valora la influencia de las variables intervinientes respecto al nivel de conocimiento teórico de autoexamen mamario, observando que solo el grado de instrucción secundaria se asocia con un mejor nivel. En la Tabla 5 se evalúa la relación entre las variables intervinientes y el conocimiento practico sobre la inspección en el autoexamen reconociendo la influencia del grado de instrucción y el nivel adecuado de este conocimiento. En la Tabla 6 se analiza la asociación entre las variables intervinientes y el nivel de conocimiento practico sobre palpación en autoexamen mamario, encontrando que solo el grado de instrucción mejora este nivel de conocimiento.

Reconocemos lo descrito por Hernández et al. 2018 evaluaron los conocimientos, actitudes y practicas sobre el autoexamen de mama en mujeres de edad fértil en un estudio de tipo descriptivo, corte transversal con una muestra en mujeres en edad fértil de 14-44 años; se mostró que el 78% de conocimiento del tema es malo, la calidad de la practica fue deficiente con un riesgo de 89%(14).

Finalmente reconocemos lo observado por López 2019 quienes establecieron la relación que existe entre el grado de conocimiento y practicas sobre autoexamen mamario en las mujeres de 30 años obteniendo una muestra de 263 pacientes encontrando que el nivel de conocimiento de autoexamen es medio con un 58.2%, el 29.7% es alto y bajo el 12.2%, además el 80.2% de las mujeres tuvieron prácticas de forma inadecuadas y solo en 19.8% mostraron practicas adecuadas. (15).

II. CONCLUSIONES

1.-La distribución según nivel de conocimiento teórico sobre el autoexamen de mama fue: bueno (19%); regular (29%) y deficiente (62%).

2.-La distribución según nivel de conocimiento práctico inspección en el autoexamen de mama fue: adecuado (28%) e inadecuado (72%).

3.-La distribución según nivel de conocimiento práctico palpación en el autoexamen de mama fue: bueno (32%) y regular (68%).

4.-El grado de instrucción secundaria completa se asocia con un mejor nivel de conocimiento teórico en el autoexamen de mama ($p<0.05$).

5.-El grado de instrucción secundaria completa se asocia con un mejor nivel de conocimiento práctico de inspección en el autoexamen de mama ($p<0.05$).

6.-El grado de instrucción secundaria completa se asocia con un mejor nivel de conocimiento práctico de palpación en el autoexamen de mama ($p<0.05$).

VI. RECOMENDACIONES

1.- Las proyecciones observadas en nuestro conglomerado muestral debieran ser tomadas en cuenta al momento de implementar una estrategia a fin de mejorar los niveles de conocimiento teórico prácticos en el autoexamen de mama.

2.- Es pertinente llevar a cabo nuevas investigaciones con la finalidad de verificar nuestros hallazgos en una población más numerosa para de este modo poder documentar si estas pueden extrapolarse como conclusiones válidas en el ámbito local y nacional.

3.- Es necesario evaluar la influencia de otras variables como factores sociodemográficos o antecedentes epidemiológicos en cuanto a su influencia respecto a los niveles de conocimiento teórico prácticos en el autoexamen de mama

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1.-Heer E, Harper A, Escandor N, Sung H, McCormack V, Fidler-Benaoudia MM. Global burden and trends in premenopausal and postmenopausal breast cancer: a population-based study. *Lancet Glob Health* 2020;8(8):e1027–37.

2.-Azamjah N, Soltan-Zadeh Y, Zayeri F. Global trend of breast cancer mortality rate: a 25-year study. *Asian Pac J Cancer Prev* 2019;20(7):2015–20.

3.-Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin* 2018;68(6):394–424.

4.-Rivera M. Delays in breast cancer detection and treatment in developing countries. *Breast Cancer: Basic Clin Res* 2018;12:1178223417752677.

5.-Torre LA, Islami F, Siegel RL, Ward EM, Jemal A. Global cancer in women: burden and trends. *Cancer Epidemiol Biomark Prev* 2017;26(4):444.

6.-Gu X, Zheng R, Xia C, et al. Interactions between life expectancy and the

incidence and mortality rates of cancer in China: a population-based cluster analysis. *Cancer Commun* 2018;38(1):44.

7.-Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2018;68(6):394–424.

8.-Carioli G, Bertuccio P, Malvezzi M, Rodriguez T, Levi F, Boffetta P, et al. Cancer mortality predictions for 2019 in Latin America. *Int J Cancer*. 2020; 147(3):619–32.

9.-Carioli G, La Vecchia C, Bertuccio P, Rodriguez T, Levi F, Boffetta P, et al. Cancer mortality predictions for 2017 in Latin America. *Ann Oncol*. 2017;28(9):2286–97.

10.-Torres J. Breast cancer mortality trends in Peruvian women. *BMC Cancer* 2020; 20:1173.

11. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación Ciudad de México: Editorial Mc Graw Hill Education; 2018.

12. Hernandez L, Orozco J. Nivel de conocimiento, actitud y práctica de usuarias sobre métodos de prevención y detección del cáncer de mama, en el Hospital Municipal Mata Hambre y Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, en el período octubre-diciembre 2019. Tesis grado de medicina. Santo Domingo: Universidad Iberoamericana; 2020.

13. Vergara R. Nivel de conocimiento de la autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 59 años en la UMF 25 de Tuxtla Gutiérrez Chiapa (Tesis para Diploma Médico Especialista en Medicina Familiar). Tesis Posgrado. Tuxtla

Gutiérrez: Benemèrita Universidad Autónoma de Puebla; 2019.

14. Hernandez A, Obregón J, Paguaga N. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Autoexamen de Mamas que tienen las mujeres en edad fértil atendidas en la Consulta Externa del Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, en el III trimestre, 2017 (Tesis para Título Médico y Cirujano General). Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2018.
15. Lopez J. Conocimientos y practicas sobre el autoexame de mama en mujeres que acuden al "Hospital Nacional Sergio E. Bernales" 2018. Tesis para título profesional en enfermería. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2019.
16. Carrero S. Nivel de conocimiento sobre prevención y factores de riesgo de cáncer de mama en mujeres de 30 a 40 años del centro de salud Huarochiri - Lima, de Julio a Diciembre 2018 (Tesis para el Título Profesional de Obstetra). Lima: Universidad Privada Sergio Bernales, Facultad de Obstetricia; 2019.
17. Abanto C, Castillo B. Nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en mujeres adultas. Centro de Salud Materno Infantil de Salaverry, 2020 (Tesis para Licenciada en Enfermería). Trujillo: Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud; 2020.
18. López E. ¿Que es el cancer? "La única manera de combatir un mal es conocerlo" Madrid; 2019.
19. Torres C. El cáncer de mama, desafío mundial. Revista Colombiana de Cancerología. 2015; 19(1).

20. Peña Y, Maceo M, Avila C, Ultría L, Más Y. Factores de riesgo para padecer cáncer de mama en La población femenina. Revista Finlay. 2017 Octubre - Diciembre; 7(4).
21. Union for International Cancer Control, The Breast Health Global Initiative, Organización Panamericana de la salud, Organización Mundial de la Salud. Prevención: Factores de riesgo y Prevención del cáncer de mama. ; 2020.
22. Plan nacional para la prevención y control de cáncer de mama en el Perú 2017-2021 (R.M. N° 442-2017/MINSA) / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Prevención y Control de Cáncer - Lima: Ministerio de Salud; 2017.
- 23.-Anderson BO, Yip CH, Smith RA, Shyyan R, Sener SF, Eniu A, et al. Guideline implementation for breast health care in low-income and middleincome countries. Cancer Suppl. 2018;113:2221–43.
- 24.-Black E, Richmond R. Improving early detection of breast cancer in sub-Saharan Africa: Why mammography may not be the way forward. Globalization and Health 2019;15:3.
- 25.-Birnbaum JK, Duggan C, Anderson BO, Etzioni R. Early detection and treatment strategies for breast cancer in low-income and upper middleincome countries: a modeling study. Lancet Glob Health 2018:e885–93.
26. Sanchez MdP, Álvarez J, Durán C. La técnica correcta para la exploración de mama. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. 2018 Marzo - Abril; 61(2).

27. Rivas L. Guía para entender el cáncer de mama. 2015; 1(1): p. 32.
28. Córdova S, González P, Zavala M. Autoexploración mamaria en usuarias del Instituto Mexicano del Seguro Social de Teapa, Tabasco, México. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2015 Mayo - Junio; 53(3): p. 368-372.
29. Conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres de 30 años y más. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2015; 31(2): p. 134-142.
30. Meneses J, Martínez J, Chavarriaga M, González K, Vnaccia S, Rincón A, et al. Creencias y conocimientos relacionados a la práctica del autoexamen de mama en mujeres universitarias de Colombia: Un estudio descriptivo. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. 2018 Abril; 83(2).
31. Torr  V, La Rosa M, Sánchez M, Lazo R. Detección temprana del cáncer de mama en EsSalud. Lima: Seguro Social de Salud - EsSalud; 2016.
32. Ministerio de Salud. Programa presupuestual 0024 prevencion y control del cancer. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2021.
33. Ventura J.  Poblaci n o muestra?: Una diferencia necesaria. Revista Cubana de Salud Pública. 2017 Octubre - Diciembre; 43(4).
34. Alonso M. Investigación de Mercados: Manual universitario: Ediciones Diaz de Santos; 2018.
35. Otzen T, Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. Internatioatoal Journal of Morphology. 2017 Marzo; 35(1).

36. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa. Primera ed. Barcelona; 2016.
37. Meneses J. El cuestionario Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya; 2016.
38. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la Investigación: Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis Bogotá: Ediciones de la U; 2018.
39. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásticas. Manual en Salud: Prevención de Cáncer. Primera ed. Lima: WEYA Comunicación y marketing S.A.C; 2019.
40. Espinosa M, Rodríguez L, Rodríguez C. Conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres de 30 años y más. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2015; 31(2): p. 134-142.

IV. ANEXOS:

Anexo 1: Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METOLOGIA
Problema General ¿Cuál es el nivel de conocimiento y practica sobre el autoexamen de mama en mujeres adultas atendidas en el Centro de Salud de la Esperanza, 2021?	Objetivo General Determinar el nivel de conocimiento y práctica sobre el autoexamen de mama en mujeres adultas atendidas en el Centro de Salud de la Esperanza, 2021. Objetivos Específicos Identificar el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en mujeres adultas atendidas en el Centro de Salud de la Esperanza, 2021.	Hipótesis General H1: El nivel de conocimiento y práctica sobre el autoexamen de mama en mujeres adultas atendidas en el Centro de Salud de la Esperanza, 2021, es alto. H0: El nivel de conocimiento y práctica sobre el autoexamen de mama en mujeres adultas atendidas en el Centro de Salud de	Conocimiento del auto examen de mama	Conocimiento Teórico	Bueno	Tipo de Investigación El tipo de investigación adapta al trabajo es el cuantitativo
					Regular	
					Deficiente	
				Inspección	Adecuada	
					Inadecuada	
			Practica del autoexamen de mama	Palpación	Bueno	Método de investigación El método utilizado fue el analítico

	Identificar las prácticas del autoexamen en mujeres adultas atendidas en el Centro de Salud de la Esperanza, 2021.	la Esperanza, 2021, es bajo.				Diseño de Investigación La presente investigación de acuerdo a su naturaleza es de diseño no experimental
					Regular	

Anexo 2: Cuestionario del nivel de conocimiento

INSTRUMENTO DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMA

INSTRUCCIONES

Lea detenidamente cada pregunta, luego complete los espacios en blanco o marque con una X, la respuesta que cree apropiada.

I. DATOS GENERALES

1. Edad: _____
2. Estado civil
 - a) Soltera
 - b) Casada
 - c) Conviviente
 - d) Divorciada
3. Nivel de instrucción
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Técnica
 - d) Universitaria

II. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMA

1. El autoexamen de mama es:
 - a) Una técnica de detección del cáncer mamario basada en la observación y palpación que hace la mujer en sus propias mamas.
 - b) Una técnica de detección del cáncer mamario basada en los masajes que hace la mujer en sus propias mamas.
 - c) Un método basado en la palpación que hace la mujer en sus propias mamas.

2. ¿Por qué es importante el autoexamen de mamas?
 - a) Detecta muchas alteraciones de la mama.
 - b) Asegura de que nuestras mamas estén sanas.
 - c) Calcula el día de la menstruación.

3. ¿Cuándo se debe iniciar la práctica del autoexamen de mamas?
 - a) Después del primer embarazo.
 - b) A partir de la menarquía.
 - c) En el periodo de la premenopausia.

4. ¿Con qué frecuencia cree que se debe realizar el autoexamen de mamas?
 - a) Cada dos meses.
 - b) Una vez al mes.
 - c) Cuando lo indica el médico.

5. ¿Cuál es el momento indicado para realizarse el autoexamen de mamas?
 - a) Antes de la menstruación.
 - b) Durante la menstruación.
 - c) Una semana después de la menstruación

6. ¿En qué posición se debe colocar la mujer para palpar las mamas?
 - a) Sentada en una silla
 - b) Parada o acostada.
 - c) Arrodillada en una cama

7. ¿Mediante la observación, qué se busca en las mamas?
 - a) Anormalidad de la mama en la forma, tamaño, bordes, color de la piel, hinchazón e igualdad de pezones y areola.

- b) Anormalidad de la mama en la forma e hinchazón.
 - c) Anormalidad de la mama, costillas, axilas en la forma y tamaño
8. ¿Mediante la palpación, qué se busca en las mamas?
- a) Anormalidad de la mama en cuanto al tamaño y color de los pezones
 - b) Anormalidad de la mama, si es dura o blanda, si hay dolor, presencia abultamiento, secreción del pezón.
 - c) Anormalidad de la mama, desigualdad de pezones y cambio de color de la areola
9. ¿Cómo deben estar los dedos al realizar el autoexamen de mamas?
- a) Separados y flexionados.
 - b) Separados y extendidos.
 - c) Juntos y extendidos
10. ¿Cómo se deben presionar las mamas durante el autoexamen?
- a) Fuerte y con movimientos circulares formando un espiral
 - b) Medianamente y sin movimientos circulares
 - c) Suavemente con movimientos circulares y haciendo círculos concéntricos.

Anexo 3: Practica del autoexamen

PRACTICA DE AUTOEXAMEN

PRACTICA AUTO EXAMEN DE MAMAS

1. ¿Usted se realiza el autoexamen de mama?
 - a) Si
 - b) No
2. ¿Cuáles son los pasos que siguen para realizar el autoexamen de mamas?
 - a) Observarse las mamas frente al espejo
 - b) Observarse y tocarse las mamas frente al espejo
 - c) Observarse las mamas y examinarse
 - d) Ninguna de la anteriores
3. ¿Qué busca la mujer al observarse las mamas?
 - a) Cambios en la forma y tamaño de las mamas
 - b) Secreción por el pezón
 - c) Cambios en el color y rugosidad de la mama y el pezón
 - d) Presencia de tumoración
4. ¿Qué posición utiliza la mujer para examinarse las mamas?
 - a) De pie al bañarse con la espuma del jabón
 - b) Sentada mirando las mamas en el espejo
 - c) Acostada con un cojín debajo de los hombros
 - d) Ninguna de las anteriores
5. ¿Cuáles son las partes que tiene el procedimiento del autoexamen de mamas?
 - e) Observación y percusión
 - f) Palpación y auscultación
 - g) Observación y palpación
 - h) Observación y auscultación
6. Durante la observación de la mama es necesario:
 - a) Buena iluminación y ubicarse frente a un espejo

- b) Observarse las mamas con los brazos a los lados, levantados detrás de la cabeza y puestos firmemente en las caderas.
 - c) Observarse las mamas de diferentes ángulos.
 - d) Todas las anteriores
7. ¿con que parte de la mano se palpan las mamas?
- a) Con la palma
 - b) Con toda la mano
 - c) Con la yema de los tres dedos medios
 - d) Solo con el pulgar
8. Durante la palpación de la mama es necesario palpar:
- a) Solo alrededor de la mama
 - b) Solo la parte de la aureola y el pezón
 - c) Alrededor de la mama, el pezón, la aureola y la axila
 - d) Solo mama y pezón
9. ¿Cuál es el nivel de presión que debe ejercer los dedos sobre la mama?
- a) Solo leve
 - b) Solo mediano
 - c) Solo firme
 - d) Leve, mediano y firme
10. ¿Es necesario dentro del autoexamen de mamas presionar ligeramente el pezón con los dedos índice y pulgar en busca de secreción?
- a) Si
 - b) No