

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN SALUD



TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER Y PRÁCTICA
DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN USUARIAS DEL
CONSULTORIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, 2017.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN
EN ENFERMERÍA EN ONCOLOGÍA**

AUTORA

Claudia Flor Álvarez Huatay

ASESORA

M. Cs. Flor Violeta Rafael Saldaña

CAJAMARCA – PERÚ

2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN SALUD



TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER Y PRÁCTICA
DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN USUARIAS DEL
CONSULTORIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, 2017.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN
EN ENFERMERÍA EN ONCOLOGÍA**

AUTORA

Claudia Flor Álvarez Huatay

ASESORA

M. Cs. Flor Violeta Rafael Saldaña

CAJAMARCA – PERÚ

2020

COPYRIGHT © 2020 by

Alvarez Huatay Claudia Flor

Todos los derechos reservados

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

FICHA CATALOGRÁFICA

Álvarez Huatay Claudia Flor

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN USUARIAS DEL CONSULTORIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, 2017.

Asesora: M. Cs. Flor Violeta Rafael Saldaña

Cargo: Asesora

Páginas: 85

AGRADECIMIENTO

A Dios por iluminar, proteger y guiar mi camino para lograr mis objetivos.

A la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, por haberme acogido en sus aulas.

A los docentes de la segunda especialidad, por los conocimientos impartidos que han contribuido a mi formación de Especialista.

A mi asesora la Mg. Enf. Flor Violeta Rafael Saldaña, por brindarme su valioso tiempo en el asesoramiento durante la elaboración y culminación del presente estudio.

A todos los profesionales de enfermería del consultorio de Gineco-Obstetricia por su colaboración, y a las usuarias por su participación para el desarrollo de esta investigación.

LA AUTORA.

DEDICATORIA

A mi madrecita Sra. Lucila Huatay Tacilla, que desde el cielo ilumina mi camino, a mi padre Absalón Álvarez Ocas por su apoyo durante toda la vida.

A mis hermanos por su apoyo incondicional, especialmente a mi hija Fiorela Alcalde Álvarez por ser la luz que ilumina mi vida, y el estímulo para seguir adelante.

CALUDIA FLOR.

INDICE

INDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
FICHA CATALOGRÁFICA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INDICE DE CONTENIDOS	iv
LISTA DE TABLAS	v
LISTA DE ANEXOS	vi
GLOSARIO	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	1
I. GENERALIDADES	
MARCO CONCEPTUAL	3
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	19
1.1. Planteamiento del problema.....	19
1.2. Formulación del problema	21
1.3. Justificación del estudio.....	21
1.4. Objetivos: general y específicos	22
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	24
2.1. Antecedentes del estudio	24
2.2. Bases teórica	28
2.2.1. Conocimiento sobre cáncer de mamá.....	28
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	42
3.1. Tipo y Diseño de la Investigación	42
3.2. Ámbito de Estudio	42
3.3. Población	43
3.4. Muestra	43
3.5. Unidad de Análisis.....	44

3.6. Criterios de inclusión y exclusión.....	44
3.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	44
3.8. Validez y Confiabilidad del instrumento	45
3.9. Interpretación, Discusión y Análisis de los Datos	46
3.10. Aspectos Éticos de la Investigación	47
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	48
CONCLUSIONES.....	55
RECOMENDACIONES	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXOS	60

LISTA DE TABLAS

N° DE TABLA	NOMBRE	PÁG.
1	Características sociales de usuarias del consultorio de Gineco-obstetricia. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2017	50
2	Nivel de conocimientos sobre cáncer de mama en el consultorio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2017	52
3	Prácticas del autoexamen de mama en el consultorio externo de Gineco-obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2017	54
4	Nivel de conocimientos sobre Cáncer y Prácticas del autoexamen de mama en las usuarias del consultorio de Gineco-obstetricia. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2017.	55

LISTA DE ANEXOS

Anexo 01: Cuestionario: Nivel de conocimientos sobre cáncer de mama

Anexo 02: Cuestionario sobre Autoexamen de mama

Anexo 03: Consentimiento informado

Anexo 04: Solicitud para recolectar información

Anexo 05: Autorización para recolectar información

Anexo 06: Validación de consistencia interna

Anexo 07: Solicitud para participar como juez

Anexo 08: Ficha de validación por los jueces

Anexo 09: Informe de Juicio de expertos

Anexo 10: Tabulación de datos

Anexo 11: Tabla 05: Nivel de conocimientos sobre cáncer de mama según características sociales de las usuarias del consultorio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Docente Cajamarca.

Anexo 12: Prácticas de autoexamen de mama según características sociales de las usuarias del consultorio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Docente Cajamarca.

SIGLAS

OMS	: Organización Mundial de la Salud
AEM	: Autoexamen de mama
DIRESA	: Dirección Regional de Salud
HRDC	: Hospital Regional Docente Cajamarca
CM	: Cáncer de mama
AAHH	: Asentamiento Humano
CS	: Centro de Salud
RE	: Receptor de Estrógeno
HERS2	: (Inglés) Receptor 2 del factor de crecimiento epidérmico humano
LUMINAL A	: Receptor de hormonas progesterona o estrógeno positivos
LUMINAL B	: Receptor de hormonas progesterona positivos y receptores HERS2
Mhz	: frecuencia de oscilación por segundo de una onda electromagnética
BIRADS	: (inglés) Sistema de reportes y base de datos de imágenes mamarias.
BRCA	: Gen en el cromosoma 13 (ayuda a suprimir la multiplicación de las células)
INEN	: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

RESUMEN

El objetivo de estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer y las prácticas del autoexamen de mama en las usuarias del consultorio Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Docente Cajamarca, 2017. Estudio de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo y de corte transversal, con una muestra de 53 participantes, las cuales fueron seleccionadas utilizando un muestreo aleatorio simple. Para la recolección de información, se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario. Los resultados obtenidos, detallan que 54.8% de las participantes, la edad oscila entre 30 a 35 años, 41.8% son madres solteras; 30.1% amas de casa; 69.8% tienen nivel de instrucción primaria y secundaria, y 92.5% son católicas. Respecto al nivel de conocimientos, 62% tiene conocimientos bajos sobre cáncer de mama, y 63.7% realizan prácticas adecuadas sobre autoexamen de mama, no encontrando relación estadística entre las variables en mención.

Palabras Clave: Cáncer de mama, conocimientos, prácticas y autoexamen de mama.

ABSTRAC

The objective of the study was to determine the level of knowledge about cancer and the practices of breast self-examination in the users of the Gyneco-Obstetrics office of the Cajamarca Regional Teaching Hospital, 2017. A quantitative study, with a descriptive and cross-sectional design, with a sample of 53 participants, which were selected using simple random sampling. To collect information, the survey technique was used and the questionnaire was used as an instrument. The results obtained, detail that 54.8% of the participants range between 30 to 35 years, 41.8% are single mothers; 30.1% housewives; 69.8% have a primary and secondary level of education, and 92.5% are Catholic. Regarding the level of knowledge, 62% have low knowledge about breast cancer, and 63.7% carry out adequate practices on breast self-examination, finding no statistical relationship between the variables in question.

Key Words: Breast cancer, knowledge, practices and breast self-examination.

INTRODUCCIÓN

La promoción de la salud es un tema que cobra vigencia en la actualidad, en razón a que se constituye como una estrategia básica para la adquisición y el desarrollo de conocimientos sobre determinada enfermedad (cáncer de mama) y prácticas (autoexamen de mama), que conlleven a cambios de comportamiento relacionados con la salud y el fomento de estilos de vida saludables. El autoexamen de cáncer mamario es un método de suma importancia de diagnóstico precoz de cáncer mamario, por lo que constituye una herramienta de prevención de esta enfermedad (1).

El cáncer es la principal causa de muerte debida a enfermedades no transmisibles en todo el mundo y, por ende, es un grave problema de salud pública, tanto en los países desarrollados como en los subdesarrollados o en vías de desarrollo. El cáncer de mama es el tipo más común de cáncer en las personas del sexo femenino y la segunda causa de muerte en este grupo de población (2).

La necesidad de realizar tempranamente el diagnóstico del cáncer de mama y de ejecutar acciones de salud encaminadas a enseñar y divulgar los procedimientos para el autoexamen mamario de manera correcta, es fundamental para combatir con eficacia esta enfermedad. La autoexploración de los senos es un método que posee como finalidad detectar el mayor número de casos en estadios tempranos, lo que facilita tratamientos menos invasivos, aumenta los niveles de supervivencia y mejora la calidad de vida en la mujer afectada (3).

Entre estas acciones se encuentran actividades consideradas útiles para la detección temprana del cáncer de mama, entre ellas tenemos, el autoexamen de mama, (AEM). Motivos que llevan a desarrollar el presente estudio de investigación que tiene como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mama en usuarias del consultorio de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional Docente Cajamarca, 2017.

La presente investigación está estructurada de la siguiente manera: Capítulo I se aborda el problema, planteamiento del problema, formulación del problema, justificación del estudio, objetivo general y específicos; capítulo II: marco teórico que incluye a los antecedentes del estudio, bases teóricas; teorías que respaldan la investigación, variables

y Operacionalización de variables; en el capítulo III se plantea la metodología: tipo y diseño de estudio, ámbito de estudio, población, muestra, unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión, técnica e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, interpretación, discusión y análisis de datos, aspectos éticos; capítulo IV muestra los resultados: análisis y discusión, finalizando con las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I:

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El cáncer de mama sigue siendo un problema de salud pública mundial y actualmente es el tumor más habitual en el mundo; además de ser la segunda causa de muerte en el mundo. Según la Organización Mundial de Salud (OMS), en el año 2015, ocasionó 8.8 millones de defunciones, siendo una de cada seis defunciones provenientes a causa de esta enfermedad. La OMS afirma que cerca del 70% de las muertes por cáncer de mama se registran en países con ingresos medios y bajos. El total de fallecimientos ocasionado por esta enferma ronda las 571 000 defunciones aproximadamente. Esta enfermedad es altamente mortal en las personas del sexo femenino, entre todas las enfermedades malignas, el cáncer de seno es considerado como una de las principales causas de muerte en mujeres posmenopáusicas que representan el 23% de todas las muertes de cáncer (4).

En el 2016, en Ecuador, 641 personas fallecieron a causa del cáncer de mama, donde el 99.5% de las personas que fallecieron fueron mujeres. Esta enfermedad afecta a personas de todas las edades, sin embargo, el número de egresos hospitalarios se incrementa a partir de los 40 años llegando hasta los 407 casos (5). Esta problemática se evidencia en muchos países, en Colombia durante el 2018 el cáncer de mama sigue siendo el tipo de cáncer más común en las mujeres, según indicó el Instituto Nacional de Cancerología (6).

En el Perú, también existe la problemática de la precariedad del acceso a los servicios de salud, más aún a los servicios de especialización; por ello, se considera al autoexamen de mama (AEM), como una importante estrategia de detección del cáncer de mama, pues tiene las ventajas de ser una técnica fácil, rápida y sin costo. Además, tiene la ventaja de detectar tumores pequeños, lo que puede contribuir al tratamiento oportuno, precoz y menos mutilantes. A pesar de su importancia, existen estudios que demuestran su pobre utilización a nivel mundial, situación del cual nuestro país no está ajeno, aun cuando cuente con un subprograma nacional de detección precoz del cáncer de mama, que ofrece una estrategia de abordaje a esta

patología desde los diferentes niveles de atención y que coloca al autoexamen mamario como uno de los métodos fundamentales de detección en la atención primaria de salud. En los últimos años, en el Perú ha aumentado la incidencia de cáncer de mama, afectando así a 42 de cada 100,000 habitantes y no solo afecta a mujeres mayores de 40 años, sino desde los 30 incluso desde los 25 años (7).

En Trujillo se realizó un estudio con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de cáncer de mama en las madres de familia de la I.E. Pedro Mercedes Ureña donde el 85.2% presenta un nivel de conocimiento malo, 12.8% regular y 16.8% adecuada, evidenciándose una alta deficiencia en los conocimientos preventivos sobre cáncer de mama (8). Así mismo, también se efectuó un estudio en el Hospital Distrital Santa Isabel, donde el 32.9% de mujeres presenta un conocimiento malo sobre el nivel de conocimiento en autoexamen de mama, el 53.3% regular y el 11.8% bueno; además en cuanto a la práctica de autoexamen de mama, el 84.2% es regular, el 15.8% buena (9).

En el Hospital Regional Docente de Trujillo se evaluaron a las mujeres que recurren a atenderse, donde, el 15.2% de usuarias presentan deficiente nivel de conocimientos y el 63% deficiente práctica sobre el autoexamen de mamas, provocando que la enfermedad vaya en aumento debido que muchas de personas no cuentan con conocimientos precisos de prevención (10). En Cajamarca, según informe de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) en el año 2017, se registró 2.6% de cáncer de mama en relación al total de diferentes tipos de cáncer (7).

Muchos estudios han demostrado deficiencia en la realización de esta práctica, desconocimiento al realizarla, así como la práctica incorrecta. Al analizar el cáncer por localización topográfica, en la provincia de Cajamarca se encontró un 61.6% de casos de cáncer, de los cuales 28.1% corresponde al cáncer de cuello uterino y 6.2% a cáncer de mama, siendo el grupo etario más afectado en edad económicamente activa (de 40 a 49 años) con 38.5%, seguido de los mayores de 70 años (30.8%) (11).

Frente a esta situación y considerando que el profesional de Enfermería desempeña un papel fundamental en la educación sobre las actividades preventivo promocionales para la detección precoz, tratamiento y rehabilitación sobre la

enfermedad de cáncer de mama en las mujeres, el estudio pretende determinar el nivel de conocimientos sobre cáncer de mama y la práctica del autoexamen de mama de las usuarias del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca (HRDC),

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mama de las usuarias del consultorio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Docente Cajamarca, 2017?

1.3. Justificación del estudio

El MINSA en el 2017 señala que el cáncer de mama en el Perú es la segunda neoplasia más frecuente, y que produce un gran impacto económico y pobre sobrevivida por su diagnóstico tardío. Las mayores tasas de mortalidad por cáncer de mama para el año 2012 se registraron en las regiones de Tumbes, Piura, Lima, Lambayeque, La Libertad, Callao y Cajamarca, todas estas regiones se ubicaron por encima de la media nacional y constituyen las áreas de mayor riesgo que deben ser analizadas en el contexto regional para la implementación de estrategias innovadoras que faciliten el acceso de las usuarias a un tamizaje por mamografía, un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de los casos positivos para reducir la morbi mortalidad por cáncer de mama (12).

A pesar de la difusión que se hace sobre medidas preventivas para detectar el cáncer de mama, se sigue evidenciando que existe desconocimiento de la práctica del autoexamen de mama, pues ésta no se realiza aun sabiendo que es un procedimiento sencillo realizado por la mujer para examinarse física y visualmente para detectar bulto, manchas u otros en la mama o axilas. El autoexamen de mama tiene muchas ventajas y da indicios de tumoración.

De esta manera, se reconocerán las verdaderas necesidades de educación para proponer programas de sensibilización sobre prevención del cáncer de mama. El profesional de Enfermería que labora en el primer nivel de atención dentro del equipo de salud tiene la función importante de concientizar a la población en la gran

responsabilidad de cuidar su salud, priorizando aquellas enfermedades de mayor incidencia como es el cáncer de mama, mediante actividades preventivo promocionales dirigidas a la mujer con la finalidad de que conozcan cómo prevenirla o detectarla oportunamente y así mejorar su calidad de vida.

Esta investigación será de utilidad para todo el personal de salud, pues permitirá autoevaluar la forma de cómo se están orientando a las usuarias que acuden al servicio de Gineco – Obstetricia, así como también brindar información avanzada sobre el cáncer de mama a los profesionales de la salud. Además, la presente investigación servirá de base para futuros estudios relacionados al tema.

El estudio fue factible porque contó con asesoramiento técnico metodológico, quien fue asignado por el Programa de Segunda Especialidad, así como también de los recursos necesarios para su elaboración y la motivación personal para estudiar el tema de investigación.

Es por ello, que la realización del presente proyecto de investigación se enfocó en determinar el nivel de conocimientos sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mama en usuarias del consultorio de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional Docente Cajamarca, 2017. Siendo de suma importancia que las mujeres tengan un conocimiento sobre las consecuencias del cáncer de mama en la vida.

1.4. Objetivos: general y específicos

General

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mama en usuarias del consultorio de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional Docente Cajamarca, 2017.

Específicos

1. Caracterizar a las usuarias del consultorio de Gineco -Obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2017.

2. Identificar el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama de las usuarias del consultorio de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2017.
3. Identificar prácticas de autoexamen de mama en usuarias del Consultorio de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2017.
4. Establecer la relación entre el nivel de conocimientos sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mama en usuarias del consultorio de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional Docente Cajamarca, 2017.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Internacionales

Leonardo, I. et al. en el año 2017, realizaron la investigación sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas en cáncer de mama y el autoexamen para detección temprana”. Ecuador. Su objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en mujeres sobre el CM y su detección y tratamiento oportuno. El estudio transversal descriptivo durante el primer trimestre del 2017. Se entrevistó a 100 pacientes consecutivas en las consultas externas de medicina general y ginecología en el Centro de Salud San Miguel, Hospital San Felipe de Tegucigalpa. Los resultados evidencian que el 91% de entrevistadas tenía entre 21 y 50 años de edad y 92% afirmó que se practica el autoexamen al menos una vez al año. El método de tratamiento más conocido fue la cirugía (78%). Concluyendo que la educación sobre CM y autoexamen de mama debería actualizarse en Honduras en base a los conocimientos, actitudes y prácticas entre nuestras mujeres, según la medicina basada en evidencia (13).

Castillo, I. Bohórquez, C. Palomino, J. Elles, L. Montero, L. en el año 2016, en su investigación “Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena”. Tuvo como objetivo determinar los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre el autoexamen de mama, en mujeres del área rural de Cartagena, el estudio fue descriptivo, con una muestra de 779 mujeres mayores de 20 años, residentes en el área rural, seleccionadas mediante muestreo por conglomerados, tomando como referencia los 15 corregimientos pertenecientes al distrito y realizando, posteriormente, afijación proporcional, se aplicó una encuesta, que contempló las variables sociodemográficas, conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama. En la evaluación del nivel de información, percepciones y aplicación del autoexamen de mama, se encontró que 73% de las mujeres conoce cómo se realiza el autoexamen; 77,8% están totalmente de acuerdo con que es bueno realizarlo; 49% nunca se lo ha realizado y solo tres mujeres tiene una práctica adecuada, donde concluyen que, en

la zona rural, a pesar que las mujeres han recibido información sobre la técnica del autoexamen, no lo realizan de forma adecuada (14).

Sánchez, Y. et al. en el año 2016, en su investigación “Conocimientos sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana”. Venezuela. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mamas atendidas en la consulta ginecológica de la maternidad. El tipo de investigación fue descriptiva, con diseño no experimental; se evaluaron 48 mujeres, mediante la aplicación de dos cuestionarios uno denominado “conocimiento sobre cáncer de mama” de 22 preguntas con respuestas cerradas. Se obtuvo una puntuación promedio de $45,3 \pm 10,9$ puntos, presentando la mayoría de las encuestadas un nivel de conocimiento entre bueno (50 %) y regular (47,9 %) sobre aspectos generales del cáncer de mama, factores de riesgo, prevención y autoexamen. asimismo, se encontró que 64,6% de las mujeres practicaban el autoexamen, realizándolo mayoritariamente, una vez por mes (48,4 %), en cualquier momento (54,8 %), de pie (64,6 %), incluyendo el examen de las axilas (54,8 %), pezón y aureola (67,7 %). La conclusión fue que el nivel de conocimiento tanto sobre el cáncer de mama como del autoexamen y su práctica entre las mujeres de edad mediana es bueno (15).

Ochoa, F. en el año 2014, en su investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres del área rural, Cuenca 2014”. Tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mamas en mujeres del área rural. Cuenca. El estudio observacional, transversal, cuyos resultados fueron que, 78.7% se encuentra entre 20 a 39 años, 69.2% tiene entre uno y tres hijos; 54.1% tiene instrucción primaria, 60% son amas de casa, 9.5% tiene antecedentes familiares de patologías mamaria. Sobre conocimientos 48.9% refiere que debe examinarse seno, pezón y axila, 29% considera que debe auto explorarse mensualmente y 19.6% que debe explorarse después de la menstruación. 95% tiene una actitud positiva, y concluye que los conocimientos que tienen las mujeres rurales del autoexamen de mamas son bajos. Presentan una actitud positiva sobre el procedimiento y miedo al descubrir un cáncer como un factor predominante (16).

Nacionales

García, M. Pinchi, L. Jara, R. en el año 2018, en su investigación “Conocimiento y prácticas del autoexamen mamario en mujeres del asentamiento humano Sol Naciente distrito de Belén. Iquitos 2018”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen mamario en mujeres de 20 a 55 años del AA. HH Sol Naciente. La metodología estuvo basada en un diseño descriptivo correlativa con una muestra de 100 mujeres. Los resultados demuestran que el 78% tienen conocimiento incorrecto sobre autoexamen mamario y el 82% tuvieron malas prácticas de autoexamen mamario. Se llegó a concluir que existe relación estadística significativa ($p=0.000$) entre el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen mamario en las mujeres de 20 a 55 años (17).

Chávez, Y. Fernández, L. en el año 2017, en la investigación “Nivel de conocimiento de autoexamen de mama en mujeres de 15 a 45 años que acuden al programa de planificación familiar del centro de salud Túpac Amaru durante noviembre-diciembre 2017”. Su objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de conocimiento del autoexamen de mama en las mujeres de 15 a 45 años que se atienden en el C.S. Túpac Amar. Se trabajó en una metodología descriptiva cuantitativa con una muestra de 379 mujeres. Los resultados evidencian que el 95.3% las mujeres realizan su propio examen mamario, el 100% indica que el autoexamen de mama es necesario para identificar las características de sus mamas, el 98.9% manifestó que es fundamental para prevenir en el futuro algún cáncer de mama, el 96.5% afirmó que el examen comprende en visualizar sus mamas y posterior palparlas terminando siempre con el pezón. Se llegó a concluir que el nivel de conocimiento sobre el autoexamen en mujeres es medio (18).

Barrios, A. Cristóbal, G. en el año 2017, en su investigación “Conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2016”. Su objetivo fue determinar los conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas en el servicio de Gineco - Obstetricia del Centro Materno Infantil de Villa María del Triunfo. La investigación fue descriptiva de corte transversal con una muestra de 122 usuarias las cuales cumplieron los requisitos de inclusión, Para la recolección de datos se elaboró una encuesta que fue sometida a prueba de validez y confiabilidad. Esta encuesta fue

aplicada en el mes de setiembre del año 2016. Los resultados revelaron que 62 mujeres si conocían sobre el autoexamen de mamas que corresponde al 50.8%, en tanto si habitualmente se examinaban que corresponde a lo practico se obtuvo que 82 mujeres no se realizaba su autoexamen correspondiente al 67.2%. Se encontró que no se realizaban porque no conocían la técnica correcta para efectuarlo. Se llegó a concluir que la población si conoce significativamente a grandes rasgos sobre el autoexamen (19).

Oliva, S. Ramírez, C. en el año 2016, en su investigación “Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y medidas preventivas del cáncer de mama en internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo-2016”. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y medidas preventivas del cáncer de mama en internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo – 2016, empleándose una muestra de 60 internas de enfermería. Los resultados fueron que el 97% de internas de enfermería tuvo un nivel de conocimiento sobre factores de riesgo adecuado y el 3 % inadecuado; así mismo se encontró que el 65 % de internas de enfermería tienen un nivel adecuado de medidas preventivas de cáncer de mama y el 35% inadecuado (20).

Carrillo, R. Espinoza, M. Avilez, J. Osada, J. en el año 2015, realizaron una investigación sobre “Nivel de conocimiento y frecuencia de autoexamen de mama en alumnos de los primeros años de la carrera de Medicina”. El objetivo fue determinar la frecuencia y el conocimiento de la práctica del autoexamen de mama en alumnos de los tres primeros años de la carrera de Medicina en una universidad privada de Lima, Perú. el estudio fue transversal descriptivo, usándose una muestra de 281 estudiantes, empleándose un cuestionario de 11 preguntas diseñadas para evaluar la frecuencia de la práctica y el conocimiento del autoexamen de mama. Los resultados demuestran que 89,7% de los participantes había oído del autoexamen de mama; 21,0% lo practicaba y 41,0% de ellos lo hacía mensualmente. En términos de conocimiento, la media fue $6,8 \pm 1,8$ puntos; solo el 1,0% alcanzó el puntaje máximo de once puntos. Se llegó a concluir que la práctica del autoexamen es baja; pero parece haber un conocimiento aceptable (21).

2.2. Base teórica

2.2.1. Conocimiento sobre cáncer de mamá

El cáncer de mama es muy común en las mujeres, no es muy común en los hombres. Por lo general el cuerpo presenta células sanas y normales que cumplen la función para la cual se crearon. Esto incluye a las células de las mamas (esas áreas abultadas ubicadas en la parte delantera de tu tórax). El cáncer de mama consiste en un crecimiento anormal y desordenado de las células de este tejido. La mama está formada por una serie de glándulas mamarias, que producen leche tras el parto, ya las que se les denomina lóbulos y lobulillos. Los lóbulos se encuentran conectados entre sí por unos tubos, conductos mamarios, que son los que conducen la leche al pezón, durante la lactancia para alimentar al bebé (22).

El cáncer de mama es una enfermedad heterogénea originada por la progresiva acumulación de aberraciones genéticas, existen múltiples factores que aumentan el riesgo de desarrollo, pero el 50% de los casos no se llegan a identificar (23).

La incidencia anual aproximada de cáncer de mama en el Perú es de 28 casos por 100, 000 personas, la tasa de mortalidad anual es de 8.5 casos por 100, 000 habitantes. Las mayores tasas de mortalidad de cáncer de mama figuran en las regiones de Piura, Tumbes, Lima, La Libertad, Lambayeque y Callao. Todas estas regiones mencionadas se situaron por encima de la media nacional y forman las áreas de mayor riesgo que deben ser analizadas en el contexto regional para la implementación de nuevas políticas y estrategias para la detección temprana (12).

Un diagnóstico de cáncer es un acontecimiento que cambia la vida de la mujer, es un momento en el que afloran sentimientos fuertes derivado del impacto de la noticia, las decisiones a tomar y la incertidumbre frente a lo venidero. Cuanto más temprano se detecte el cáncer, mejores son las opciones de curación, y aun cuando se describe en estadios avanzados (cuando hay síntomas visibles), hay posibilidades de tratarlo con éxito. Por ende, frente a un diagnóstico de cáncer, la mujer debe recibir toda la información que ello requiera, sobre el tratamiento y los cuidados que deberá tomar. Ella tiene derecho a ser informada claramente sobre la enfermedad y aclarar todas las dudas que tenga. También es necesario

que la paciente este acompañada, tanto de los especialistas como de sus familiares y amigos (24).

La mujer se enfrenta, por primera vez en su vida, a un ambiente compleja que desconoce y que le va a perjudicar de forma importante. Tiene que aprender inmediatamente sobre cada uno de los procesos diagnosticados y terapéuticos que le recomiendan (25).

El cáncer de mama es un proceso oncológico, donde las células sanas de la glándula mamaria se degeneran y se convierten en tumores, proliferando y multiplicándose consecutivamente hasta formar el tumor. Así mismo, se menciona los distintos tipos de cáncer:

a. Según el grado de invasión del tumor

- In situ: Esta se sitúa dentro de los conductos galactóforos que trasladan la leche hasta el pezón.
- Infiltrante: Esta rompe el conducto galactóforo e invade la grasa de la mama que lo circula el conducto. Las células pueden alcanzar a los pequeños vasos sanguíneos y linfáticos de la mama.

b. Según el área donde se ocasiona el tumor

- Lobular: Se origina en las glándulas que originan la leche.
- Ductal: Hay existencia de células anormales en el revestimiento de un conducto de la mama.
- Medular: Todas las células cancerosas se han agrupadas
- Inflamatorio: Las células cancerosas dificultan los vasos linfáticos de la piel provocando una inflamación en la mama.

c. Según las características genéticas y biológicas de las células

- Basal-epitelial: Se identifica por la desaparición de receptor de estrógeno (RE) y HER 2 negativo-
- HER2 positivo: Se determina por una elevada expresión de receptor HER2.
- Luminal A: Se especifica por una alta expresión de RE.
- Luminal B y C: Expresión de baja a moderada de genes determinados, conteniendo los del grupo de RE (26).

- **Factores de riesgo**

Aunque no se conoce puntualmente el origen, son distintos los factores de riesgo que guardan relación con la aparición del cáncer de mama, entre los más significativos esta:

a. Edad: Este tipo de cáncer puede perturbar a cualquier mujer, pero el riesgo de padecerlo aumenta con la edad y la mayor incidencia se sitúa entre los 50 a 65.

b. Factores hormonales: La ausencia de embarazo o tener el primer embarazo a una edad demasiado avanzada, puntualmente después de los 30 años son también uno de los significativos factores de riesgo.

c. Antecedentes familiares con cáncer de mama: Las mujeres con antecedentes directos (madre, hermana o primogénita) con cáncer de mama presentan un mayor riesgo de padecer esta enfermedad.

d. Tratamiento con radioterapia: Sobre la mama en la fase de niñez o juventud (mama en desarrollo) por otro tumor como un linfoma.

e. Dieta hipercalórico: Empleo de altos niveles de grasas de animales y reducidas fibras, estas hacen que aumenten las complicaciones de padecer cáncer de mama.

f. La obesidad: Es un factor de riesgo para que el cáncer se desarrolle en las mujeres.

g. Consumo de alcohol: Algunos de los estudios realizados sugieren que consumir alcohol en altas cantidades y de manera continua puede inducir la presencia de cáncer de mama (27).

- **Métodos de diagnóstico del cáncer de mama**

- a. Mamografía**

La mamografía se ha indicado siempre como la prueba por excelencia en el diagnóstico de la patología mamaria, y en especial en el cáncer, alcanzando en estos últimos decenios un gran desarrollo técnico. Los primeros nomogramas eran radiografías de baja calidad y ausencia de contraste, cuya técnica no difería de la usada para radiografiar cualquier otro tejido blando (28).

El cáncer de mama presenta una mayor incidencia a partir de los 50 años por eso se recomienda que todas las mujeres a partir de esa edad se realicen algunos estudios mamográficos cada dos años con un examen físico cada año de las mamas en un profesional de la salud. Esto no quiere decir que mujeres de menos edad no deban de realizarlo; la decisión debe ser personalizada y va de acuerdo a los antecedentes familiares de la enfermedad y los factores de riesgo que pueda presentar cada mujer (24).

- b. Ecografía**

La ecografía es la prueba complementaria esencial a la mamografía y en ciertos casos, como es en pacientes jóvenes o embarazadas la de primera elección. Estos sistemas de ecografía han mejorado enormemente con la introducción de sondas de alta frecuencia, alcanzando entre 12 – 15 Mhz, la imagen armónica y en 3D que brinda una imagen morfológica de superficie de muy alta calidad. La ecografía como técnica complementaria a la mamografía, posee un rol importante en la mayoría de los casos:

Para los hallazgos mamográficos estableciendo una estadificación ecográfica BIRADS.

- En los casos de mamografía negativa y lesión palpable la ecografía cumple un rol sumamente importante y en mujeres con factores de riesgo y mamas densas.
- En casos de malignidad confirmada, la ecografía brinda información fundamental acerca del tamaño tumoral.

c. Termografía

Es una manera de medir el calor en la superficie de la mama usando una cámara especial muy sensible al calor. Está basado en la idea de que la temperatura sube en las áreas con incremento de flujo sanguíneo y del metabolismo, algo característico de los tumores. Esta técnica no debe de usarse como sustituto de la mamografía, debido que aún no se ha afirmado que sea una herramienta eficaz para detectar el cáncer de mama temprano (28).

d. Resonancia Magnética

Es una forma de imagen indicada en el tamizaje de mujeres de elevado riesgo (mutaciones BRCA 1 y 2). Es muy útil también en la evaluación de pacientes con implantes mamarios para descartar ruptura intracapsular de los mismos; en mujeres con masas palpables que tengan mamografía reportada Birads 0 por mamas densas y ecografía normal; por último, en las personas con cáncer de mama en las que se desea valorar la extensión de la enfermedad (29).

• Tratamiento del cáncer de mama

a. Cirugía

Los tratamientos más usados y de acuerdo con el estado clínico del tumor son:

Cirugía conservadora: El objetivo principal de este tipo de cirugía es la resección amplia del tumor primario con la finalidad de preservar la estética de la glándula mamaria (30). En el tratamiento del cáncer de mama se debe de tener en cuenta el control de calidad de la enfermedad, debido que se trata de un proceso que se disemina inmediatamente, donde la cirugía desempeña su labor. En vista de ello, los requisitos para realizar la cirugía conservadora:

- Efectuar una mamografía previa
- Deseo de la paciente de conservar su seno
- Poseer un equipo quirúrgico entrenado
- Disponer de un equipo de anatomía patológica entrenado
- Tener un equipo de radioterapia
- Volumen mamario suficiente para ejecutar la cirugía con márgenes correctos
- Posibilidad de la paciente de poseer un seguimiento correcto (31).

Cirugía curativa: Radica la resección de la mama, la aponeurosis del músculo pectoral mayor, el musculo pectoral menor y el contenido axilar.

b. Quimioterapia

La quimioterapia está relacionada con la utilización de medicamentos por vía intravenosa que se aplican a través de un catéter. Su rol es destruir las células neoplásicas y detener su división y desarrollo. Está dividida en terapia neoadyuvante, adyuvante o paliativa. La quimioterapia neoadyuvante está referida antes del tratamiento radical, algunos beneficios de este tratamiento son:

- Inicio temprano de terapia sistémica
- Modelo *in vivo* para valorar la sensibilidad al tratamiento
- Obtener respuestas patológicas completas
- Aumento de las posibilidades de cirugía conservadora

En cambio, la cirugía adyuvante refiere a la que se administra posteriormente después del tratamiento quirúrgico radical. Su finalidad principal aumentar el periodo libre de enfermedad, disminución de las recurrencias locales y sintéticas e aumentar la supervivencia sin reducir la calidad de vida. Es recomendable empezar el tratamiento tan pronto como sea posible, de preferencia entre la segunda y cuarta semana, después de la intervención quirúrgica (30).

El tratamiento con quimioterapia suele acompañarse de una serie de complicaciones secundarias entre las que destacan están los vómitos, molestias musculares, trastornos intestinales, cansancio, reducción de leucocitos y plaquetas, además de la caída temporal del cabello (27).

c. Radioterapia

Es el empleo de radiación de alta energía de rayos X, rayos gamma, protones, neutrones, entre otros para destruir las células cancerosas y disminuir el tamaño de los tumores. La radiación puede provenir de una máquina fuera del cuerpo (radioterapia externa) o puede venir de material radioactivo situado en el cuerpo cerca de las células cancerosas (radioterapia interna). La radioterapia sistémica utiliza una sustancia radiactiva, como un anticuerpo monoclonal marcado radiactivamente que circula en la sangre y todos los tejidos del cuerpo (30).

El tratamiento dura un aproximado de seis semanas, en sesiones de 15 a 20 minutos; mientras el transcurso del tratamiento, la piel de la zona que recibe los rayos puede ponerse roja, seca y puede picar. La mama puede sentirse pesada y tirante, pero con el transcurso del tiempo estas molestias van pasando. Durante el tratamiento es aconsejable usar ropa suelta de algodón para no provocar dolor en la piel; también debe tomarse precaución antes de utilizar desodorantes, lociones o cremas sobre la zona irradiada. Después que finaliza el tratamiento, la piel se cura lentamente (24).

d. Tratamiento hormonal

Las células de la mama tienen las características de ser estimuladas por las hormonas sexuales femeninas, especialmente los estrógenos y la progesterona. Cuando las células tumorales conservan esta cualidad, medida por la presencia de receptores hormonales en las mismas, es posible administrar un tratamiento hormonal adyuvante o complementario, que ha demostrado poseer una alta eficacia en disminuir el peligro de recaída del tumor y mejorar la conservación (27).

- **Medias preventivas**

a. Lactancia materna

Muchos estudios han demostrado la relación entre la lactancia materna y el riesgo de contraer cáncer de mama; en términos generales, amamantar es una buena alternativa para reducir el riesgo. Un examen de expertos reveló que por 1 año que una mujer amamantaba a su bebé, el riesgo relativo de cáncer de mama reduce en 4.3%. Es por ello, que los especialistas señalan que la lactancia materna puede reducir la lactancia de cáncer de mama hasta en un 11% (32).

b. Actividad física

El ejercicio continuo tiene un efecto protector contra el cáncer de mama; los estudios indican que es posible lograr una disminución promedio del riesgo del 25% a 40% entre las mujeres que se mantienen físicamente activas en comparación con las menos activas (32).

2.2.2. Autoexamen de las mamas

El autoexamen de mama busca que las personas del sexo femenino conozcan y examinen sus mamas con la finalidad de observar o palpar anomalías o algún parámetro irregular y acudir inmediatamente a un centro de salud especializado para su chequeo correspondiente. Es recomendable que se empiece a realizar después de los 8 a 10 días pasada la menstruación. Para mujeres que ya no tienen periodo de menstruación, deben realizarse por lo menos una vez al mes (33).

El autoexamen mamario debe perfeccionar el conocimiento de las mujeres acerca de sus mamas y advertir ante cualquier cambio para recurrir al especialista. No se recomienda como una prueba única de tamización y siempre es complementaria a las otras. En cambio, se recomienda examinar las mamas cada mes, cuando son menos sensibles; en las mujeres premenopáusicas se puede realizar cada 8 días después del periodo menstrual, y en las posmenopáusicas, el mismo día de cada mes (34).

El autoexamen ha demostrado reducir la tasa de mortalidad debido que se emplea en todo el mundo. Cuando al realizarse un examen mamario y resulta negativo puede tentar a algunas mujeres a no realizarse la mamografía o el examen clínico, la necesidad de estos procesos debe remarcarse cuando se enseña la técnica de autoexamen mamario mensual. Las mujeres deben ser instruidas para realizarse el examen mensualmente el mismo día de cada mes. Para aquellas personas que aún menstrúan es recomendable realizarse 2 a 3 días después de la menstruación, porque es menos probable que las mamas estén doloridas (35).

El objetivo es que las personas del sexo femenino lleguen a definir su propia normalidad, su enseñanza debe hacerle entender a la mujer que a fuerza de repetirlo consiguiera familiarizarse con las características palpatorias propias (superficie, consistencia y textura). El conocimiento de su normalidad mediante el uso del autoexamen es la herramienta de prevención que permite hallar las diferencias con lo común. El autoexamen contempla una inspección y una palpación (34).

Efectividad del Autoexamen mamario en la detección del cáncer de mama

La efectividad del autoexamen mamario, aun no es demostrado, es decir, este autoexamen, no puede medir o determinar con precisión la presencia de cáncer de mama, sino que es una técnica de complementación al examen clínico de mamografía realizado por un especialista en salud (17).

Ventajas

- Gozar un estilo de vida sana y saludable
- Detectar signos y síntomas de cáncer de mama
- Familiarizarse con la apariencia de sus senos, permitirá obtener un diagnóstico temprano y un tratamiento exitoso.

Desventajas

- Tiene más probabilidad de someterse a una biopsia benigna
- Las biopsias excesivas causan problemas emocionales y desfiguración de las mamas.
- La cicatrización de la mama podría impedir la detección temprana de una enfermedad maligna futura

Criterios a evaluar en el autoexamen mamario

Los criterios más relevantes pueden ser: aparición de un bulto, secreción que no sea leche materna, inflamación de mama, irritación en la piel, o alguna anormalidad en el pezón (17).

Indicaciones del autoexamen mamario

El autoexamen mamario se puede realizar a partir de los 20 años y durante todo su ciclo vital, aun estando embarazadas o pasando su periodo a menopausia. La menopausia debe realizarse por lo menos una vez al mes en mujeres que ya no menstrúan, siendo un día específico para cada mes. Para mujeres que aun menstrúan, esto debe realizarse una semana después de haber pasado su periodo. No se recomienda realizarse el autoexamen en días de menstruación, ya que,

durante esos días, las mamas se encuentran más sensibles de lo habitual, además suelen presentar bultos perfectamente normales que pueden resultar confusos (17).

Procedimiento del autoexamen mamario

Para ello, se recomiendan dos pasos:

Paso 1: la mujer debe desnudarse de la cintura para arriba y ponerse de pie ante un espejo para visualizar bien la forma de las mamas. Debe acostumbrarse a examinarlas de forma comparativa para poder conocer su aspecto usual. Todo detalle que se salga de lo común debe ser motivo para recurrir al especialista.

Paso 2: Se recomienda posteriormente unir las manos detrás de la cabeza y presionar hacia adelante.

Paso 3: La palpación tiene como finalidad examinar cuidadosamente con los dedos cada mama, estando recostada o de pie. La mujer puede aprovechar el período del baño, pues con el agua jabonosa es más factible deslizar los dedos sobre las mamas. Se recomienda levantar el brazo izquierdo sobre la cabeza y palpar con los dedos de la mano derecha toma la mama izquierda y para palpar la mama derecha, se levanta el brazo derecho y se palpa con la mano izquierda. Se debe empezar con el borde y presionar con las yemas de los dedos en pequeños círculos, acercándose progresivamente al pezón. Se debe de prestarse bastante atención al área que une la mama con la axila; cuando se realiza de manera recostada se debe analizar cada mama con un movimiento circular, desde los bordes hacia el pezón o de arriba hacia abajo.

Paso 4: Cuando la mujer palpa sus mamas, va a encontrar que la superficie no es lisa, es irregular (presenta grumos) y es lo que los especialistas describen como modularidad. Esta irregularidad del tejido mamario es propia de cada mujer y debe ser enfocada desde el punto de vista de la simetría, es decir, se le puede indicar a la mujer que, si posee dudas en la palpación de alguna zona, palpe el equivalente a dicha área en la mama contraria y compare. Las sensaciones a la palpación deben ser muy parecidas, si a la mujer le parece que hay diferencias en la palpación, esta debe consultar inmediatamente al especialista. El hábito mensual de autoexamen

mamario busca generar un conocimiento preciso por parte de las mujeres de cómo es su mama a la inspección y palpación (34).

Evaluación de la técnica del autoexamen mamario

De acuerdo al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, el autoexamen es una técnica importante en la prevención y diagnóstico precoz del cáncer de mama, pero tiene por desventaja su poca fiabilidad y sólo sirve como apoyo para el examen clínico. Sin embargo, ayuda a identificar si su piel se encuentra demasiado rugosa, esta enrojecida, tiene bultos sospechosos o sus pezones segregan líquido, con el fin de tomar medidas preventivas para ponerse en contacto con un médico especialista (36).

Práctica del autoexamen mamario

La práctica es el acto o ejercicio de realizarse el autoexamen mamario con el fin de detectar anomalías en el pezón o seno de la mujer. Se infiere que mientras más conocimiento tengas sobre el cáncer de mama, se realizará mejor la práctica de realización.

Prevención del cáncer de mama

Existen diferentes medidas en que se puede disminuir el riesgo de tener cáncer de mama. Aunque no existe un método de prevención, existen medidas que pueden ayudar a disminuir los casos de esta enfermedad.

- **Detección temprana y diagnóstico de cáncer de mama**

Realizar pruebas de detección periódica es muy importante, ya que mediante ello se realizan estudios por imágenes (mamografía), para determinar verdaderamente es cáncer de mama. La biopsia sería otra evaluación que permitiría mediante estudios físicos o imágenes revelar un cambio en el seno que podría ser cáncer de mama. La única manera para poder determinar con certeza si es cáncer de mamas es mediante la biopsia.

- **El autocuidado para la prevención de cáncer de mama**

Existen medidas adicionales que podrían reducir el riesgo de padecer cáncer de mama:

- Mantener un peso saludable
- Mantenerse físicamente activo
- Límite o evite el alcohol

2.3. Hipótesis

H_a: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mama en usuarias del consultorio de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional Docente Cajamarca, 2017.

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mama en usuarias del consultorio de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional Docente Cajamarca, 2017.

2.4. Variables

Características sociales de las usuarias

Nivel de conocimientos sobre cáncer de mama,

Prácticas del autoexamen de mama.

2.5. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Criterios de medición	Instrumento
Características de las usuarias del consultorio de Gineco-Obstetricia	Conjunto de características biológicas, socioeconómico y culturales que están presentes en la población sujeta de estudio tomando aquellas como edad, nivel de educación, estado civil, ocupación y religión para ser medibles. (37)	Edad	30 – 35 36 – 40 41 – 45 46 – 50 51 – 55	Intervalo	Cuestionario
		Nivel de educación	Primaria Secundaria Técnica Universitaria	Nominal	
		Estado civil	Soltera Casada Conviviente Divorciada	Nominal	
		Ocupación	Trabajo del hogar Trabajo independiente Trabajo Dependiente	Nominal	
		Religión	Católico No católico	Nominal	
		Nivel de conocimientos sobre cáncer de mama.	Es el conjunto de ideas, conceptos que adquiere la mujer como resultado de las	Alto	
Medio	Medio (8 – 11 puntos)			Nominal	

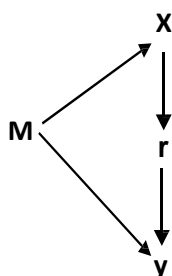
	experiencias educativas que recibe en prevención del cáncer de mama (24).	Bajo	Alto (0 a 6 puntos)	Nominal	
Práctica de autoexamen de mama	Acto o ejercicio de realizarse el autoexamen mamario con el fin de detectar anomalías en el pezón o seno de la mujer (21).	Adecuada	(5 a 8 puntos)	Nominal	Cuestionario
		Inadecuada	(0 – 4 puntos)	Nominal	

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

4.1. Tipo y Diseño de la Investigación

La presente investigación es descriptiva correlativa debido a que se encarga de describir las variables de estudio en su hábitat natural, sin alterarlas y establecer si hay la relación entre las dos variables en estudio. Esta investigación se encargó de detallar el nivel de conocimientos sobre el cáncer de mama y su relación con las prácticas de autoexamen de mama en las usuarias del Consultorio Externo de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el 2017. Así mismo, es cuantitativa debido que se basó en la recopilación de datos numéricos a partir de la aplicación de los instrumentos de investigación (39).

El diseño de la investigación es no experimental, puesto que no se manipula ninguna de las variables de estudio; es transversal porque la selección y recopilación de datos fue por un tiempo determinado por el propio investigador. El diseño es el siguiente:



Donde:

M: Muestra

X: Variable independiente: Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama

Y: Variable dependiente: Práctica del autoexamen de mama

r: Correlación

4.2. Ámbito de Estudio

El estudio se realizó en el Consultorio Externo de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca; es un Hospital del sector público de nivel II – III,

de alta complejidad. El consultorio preventivo de cáncer se inició en noviembre de 2014, con 3 Médicos, 1 Obstetrix, 1 Licenciada en Enfermería y 1 Técnico en Enfermería. En el año 2017 se amplió el servicio, así como el número de trabajadores a 3 Médicos Oncólogos Cirujanos; 2 médicos Clínicos, 1 Hematólogo, 1 Obstetrix, 2 Licenciadas en Enfermería, 1 Técnico en Enfermería y 1 secretaria.

La infraestructura física está conformada por cinco ambientes: para triaje, consultorio de cirugía oncológica, otro para médicos clínicos, otro para obstetricia y otro de secretaria. El horario de trabajo es de lunes a sábados de 7:00 a 1:00pm. Con un total de 11 trabajadores y profesionales de alta especialidad y que brindan atención a los pacientes de su ámbito jurisdiccional priorizando la población de Cajamarca.

4.3. Población

La población estuvo constituida por 400 mujeres atendidas en el Consultorio Externo de Gineco- obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante los meses de abril y mayo del 2017.

4.4. Muestra

En la presente investigación se aplicó un muestreo probabilístico debido a que la población supera los 100 individuos, utilizando la siguiente fórmula:

$$N = \frac{Z^2 N * p * q}{e^2 (N-1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

N: Población

e: Margen de error

z²: Nivel de confianza (95%)

p: Proporción de elementos

q: Precisión o máximo error posible.

Remplazando:

N: 400

e: 0.05

z: 1.96

p: 0.05

q: 1-0.5 = 0.5

$$n = \frac{1.96^2 \times 400 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 (399) + 1.96^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{384.16}{7.3945}$$

$$n = 146$$

4.5. Unidad de Análisis

La unidad estuvo constituida por cada una de las mujeres atendidas en el Consultorio Externo de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

4.6. Criterios de inclusión y exclusión

- **Criterios de inclusión:**

- Mujeres comprendidas entre los 30 a 60 años de edad.
- Aceptan participar voluntariamente en el estudio.
- Reciben atención en el consultorio externo de Gineco - obstetricia del HRDC

- **Criterios de exclusión:**

- Mujeres que hayan padecido o padezcan Cáncer de mama.
- Presente alguna discapacidad que no les permita responder a la encuesta.
- Acudan por primera vez a la institución

4.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada fue la encuesta que permite obtener una la información de los participantes, para el estudio de enfoque cuantitativos, a fin de precisar el nivel de conocimientos sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mama en usuarias del consultorio de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional Docente.

El instrumento fue un cuestionario elaborado por la autora y estuvo conformado por 22 ítems que se divide en dos secciones:

- Generalidades: formado por 5 preguntas sobre las características sociales de las usuarias.

- Cuestionario sobre conocimientos de cáncer de mama: formado por 17 preguntas de alternativa múltiple que determinan el conocimiento de las usuarias sobre el cáncer de mamá, y presenta los siguientes baremos: Bajo (0 – 11 puntos), medio (12 – 22 puntos), y Alto (23 – 34 puntos).
- En el cuestionario que determina las prácticas de autoevaluación de mama, estuvo compuesto por 8 ítems. Quedando baremado de la siguiente manera: inadecuada (0 – 4) y adecuada (5 a 8 puntos). (Ver anexo 2 y 4)

Por ende, el instrumento corresponde al cuestionario, que contienen las dimensiones e indicadores de cada variable en concordancia con el esquema de Operacionalización, lo que permitió dar una mejor consistencia a las conclusiones finales del estudio.

4.8. Procedimiento para la recolección de información

Para la recolección de la información se realizó las siguientes actividades:

1. Se solicitó el permiso a la coordinadora del Consultorio externo de Gineco-obstetricia del Hospital regional docente Cajamarca, obteniendo respuesta en junio del 2018. (anexos 3 y 4)
2. La recolección de datos se realizó desde el 1 de julio al 30 de setiembre del 2018, en horario de la mañana (8:00 am a 1:00 pm), desde los días lunes, miércoles y sábado.
3. La aplicación de ambos instrumentos tuvo una duración de 25 minutos.
4. Durante toda la recolección de la información se tuvo en cuenta los principios éticos: autonomía, beneficencia, no maleficencia, respeto y la justicia.

4.9. Validez y Confiabilidad del instrumento

En lo referente a la Confiabilidad, se puede manifestar que según Hernández (et. al.) (2010), “el término en cuestión puede entenderse como el grado en que un instrumento, realmente mide la variable que pretende medir, tiene validez cuando, si y solo sí, mide los datos referentes al tema en cuestión, para ello se realizó la prueba piloto donde participaron 20 mujeres del servicio de Gineco – Obstetricia del hospital

Regional Docente Cajamarca y que posteriormente no participaron en el estudio, para el análisis se aplicó el estadígrafo Alfa de Cronbach (ANEXO 07)

Tabla 1. Estadísticas de fiabilidad (conocimientos)

Alfa de Cronbach	N de elementos
,893	17

Fuente: Resultados software estadístico SPSS vr. 25

Tabla 2. Estadísticas de fiabilidad (Prácticas de autoexamen)

Alfa de Cronbach	N de elementos
,907	8

Fuente: Resultados del software estadístico SPSS vr. 25

La Validación en términos generales se refiere al grado en que un instrumento mide la variable que se quiere medir.

Validación por juicio de expertos: Se entregó el instrumento a 05 especialistas en el área, para realizar el análisis de los ítems de la evaluación del instrumento de medida a través de un conjunto de ítems, los cuales miden el mismo constructo o dimensión teórica. Después del análisis de los expertos arrojó concordancia por unanimidad por los 5 profesionales dedicados y experimentados en el rubro. Por lo tanto, se puede decir que el instrumento es válido y confiable para medir nivel de conocimientos sobre cáncer de mama y las prácticas de autoexamen de mama en usuarias atendidas en el hospital de estudio. (Ver ANEXO 07, 08, 09, 10)

4.10. Procesamiento, discusión y Análisis de los resultados

Los datos obtenidos, fueron codificados, se transferidos a una matriz de datos utilizando programa Microsoft Excel versión 10, luego se realizó el análisis estadístico usando el paquete estadístico SPSS versión 23, para luego ser presentados en tablas simples y de doble entrada, con su respectiva interpretación, luego se continuó en la discusión comparando con otras investigaciones relacionadas al tema de investigación.

4.11. Aspectos Éticos de la Investigación

Se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos:

Principio de autonomía: se respetó la decisión de las madres de participar o no en el estudio o de abandonarlo en el momento que lo desee.

Consentimiento informado: Se estableció el compromiso de participación en el estudio en forma voluntaria, dando la seguridad de preservar la confidencialidad, de las participantes, luego se realizó la firma del consentimiento informado. (Ver anexo 3)

Principio de justicia: La investigadora trató con amabilidad, respeto, sin prejuicios, ni discriminación a las participantes del estudio; se aclararon dudas y cumplieron los acuerdos establecidos.

Principio de confidencialidad: Las participantes tuvieron derecho a la reserva de la información a través del anonimato.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Características sociales de usuarias del consultorio de Gineco-obstetricia. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2017

Características Sociales	N	%	
Edad	30 a 35 años	80	54.8
	36 a 40 años	31	21.2
	41 a 45 años	14	9.6
	46 a 50 años	13	8.9
	51 a 55 años	8	5.5
Estado Civil	Soltera	61	41.8
	Casada	45	30.8
	Conviviente	28	19.2
	Divorciada	12	8.2
Grado de instrucción	Primaria	44	30.1
	Secundaria	58	39.7
	Técnica	27	18.5
	Universitaria	17	11.6
Ocupación	Trabajadora del hogar	77	52.7
	Trabajadora Independiente	45	30.8
	Trabajadora Dependiente	24	16.4
Religión	Católico	135	92.5
	No católico	11	7.5
Total		146	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado por la investigadora, 2017.

En la tabla 1, se tiene las características sociales de las usuarias del consultorio de Gineco-obstetricia, donde se observó que la mayoría de las encuestadas, oscilan entre los 30 a 35 años (54.8%), mientras que 21.2% fluctúa entre los 36 a 40 años. Para el análisis de la población por estructura de edad, se presenta un esquema que guarda relación con el ciclo de vida del adulto, considerando los siguientes grupos de edad: Adulto joven (30 – 44

años), adulto intermedio (45 – 59 años), y adulto mayor (60 a más años); como se observa la mayoría de encuestadas son adultas jóvenes. Así mismo, hallazgos encontrados por el Ministerio de Salud en el año 2016, destacan que la población femenina adulta, es la que tiene más riesgo de contraer esta enfermedad (11).

Conocer el grupo etario de las personas, nos ayuda a tener mejor visión de calidad de vida en todos los niveles; por tanto, se considera a una persona sana, aquella que puede disfrutar una vida plena y feliz en todos los niveles, siendo más precavidos conforme avance su edad. (32)

Referente al estado civil, se evidenció, que 41.8% de las encuestadas son solteras, 19.2% convivientes, 30.8% son casadas y 8.2% divorciadas. El estado civil se define como la situación que tienen las personas de acuerdo con las leyes o costumbres de un país en función al matrimonio o parentesco que, establece ciertos derechos y deberes frente a la sociedad. El comportamiento del estado civil muestra variación en los últimos años, pues estos cambios, pueden estar asociados a los nuevos roles de la sociedad en su conjunto. En la actualidad el número de convivientes va en auge, mientras que el total de casados ha disminuido en forma acentuada, al pasar de 38.4% al 25.7% (40).

Otro factor social analizado, fue el nivel educativo, donde se encontró, que la mayoría de personas encuestadas, tienen entre primaria y secundaria (69.8%), mientras que 30.2% entre nivel técnico y universitario. Según el periodo inter-censal 2007 – 2017, 47.9% de personas encuestadas sobresalen por tener un nivel secundario, mientras que 24.4% tienen nivel primario. En cuanto al factor ocupación, se observa que la mayoría de encuestadas se dedican al trabajo del hogar (amas de casa), resaltando un porcentaje de 52.7%, 30.8% tiene ocupación independiente, mientras que 16.4% tiene un trabajo dependiente. El último censo realizado en el año 2017, reveló que de cada 100 personas 75% está en edad para desempeñar una actividad económica, teniendo un promedio anual del 1.2%. En los resultados encontrados por Ochoa (2018), se evidencia que 60% de las encuestadas son amas de casa.

Se infiere que la ocupación de las encuestadas en su mayoría es trabajar en el hogar (ama de casa), siendo una actividad fundamental, y su interrupción muchas veces trae consecuencias de salud o bienestar. En lo referente a la religión de las encuestadas, se encontró que la mayoría es católica (92.5%), en comparación al 7.5% que no lo es.

Tabla 2. Nivel de conocimientos sobre cáncer de mama en las usuarias del consultorio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2017

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE MAMA	NUMERO	%
Alto	20	14.0
Medio	35	24.0
Bajo	91	62.0
TOTAL	146	100.0

Fuente: Cuestionario elaborado por la investigadora, 2017

En la tabla 2 se observa que la mayoría de mujeres encuestadas (91/62.0%), tienen conocimiento bajo, 24% conocimiento medio, y 14% conocimiento alto. Estos resultados, son parecidos a los reportados por Loyaga en el año 2018, quien, en su estudio realizado en Trujillo, identificó que las madres de familia tienen un nivel malo de conocimientos sobre cáncer de mama (85.2%), 12% tiene nivel regular y 18% conocimiento adecuado, evidenciándose una alta deficiencia en los conocimientos preventivos sobre cáncer de mama (8).

Así también, García y González en el año 2018, en el estudio realizado en el Hospital Distrital Santa Isabel, encontró que 32.9% de mujeres presenta un conocimiento sobre cáncer mama de nivel malo, 53.3% regular y 11.8% bueno(9). Cabe destacar lo importante que es conocer sobre esta enfermedad, ya que permitirá tomar medidas preventivas, con el fin de combatir el cáncer.

En el estudio realizado en Venezuela en el año 2016 por Sánchez, Urdaneta, Villalobos, García, Zambrano, Villalobos y Cepeda, se encontraron porcentajes contradictorios, ya que revela que la mayoría de encuestadas tienen buen conocimiento sobre cáncer de mama (50%), mientras que 47.9% tenía conocimiento regular (15). Pues este estudio estuvo dirigido sólo a mujeres de mediana edad, por ende, se cree que, en el mudo actual,

con la implementación e innovación de la tecnología, las personas pueden estar mejor informadas sobre las enfermedades o patologías que puede contraer, si siente cualquier signo o síntoma.

La autora infiere que el nivel de conocimientos sobre cáncer de mama arrojados por las usuarias del consultorio externo de gineco-obstetricia, en su gran mayoría es bajo, ya que muchas de las encuestadas temen o no muestran interés ni preocupación por esta enfermedad. El bajo conocimiento de las usuarias sobre el cáncer mama, advierte a las prácticas de autoexamen, ya que, al surgir desconocimiento, habría inadecuada utilización de prácticas en el examen mamario.

Tabla 3: Prácticas del autoexamen de mama en las usuarias del consultorio externo de Gineco-obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2017

AUTOEXAMEN DE MAMA	N°	%
Adecuada	93	63.7
Inadecuada	53	36.3
TOTAL	146	100.0

Fuente: Cuestionario elaborado por la investigadora, 2017

En la tabla 3 se observa la práctica del autoexamen de mama que se realizan las mujeres del estudio, donde, de las 146 mujeres participantes, 63.7% realizan las prácticas del autoexamen de manera adecuada, mientras que 36.3% lo hacen de manera inadecuada. Hallazgos similares se encontró en el estudio realizado por Sánchez, Urdaneta, Villalobos, García, Zambrano, Villalobos, Cepeda, (2016), quienes encontraron, que más del 60% de encuestadas realizan buenas prácticas sobre el autoexamen de mamas (10). Caso contrario se encontró en el estudio de García, Pinchi y Jara (2018), quienes concluyen que las encuestadas realizan malas prácticas de autoexamen de mama (82%) (17).

Según Piñeros, Díaz, Poveda, Perry y Sánchez (2010), el autoexamen mamario debe perfeccionarse según el nivel de conocimiento de las mujeres acerca de sus mamas lo que permite advertir ante el hallazgo de cualquier cambio. Si bien es cierto, no es una prueba única de tamización, siempre es complementaria a las otras. Por ello, se recomiendan examinar las mamas cada mes, cuando son menos sensibles; en las mujeres premenopáusicas se puede realizar cada 8 días después del periodo menstrual, y en las posmenopáusicas, el mismo día de cada mes (33). Estos resultados permiten señalar que el autoexamen de mama es un método fundamental de diagnóstico precoz del cáncer mamario, constituyéndose en un instrumento de prevención del equipo básico de salud en todos los niveles de atención.

Tabla 4. Nivel de conocimientos sobre Cáncer y Prácticas del autoexamen de mama en las usuarias del consultorio de Gineco-obstetricia. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2017.

Nivel de conocimientos	Práctica del Autoexamen				Total	
	Adecuada		Inadecuada			
	N°	%	N°	%	N°	%
Alto	13	8.9	7	4.8	20	13.7
Medio	21	14.4	14	9.6	35	24
Bajo	59	40.4	32	21.9	91	62.3
Total	93	63.7	53	36.3	146	100

X²: 50.288; G.L: 2; p-valor < 1%; Significativo**

En lo que respecta a la tabla 4, se puede evidenciar que, 63.7% de las personas tienen adecuadas prácticas de autoexamen de mama, siendo que 8.9% tienen conocimientos alto, 14.4% conocimiento medio y 40.4% conocimiento bajo sobre cáncer de mama. Así mismo, 36.3% tiene inadecuadas prácticas para realizarse el autoexamen de mama, siendo que 4.8% tienen nivel alto, 9.6% nivel medio, y, 21.9% nivel bajo de conocimientos sobre cáncer de mama. Resultados similares encontró García, Pinchi y Jara (2018), quienes, en su estudio realizado en el hospital de Iquitos, evidenciaron que, existe relación estadística significativa ($p = 0.000$) entre el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen mamario en las mujeres de 20 a 55 años, además encontró, que más del 70% tiene nivel de conocimientos incorrecto (17).

En términos generales, se destaca que el nivel de conocimientos influye de manera positiva en la realización de prácticas para el autoexamen de mama. Cabe resaltar que para tener mayor práctica se debe conocer sobre los principales signos o síntomas, además de los posibles factores de riesgo que ocasionan la neoplasia.

Algunos estudios han demostrado deficiencia en la realización de esta práctica, desconocimiento al realizarla, así como la práctica incorrecta (11). El acceso al conocimiento parece ser clave en el proceso de utilización de la AEM, sin embargo, no

garantiza, que esta técnica se aplique de manera correcta; por lo que, la capacitación del personal de salud, en el primer nivel de atención para promover la utilización correcta de la técnica de detección temprana del cáncer de mama, debería considerarse como un elemento fundamental para los programas de prevención y control de la neoplasia.

Estos resultados explican el poco entendimiento que tienen las mujeres acerca de su fisiología reproductiva, y visibiliza la necesidad de que este tema sea fortalecido durante todas las etapas de la vida, con el fin de que el autoexamen de mama se realice con responsabilidad utilizando la técnica correcta y en las fechas apropiadas. En el caso de las mujeres usuarias del consultorio de gineco - obstetricia, el conocimiento deficiente sobre cáncer de mama se debe a las características sociales grado de instrucción y ocupación que les impide hablar de manera libre cuando se trata de órganos ligados a la sexualidad como es el caso de las glándulas mamarias, tanto en el centro de salud como con sus propios familiares. Por ello, la labor educativa de las Enfermeras se constituye una necesidad para la población femenina de nuestra región.

CONCLUSIONES

1. Las usuarias del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca en su mayoría se encuentran entre las edades de 30 a 40 años, son convivientes, católicas, tienen grado de instrucción primario, y secundaria y son amas de casa.
2. Las usuarias del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, tienen bajo nivel de conocimientos sobre cáncer de mama.
3. Las usuarias reapráticas adecuadas durante el autoexamen de mama. Pues para tener mejores prácticas, se debe perfeccionar el autoexamen mamario y el conocimiento de las mujeres acerca de sus mamas.
4. No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y la práctica del autoexamen de mama de las usuarias del servicio de Gineco obstetricia HRDC,

RECOMENDACIONES

1. A las autoridades del Hospital Regional Docente Cajamarca,

Realizar campañas de difusión intensivas y frecuentes sobre las políticas de promoción de la salud y medidas preventivas sobre cáncer y auto examen de mama para disminuir la incidencia de la morbi - mortalidad sobre este daño en toda la región.

2. A las mujeres que nunca se realizaron un autoexamen de mama por desconocimiento,

Asistir al establecimiento de salud más cercano, a solicitar información sobre la práctica adecuada del AEM, y puedan realizárselo en forma oportuna y de la mejor manera.

3. A las mujeres de edad temprana (a partir de los 20 años),

Tomar conciencia sobre la importancia del autoexamen de mama, lo que les permitirá realizar prácticas adecuadas y tener mayor conocimiento sobre la neoplasia.

4. A los estudiantes de la Segunda Especialidad de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Realizar estudios de investigación con la participación de las usuarias, de diferentes establecimientos de salud de la región, con la finalidad de obtener resultados de cada realidad, para que las autoridades de salud, puedan tomar mejores decisiones en la prevención del cáncer de mama.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Sardiñas R. Autoexamen de mama: un importante instrumento de prevención del
cáncer de mama en atención primaria de salud. Revista Habanera de Ciencias
Médicas. 2009; 8(3).
- 2 Domelles C, Da Silva P, Oliveira C, Goldim J, Ashton P. Conocimiento del cáncer
de mama y cáncer de mama hereditario en el personal de enfermería de un hospital
público. Revista Latino-Am. Enfermagem. 2015
- 3 Gálvez M. Relación entre el conocimiento del autoexamen de mama y la
prevención del cáncer de mama. Revista Mediciego. 2013; 19(2).
- 4 Muhammad A, Mehwish I, Muhammad D, Asmat U. Conciencia y conocimiento
actual sobre el cáncer de mama. Revista investigación biológica. 2017; 50(33).
- 5 Instituto Nacional de Estadística y Censos. El Cáncer de mama en el Ecuador.
2017.
- 6 Cabrera D. Preocupante aumento de casos de cáncer de mama en Colombia.
Colombia;; 2018.
- 7 Instituto Nacional de Estadística e informática. Perfil sociodemográfico. Lima;;
2018.
- 8 Loyaga J. Nivel de conocimiento y prácticas preventivas del cáncer de mama en
madres de familias de la Institución Educativa Pedro Mercedes Ureña, 2018.
Trujillo;; 2018.
- 9 García A, González I. Nivel de conocimiento y práctica de autoexamen de mama
en mujeres adultas jóvenes. Trujillo;; 2018.
- 10 Velásquez S. Conocimiento y práctica sobre autoexamen de mamas. Hospital
Regional Docente de Trujillo. Trujillo;; 2018.
- 11 Ministerio de Salud. Análisis de la situación de los servicios hospitalarios del
Instituto Nacional Materno Perinatal-2016. Lima;; 2016.
- 12 Ministerio de Salud. Plan Nacional para la prevención y control de cáncer de
mama en el Perú 2017 - 2021. Lima;; 2017.
- 13 Leonardo I, Durón R, Medina F, Gómez S, Henríquez O, Castro C, et al.
Conocimientos, actitudes y prácticas en cáncer de mama y el autoexamen para
detección temprana. Revista Médica Honduras. 2017; 85(2 y 4).

- 14 Castillo I, Bohórquez C, Palomino J, Elles L, Montero L. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena. Revista U.D.C.A Actualidad & Divulgación Científica. 2016; 19(1).
- 15 Sánchez Y, Urdaneta J, Villalobos N, García J, Zambrano N, Villalobos S, et al. Conocimiento sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana. Revista Venezolana de Oncología. 2016; 28(1).
- 16 Ochoa F. Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mamas en mujeres del área rural. Cuenca, 2014. Ecuador;; 2015.
- 17 García M, Pinchi L, Jara R. Conocimiento y prácticas del autoexamen mamario en mujeres del asentamiento humano Sol Naciente distrito de Belén. Iquitos 2018. Iquitos;; 2019.
- 18 Chávez Y, Fernández L. Nivel de conocimiento de autoexamen de mama en mujeres de 15 a 45 años que acuden al programa de planificación familiar del centro de salud Túpac Amaru durante noviembre-diciembre 2017. Chiclayo;; 2018.
- 19 Barrios A, Cristóbal G. Conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas en el servicio de Ginecco-Obstreticia del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2016. Lima;; 2017.
- 20 Oliva S, Ramírez C. Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y medidas preventivas del cáncer de mama en internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo-2016. Trujillo;; 2016.
- 21 Carrillo R, Espinoza M, Avilez J, Osada J. Nivel de conocimiento y frecuencia de autoexamen de mama en alumnos de los primeros años de la carrera de Medicina. Revista Médica Heredia. 1015; 26(209).
- 22 Instituto Nacional del Cáncer. A situação do câncer no Brasil. In.; 2004.
- 23 Espinisa M. Cáncer de mama. Revista Médica Sinergia. 2018; 2(1).
- 24 Rivas L. Guía para entender el cáncer de mama. Argentina;; 2015.
- 25 Bayo J, Gacía J, Hernández MV. Cáncer de mama Madrid: Grupo editorial ENTHEOS; 2007.
- 26 ROCHE FARMA. El cáncer de mama Madrid: acv ediciones; 2011.
- 27 Asociación Española Contra el Cáncer. Cáncer de mama aecc RpeCTN, editor. Madrid, España; 2014.

- 28 Diaz F, Ruibal A, Tejerina A. Cáncer de mama: Aspectos de interés actual: Fundación de Estudios Mastológicos; 2012.
- 29 Díaz S, García O. Manual para la detección temprana del cáncer de mama. Tercera edición ed. Colombia: Instituto Nacional de Cancerología; 2105.
- 30 Torres G, Knaul F, Ortega C, Magaña L, Uscanga S, Lazcano E. Detección temprana y manejo integral del cáncer de mama. Primera edición ed. México: Instituto Nacional De Salud Pública ; 2011.
- 31 Sosa G, Pérez I. Cirugía conservadora en el cáncer de mama. Revista Cubana de Cirugía. 2014.
- 32 Organización Panamericana de la Salud.; Organización Mundial de la Salud. Prevención : Factores de riesgo y prevención del cáncer de mama. ; 2015.
- 33 Piñeros M, Díaz S, Poveda C, Perry F,SO. Manual para la detección temprana del cáncer de mama Colombia: Instituto Nacional de Cancerología; 2010.
- 34 Kosir M. Cáncer de mama Estados Unidos: University School of Medicine; 2018.
- 35 Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Revista Gacet. 2017; 19(3).
- 36 Salcedo R, González B, Jiménez A, Nava V, Cortés A, Retana M. Autocuidado para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores ambulatorios: una aproximación a la taxonomía NANDA-NOC-NIC. Revista Enfermería Universitaria. 2012; 9(3).
- 37 Rodríguez V, Valenzuela S. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. Enfermería Global. 2012 octubre;(28).
- 38 Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Ciencia y enfermería. 2011 diciembre; 17(3).
- 39 Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación México : McGrawHill; 2010.
- 40 Herrera (1998). Confiabilidad y valides de instrumentos. México

ANEXOS

ANEXO 01

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CANCER DE MAMA DE LAS USUARIAS ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA

PRESENTACIÓN

Estimada Señora, le saluda cordialmente Claudia Álvarez Huatay, estudiante de la Especialidad de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, estoy realizando el proyecto de investigación titulado “nivel de conocimientos sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mama en usuarias del consultorio de Gineco – obstetricia del hospital regional docente de Cajamarca, 2017”, con el fin de obtener información relacionada al tema acudo a su participación, contestando las interrogantes de manera sincera y veraz.

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

4. **Ocupación**

- a. Trabajo del hogar
- b. Trabajo independiente

- c. Trabajo dependiente

5. Religión

- a. Católico
- b. No católico

II. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE MAMA

Conocimientos sobre riesgos modificables

1. ¿Creé que es el sobrepeso es un factor de riesgo para padecer cáncer de mama?

- a. Si
- b. No
- c. No sabe

2. ¿El sedentarismo es para usted un factor de riesgo para padecer cáncer de mama?

- a. Si
- b. No
- c. No sabe

3. ¿Tomar bebidas alcohólicas puede aumentar la posibilidad de contraer cáncer de mama?

- a. Si
- b. No
- c. No sabe

4. ¿El consumo de tabaco es un factor de riesgo para padecer cáncer de mama?

- a. Si
- b. No
- c. No sabe

Conocimiento sobre riesgo no modificables

5. Las personas que tienen familiares directos (madre, hermanas) con cáncer de mama, tiene mayor riesgo de padecer esta enfermedad

- a. Si
- b. No

6. La edad en la que se presenta con mayor frecuencia el cáncer de mama en las mujeres es:

- a. De 20 a 30 años
- b. De 31 a 40 años
- c. De 41 años a más

7. ¿Quiénes son más propensos a sufrir cáncer de mama?

- a. Hombres
- b. Mujeres
- c. No sabe

8. ¿Quiénes tienen mayor riesgo de presentar cáncer de mama?

- a. Mujeres con 1 hijo
- b. Mujeres con 2 hijos
- c. Mujeres que nunca tuvieron hijos
- d. No sabe

Medidas de prevención

9. Para usted ¿Qué es el cáncer de mama?

- a. Una enfermedad hereditaria
- b. Una enfermedad contagiosa
- c. Una tumoración maligna
- d. No sabe

10. El riesgo de tener cáncer de mama aumenta, si la primera menstruación fue antes de los 12 años

- a. Si
- b. No
- c. No sabe

11. Los medios de detección temprana del cáncer de mama son:

- a. Autoexamen de mama, mamografía
- b. Mamografía, autoexamen y examen clínico de mama
- c. Examen clínico de mama, autoexamen de mama
- d. No sabe

12. ¿Qué es el autoexamen de mama?

- a. Un procedimiento que realiza el médico para buscar anormalidades en las mamas
- b. Un conjunto de pasos que realiza la propia mujer para buscar anormalidades en su mama
- c. Un procedimiento que realiza la enfermera para buscar anormalidades en las mamas
- d. No sabe

13. ¿Cuál es la frecuencia recomendable para realizarse el examen clínico de mama?

- a. Una vez al mes
- b. Cada 6 meses
- c. Una vez al año
- d. Cada dos años
- e. No sabe

14. ¿Qué es una mamografía?

- a. Un examen que se hace para buscar problemas en los senos
- b. Una maquina especial de rayos X
- c. Una radiografía de las mamas que puede detectar masas que no son palpables
- d. No sabe

15. ¿Si se detecta a tiempo el cáncer de mama es posible su curación?

- a. Si
- b. No
- c. No sabe

16. ¿Conoce que alimentos son saludables?

- a. Si
- b. No
- c. No sabe

17. ¿Hacer ejercicios reduce el riesgo de padecer cáncer de mama?

- a. Si
- b. No
- c. No sabe

Anexo 02

CONSTRUCCIÓN DE LOS BAREMOS

CONSTRUCCIÓN DE BAREMOS PARA DETERMINAR NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS USUARIAS DE CONSULTORIO DE GINECO-OBSTETRICIA (distribución normal)			
Nivel de Conocimiento	Media (\bar{x})	Desviación Estand (σ)	Clase
		48	
Bajo ($< \bar{x} - \sigma$)	≤ 42.2		≤ 46
Media ($\bar{x} - \sigma, \bar{x} - \sigma$)	46.2	49.67	(47, 49)
Alta ($> \bar{x} + \sigma$)	> 49.2		≥ 50

ANEXO 03

PRÁCTICAS DE AUTOEXAMEN DE MAMA

AUTOEXAMEN MAMARIO

1. ¿Usted practica el autoexamen de mama?

- a. Si
- b. No

Si la respuesta es sí responda la siguiente pregunta:

2. ¿Con que frecuencia usted realiza el autoexamen de mama?

- a. Todos los días
- b. Quincenal
- c. Mensual
- d. Anual

3. En relación al ciclo menstrual, el autoexamen de mama lo realiza:

- a. Durante la menstruación
- b. Una semana antes de la menstruación
- c. Una semana después de la menstruación
- d. No toma en cuenta la menstruación

Si su respuesta es no en la primera pregunta conteste la siguiente pregunta:

4. A la hora de realizar el autoexamen de mama cuenta con los materiales adecuados

- a. Si
- b. No

5. ¿Qué técnica utiliza?

- a. Inspección
- b. Palpación
- c. Ambas

6. ¿En qué posición palpa sus senos?

- a. Acostada
- b. De pie
- c. Sentada
- d. Acostada y de pie

7. ¿Con qué parte de la mano palpa sus senos?

- a. Los dedos
- b. Toda la mano
- c. Yema de los dedos

8. ¿Cómo examina los senos?

- a. Ambos al mismo tiempo
- b. Uno a la vez

Anexo 03

CONSTRUCCIÓN DE LOS BAREMOS

CONSTRUCCIÓN DE BAREMOS PARA DETERMINAR LAS PRÁCTICAS DE AUTOEXAMEN DE MAMA DE LAS USUARIAS DE CONSULTORIO DE GINECO-OBSTETRICIA (distribución normal)			
Nivel de Conocimiento	Media (\bar{x})	Desviación Estand (σ)	Clase
		29.3	
Inadecuadas ($< \bar{x} - \sigma$)	≤ 26.4	28.34	≤ 26.4
Adecuada ($> \bar{x} + \sigma$)	≥ 32.2		≥ 40



ANEXO 04

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN SALUD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante:

Soy estudiante de la Universidad Nacional de Cajamarca, de la segunda especialidad en salud Obstetricia y siendo parte de los requisitos para la titulación se prosiguió llevar a cabo una investigación. Cuyo título es: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN USUARIAS DEL CONSULTORIO GINECO-OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL DOCENTE DE CAJAMARCA, 2017”**. Que tiene por objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mama en usuarias del consultorio de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional Docente Cajamarca, 2017. Cabe resaltar que su persona ha sido seleccionada para participar en esta investigación, la cual consiste en contestar dos cuestionarios de forma anónima, que es para marcar una de las alternativas, según sus conocimientos y prácticas que realiza; la duración será aproximadamente de 15 minutos por cada instrumento. Hacemos mención que su participación tiende a ser voluntaria, recalando que la información obtenida a través del estudio será confidencial y anónima, haciendo que no corra ningún riesgo que puede atentar contra su salud física y/o mental. Su cooperación contribuirá para conocer los conocimientos y prácticas empleadas con el fin de mejorar la salud. Las interrogantes que tengan pueden ser consultadas de forma normal.

Investigadora: Claudia Flor Álvarez Huatay

Muchas gracias por su colaboración

Firma del participante: _____ Fecha: //

ANEXO 04

"SOLICITA AUTORIZACION PARA RECOLECTAR INFORMACION PARA INVESTIGACIÓN"

Sr. Dr. Tito Urquiaga

DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA

S. D.

Yo Claudia Flor Álvarez Huatay, identificada con DNI N° 26637351 y con domicilio legal en Jr. San Gerónimo 153 – Lotización San Carlos – Chontapaccha con el debido respeto me presento y expongo:

Que teniendo que desarrollar el trabajo de investigación titulado: Nivel de Conocimientos sobre Cáncer de mama y práctica del autoexamen de mama en usuarias del consultorio externo Gineco – Obstétrico. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2017, acudo a su despacho para solicitar tenga a bien autorizar a quien corresponda me permitan recolectar la información necesaria en el servicio de Gineco - obstetricia durante los meses de julio a setiembre del 2018.

Por lo expuesto.

Es justicia que espero alcanzar.



Lic. Claudia Flor Álvarez Huatay
DNI N° 26637351

ANEXO 05



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA
UNIDAD ONCOLOGICA – CONSULTORIOS EXTERNOS – GINECOOBSTETRICIA
Av. Larry Jhonson y Mártires de Uchurucay



"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Cajamarca, 02 de junio del 2018

Lic. Claudia Flor Álvarez Huatay

PRESENTE

De mi especial consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarle muy cordialmente y a la vez para hacer de su conocimiento lo siguiente:

Visto el documento remitido desde la Dirección del Hospital Regional Docente, donde se señala que se le otorga la autorización para aplicar el cuestionario a las usuarias del servicio de Gineco obstetricia sobre el Nivel de Conocimientos sobre Cáncer de mama y práctica del autoexamen de mama en usuarias del consultorio externo de Gineco – Obstétrica. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2017, durante los meses de julio hasta setiembre según el horario que usted lo establezca, como responsable de dicho servicio, hago de su conocimiento para los fines que estime conveniente, estamos prestos a apoyarla en lo que usted estime conveniente.

Sin otra particular, es propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi especial deferencia.

Atentamente.


HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA
LIC. Claudia Flor Álvarez Huatay
Médico Gineco-Obstetra
Cajamarca

ANEXO 06

Validación de consistencia interna (alfa de Cronbach)

Estadísticas de fiabilidad (conocimientos)

Alfa de Cronbach	N de elementos
,893	17

Fuente: Resultados del software estadístico SPSS vr.

25

Estadísticas de fiabilidad (Prácticas de autoexamen)

Alfa de Cronbach	N de elementos
,907	8

Fuente: Resultados del software estadístico SPSS vr. 25

ANEXO 07

Cajamarca, 10 de octubre 2018

Sra. Lic. Enf.

Presente:

Por la presente reciba usted el cordial y fraternal salud a nombre de la Escuela de Enfermería de la Segunda especialidad de la facultad de ciencias de la salud de la universidad nacional de Cajamarca, y el mío propio para manifestarle que estoy desarrollando la tesis titulada **NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE MAMA Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN USUARIAS DEL CONSULTORIO DE GINECO – OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, 2017. Por lo que conocedores de su trayectoria profesional y estrecha vinculación en el campo de la investigación, le solicito su colaboración en emitir su JUICIO DE EXPERTO para la validación del instrumento cuestionario “Conocimientos sobre Cáncer de mama y Prácticas del autoexamen de mama” de la presente investigación.**

Agradecemos por anticipado su valiosa colaboración como experta.

Atentamente.

Lic. Enf. Caludia Flor Alvarez Huatay

DNI: 26637351

Adjunto

1. Matriz de consistencia
2. Operacionalizacion de variables
3. Instrumentos de investigación
4. Hoja de respuestas
5. Ficha de juicio de expertos.

ANEXO 08

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN USUARIAS DEL CONSULTORIO GINECO-OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL DOCENTE DE CAJAMARCA”

Sr/ Sra. Especialista, se le pide su colaboración, para luego de un minucioso análisis de los ítems del cuestionario presentados en la encuesta que le mostramos, marque un aspa (X) el casillero que crea conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, considerando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

Nota: Para cada ítem se considera la escala del 1 al 4

0: No	1: Sí	2: a veces	3. Siempre	4: Nunca
--------------	--------------	-------------------	-------------------	-----------------

N°	Items	Puntuación	
		1	2
1	¿Creé que es el sobrepeso es un factor de riesgo para padecer cáncer de mama?		
2	¿El sedentarismo es para usted un factor de riesgo para padecer cáncer de mama?		
3	¿Tomar bebidas alcohólicas puede aumentar la posibilidad de contraer cáncer de mama?		
4	¿El consumo de tabaco es un factor de riesgo para padecer cáncer de mama?		
5	Las personas que tienen familiares directos (madre, hermanas) con cáncer de mama, tiene mayor riesgo de padecer esta enfermedad		
6	El riesgo de tener cáncer de mama aumenta, si la primera menstruación fue antes de los 12 años		
8	¿Si se detecta a tiempo el cáncer de mama es posible su curación?		
9	¿Conoce que alimentos son saludables?		
10	¿Hacer ejercicios reduce el riesgo de padecer cáncer de mama?		
11	¿Usted practica el autoexamen de mama?		
12	A la hora de realizar el autoexamen de mama cuenta con los materiales adecuados		

Recomendaciones:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Nombres y apellidos	Julia Bertha Ortiz Yupanqui	DNI N°	26745850
Dirección Domiciliaria	Jr. Primavera 170	N° Celular	976682666
Grado Académico	Maestría en Ciencias		
Mención	Proyectos		

Firma: de Julia Bertha Ortiz Yupanqui
.....
Cajamarca, setiembre 2018

ANEXO 09

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN USUARIAS DEL CONSULTORIO GINECO-OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL DOCENTE DE CAJAMARCA”

Sr/ Sra. Especialista, se le pide su colaboración, para luego de un minucioso análisis de los ítems del cuestionario presentados en la encuesta que le mostramos, marque un aspa (X) el casillero que crea conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, considerando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

Nota: Para cada ítem se considera la escala del 1 al 4

0: No	1: Sí	2: a veces	4. Siempre	4: Nunca
--------------	--------------	-------------------	-------------------	-----------------

Nº	Ítems	Puntuación	
		1	2
1	¿Creé que es el sobrepeso es un factor de riesgo para padecer cáncer de mama?		
2	¿El sedentarismo es para usted un factor de riesgo para padecer cáncer de mama?		
3	¿Tomar bebidas alcohólicas puede aumentar la posibilidad de contraer cáncer de mama?		
4	¿El consumo de tabaco es un factor de riesgo para padecer cáncer de mama?		
5	Las personas que tienen familiares directos (madre, hermanas) con cáncer de mama, tiene mayor riesgo de padecer esta enfermedad		
6	El riesgo de tener cáncer de mama aumenta, si la primera menstruación fue antes de los 12 años		
8	¿Si se detecta a tiempo el cáncer de mama es posible su curación?		
9	¿Conoce que alimentos son saludables?		
10	¿Hacer ejercicios reduce el riesgo de padecer cáncer de mama?		
11	¿Usted practica el autoexamen de mama?		
12	A la hora de realizar el autoexamen de mama cuenta con los materiales adecuados		

Recomendaciones:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Nombres y apellidos	Diorga Nélida Medina Hoyos	DNI N°	27167570
Dirección Domiciliaria	Jr: Guadalupe 118	N° Celular	979096151
Grado Académico	Dra. en Ciencias		
Mención	Salud		



Diorga Nélida Medina Hoyos
Cajamarca, setiembre 2018

ANEXO 10

JUICIO DE EXPERSOS

Datos de Calificación

CRITERIOS	JUECES					VALOR
	1	2	3	4	5	P
1	1	1	1	0	1	4
2	1	1	1	0	1	4
3	1	1	1	1	1	5
4	1	1	1	0	0	3
5	0	0	1	0	0	1
TOTAL	4	4	5	1	3	17

1	Las preguntas son consideradas de acuerdo al problema y objetivos de investigación
2	La formulación y redacción de las preguntas son correspondientes al tema
3	Usted agregaría alguna otra pregunta
4	Usted agregaría alguna otra pregunta
5	Recomendaciones y/o sugerencias para mejorar el instrumento

1: De acuerdo 0: Desacuerdo

PROCESAMIENTO
Ta: Nº TOTAL DE ACUERDO DE JUECES 17
Td: Nº TOTAL DE DESACUERDOS DE JUECES 08

Prueba de Concordancia entre los Jueces:

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

b: grado de concordancia de significancia

$$b: \frac{17}{17+8} \times 100 = 0.7$$

Según Herrera (1998)



0,53 a menos	Validez nula
0,54 a 0,59	Validez baja
0,60 a 0,65	Válida
0,66 a 0,71	Muy válida
0,72 a 0,99	Excelente validez
1.0	Validez perfecta

Confiability del Instrumento: Muy Válida

ANEXO 11

TABULACIÓN DE DATOS

N°	Edad	E_civil	N_Educativo	Ocupación	Religión	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17
1	1	2	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0
2	2	1	1	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
4	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
5	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
6	2	2	3	3	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1
7	1	1	2	3	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0
8	5	3	3	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0
9	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0
10	1	3	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0
11	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1
12	2	3	2	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0
13	3	2	4	3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0
14	1	4	2	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0
15	3	1	3	2	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0
16	2	1	1	2	2	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1
17	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1
18	1	2	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1
19	1	3	4	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1
20	1	2	2	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0
21	1	1	2	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0
22	5	3	3	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0
23	1	1	1	2	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0

24	1	1	3	2	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0
25	1	1	3	2	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0
26	1	1	1	3	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0
27	1	1	2	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0
28	5	4	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1
29	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
30	2	1	4	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0
31	1	1	4	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0
32	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0
33	1	3	1	3	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0
34	1	3	3	2	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0
35	1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1
36	1	1	2	2	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0
37	1	3	1	2	2	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
38	3	1	2	2	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0
39	2	4	2	2	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1
40	1	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0
41	1	1	2	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0
42	1	1	3	2	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0
43	1	4	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0
44	3	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0
45	2	4	1	2	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
46	5	1	1	2	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
47	2	4	1	2	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
48	1	1	2	2	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0
49	1	4	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
50	1	1	2	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1

51	5	3	1	2	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	
52	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0
53	1	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	
54	1	1	3	3	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0
55	1	1	2	3	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0
56	5	2	2	3	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0
57	2	2	2	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
58	2	1	2	3	2	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
59	1	1	3	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0
60	1	1	2	2	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0
61	4	1	1	2	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0
62	4	1	1	2	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
63	4	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
64	2	3	2	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1
65	2	2	2	2	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
66	1	2	3	2	2	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
67	1	2	4	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
68	1	2	2	3	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
69	3	3	1	2	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
70	2	3	3	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0
71	2	4	2	3	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0
72	4	2	2	3	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1
73	1	4	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	4	0	0	0	0
74	1	1	2	3	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0
75	1	1	2	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
76	3	1	2	2	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
77	3	1	1	2	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0

78	2	3	3	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0
79	1	2	2	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0
80	1	2	4	2	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1
81	1	2	1	2	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0
82	4	3	3	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0
83	2	3	2	2	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
84	4	1	1	2	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
85	1	3	2	1	2	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1
86	1	2	2	3	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0
87	1	1	4	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1
88	4	3	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1
89	2	2	3	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	4	0	0	1
90	5	2	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1
91	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1
92	1	3	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1
93	1	2	4	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0
94	3	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0
95	2	2	2	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0
96	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0
97	1	3	3	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0
98	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0
99	1	2	2	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1
100	3	2	3	3	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0
101	2	1	1	2	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0
102	2	3	3	2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0
103	1	3	3	2	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1
104	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1

105	3	2	3	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1
106	3	1	4	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1
107	2	3	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
108	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1
109	1	3	2	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
110	1	1	3	3	3	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
111	1	1	4	3	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
112	3	1	4	1	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
113	2	1	2	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
114	1	2	2	2	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1
115	1	2	3	3	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
116	1	2	2	3	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1
117	4	1	3	1	2	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0
118	2	1	2	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1
119	4	1	4	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1
120	1	1	2	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1
121	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0
122	1	3	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0
123	1	2	2	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0
124	1	2	4	1	2	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0
125	1	3	2	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0
126	1	2	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
127	3	3	2	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
128	2	2	2	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0
129	1	1	4	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0
130	1	3	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
131	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

132	1	2	2	2	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1
133	1	2	4	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0
134	2	4	2	1	3	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
135	1	1	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
136	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
137	1	4	4	3	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0
138	2	1	3	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
139	2	1	2	3	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
140	2	1	4	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
141	4	2	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
142	4	2	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
143	4	2	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
144	1	2	2	3	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0
145	5	1	3	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0
146	3	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1

ANEXO 12

Tabla 3. Nivel de conocimientos sobre cáncer de mama según características sociales de las usuarias del consultorio externo de Gineco-obstetricia. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2017

Variables sociales	Nivel de conocimientos sobre cáncer de mama						total		p-valor
	Bajo		Medio		Alto		n	%	
	n	%	N	%	n	%			
Edad									
30 a 35 años	51	34.9	18	12.3	11	7.5	80	54.8	0.332
36 a 40 años	16	11	9	6.2	6	4.1	31	21.2	
41 a 45 años	8	5.5	4	2.7	2	1.4	14	9.6	
46 a 50 años	11	7.5	2	1.4	0	0	13	8.9	
51 a 55 años	5	3.4	2	1.4	1	0.7	8	5.5	
Estado Civil									
						0			
Soltera	42	28.8	12	8.2	7	4.8	61	41.8	0.550
Casada	27	18.5	9	6.2	9	6.2	45	30.8	
Conviviente	15	10.3	10	6.8	3	2.1	28	19.2	
Divorciada	7	4.8	4	2.7	1	0.7	12	8.2	
Grado de instrucción									
Primaria	31	21.2	11	7.5	2	1.4	44	30.1	0.039*
Secundaria	36	24.7	16	11	6	4.1	58	39.7	
Técnica	16	11	3	2.1	8	5.5	27	18.5	
Universitaria	8	5.5	5	3.4	4	2.7	17	11.6	
Ocupación									
Trabajado del hogar	43	29.5	20	13.7	14	9.6	77	52.7	0.028*
Trabajo Independiente	30	20.5	11	7.5	4	2.7	45	30.8	
Trabajo dependiente	18	12.3	4	2.7	2	1.4	24	16.4	
Religión									
Católico	81	55.5	34	23.3	20	13.7	135	92.5	0.233
No católico	10	6.8	1	0.7	0	0	11	7.5	
Total	91	62.3	35	24	20	13.7	146	100	

Fuente: Encuesta aplicada

ANEXO 13

Tabla 4. *Prácticas del autoexamen de mama según características sociales de las usuarias del consultorio externo de Gineco-obstetricia. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2017*

Variables sociales	Práctica de autoexamen de mama				Total		
	Adecuada		Inadecuada		n	%	p-valor
	n	%	N	%			
Edad							
30 a 35 años	52	35.6	28	19.2	80	54.8	0.336
36 a 40 años	21	14.4	10	6.8	31	21.2	
41 a 45 años	10	6.8	4	2.7	14	9.6	
46 a 50 años	8	5.5	5	3.4	13	8.9	
51 a 55 años	2	1.4	6	4.1	8	5.5	
Estado Civil							
Soltera	40	27.4	21	14.4	61	41.8	0.224
Casada	26	17.8	19	13	45	30.8	
Conviviente	18	12.3	10	6.8	28	19.2	
Divorciada	9	6.2	3	2.1	12	8.2	
Grado de instrucción							
Primaria	20	13.7	24	16.4	44	30.1	0.039*
Secundaria	45	30.8	13	8.9	58	39.7	
Técnica	19	13	8	5.5	27	18.5	
Universitaria	9	6.2	8	5.5	17	11.6	
Ocupación							
Trabajado del hogar	46	31.5	31	21.2	77	52.7	0.028*
Trabajo Independiente	28	19.2	17	11.6	45	30.8	
Trabajo dependiente	19	13	5	3.4	24	16.4	
Religión							
Católico	88	60.3	47	32.2	135	92.5	0.344
No Católico	5	3.4	6	4.1	11	7.5	
Total	93	63.7	53	36.3	146	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada