



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE**  
**ENFERMERÍA**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE**  
**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA**  
**PRÁCTICA PREVENTIVA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA**  
**EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE SE ATIENDEN EN EL**  
**PUESTO DE SALUD SAN ISIDRO - 2016”**

**AUTORES**

**Bach. Enf. CORNEJO CARRILLO GISELLA ANAÍS**

**Bach. Enf. MOLINA MINAYA YESENIA MARGARITA.**

**TUMBES – PERÚ**  
**2016**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA  
PRÁCTICA PREVENTIVA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA  
EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE SE ATIENDEN EN EL  
PUESTO DE SALUD SAN ISIDRO - 2016”**

**AUTORES**

**Bach. Enf. CORNEJO CARRILLO GISELLA ANAÍ**

**Bach. Enf. MOLINA MINAYA YESENIA MARGARITA.**

**TUMBES – PERÚ  
2016**

## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Cornejo Carrillo, Gisella Anaís y Molina Minaya, Yesenia Margarita declaramos que los resultados reportados en esta tesis, son producto de nuestro trabajo con el apoyo permitido de terceros en cuanto a su concepción y análisis.

Asimismo, declaramos que hasta donde nosotros sabemos no contiene material previamente publicado o escrito por otra persona; excepto donde se reconoce como tal a través de citas y con propósitos exclusivos de ilustración o comparación. En este sentido, se afirma que cualquier información presentada sin citar a un tercero es de nuestra propia autoría. Declaramos, finalmente, que la redacción de esta tesis se llevó a cabo con el apoyo de nuestros asesores y jurado calificador, en cuanto a la concepción y al estilo de la presentación o a la expresión escrita.

Las autoras:

---

BACH. ENF. CORNEJO CARRILLO

---

BACH. ENF. MOLINA MINAYA

GISELLA ANAÍS

YESENIA MARGARITA

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CERTIFICACIÓN**

**LIC. ENF. LESLIE LLOCLLASORROZA**, docente de la Universidad Nacional de Tumbes, adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud - Departamento Académico de Enfermería.

**CERTIFICA:**

Que el presente Informe de Tesis:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA PREVENTIVA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE SE ATIENDEN EN EL PUESTO DE SALUD SAN ISIDRO – 2016** elaborado por las bachilleres en Enfermería: Cornejo Carrillo, Gisella Anaís y Molina Minaya, Yesenia Margarita ha sido asesorado y revisada por mi persona.

Tumbes, ..... del 2016

---

LIC. ENF. LESLIE LLOCLLA SORROZA

Asesor

## RESPONSABLES

BACH. ENF. CORNEJO CARRILLO \_\_\_\_\_

    GISELLA ANAÍS EJECUTOR

BACH. ENF. MOLINA MINAYA \_\_\_\_\_

    YESENIA MARGARITAEJECUTOR

LIC. ENF. LLOCLLA SORROZA \_\_\_\_\_

    LESLIE ASESORA

LIC. OBST. CÉSAR WILLIAM \_\_\_\_\_

    LUCIANO SALAZAR CO ASESOR

## JURADO DICTAMINADOR

Mg. SALYROSAS SOLANO

\_\_\_\_\_

JOSÉ LUIS

PRESIDENTE

Lic. Enf. SILVA RODRÍGUEZ

\_\_\_\_\_

JOSÉ MIGUEL

SECRETARIO

Lic. Enf. QUEVEDO QUENECHÉ

\_\_\_\_\_

DARWIN

VOCAL

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por habernos dado la vida, ser nuestra guía, y permitirnos haber llegado hasta este momento tan importante de nuestra formación profesional.

A nuestra familia, por su amor, paciencia, dedicación, apoyo incondicional y ayuda para alcanzar nuestras metas personales y profesionales.

A nuestra Asesora, y Co- asesor, por su motivación, y valioso aporte permanente en la realización del presente estudio.

Al Puesto de Salud San Isidro por las facilidades otorgadas para la realización del presente estudio.

Y a todas aquellas personas que, de alguna manera, forman parte de su culminación.

Las autoras

## RESUMEN

La presente investigación científica descriptiva no experimental tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica preventiva del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil. La muestra estuvo conformada por 287 mujeres en edad fértil atendidas en el Puesto de Salud San Isidro, durante el año 2016 que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión; para la recolección de datos se utilizó la técnica observacional indirecta y como instrumento el cuestionario. Los resultados muestran que, del total de mujeres en edad fértil encuestadas, los hallazgos más relevantes muestran que un 27% tienen nivel de conocimiento bajo y a su vez un nivel de práctica preventiva era mala, un 20% tienen el nivel de conocimiento medio y tiene la práctica preventiva regular y el 13% de las encuestadas tienen un nivel de conocimiento alto y su práctica preventiva es buena. Con respecto a las variables se determinó que existe relación altamente significativa ( $p < 0.000$ ) entre el nivel de conocimiento y práctica preventiva. Se concluye que las encuestadas su nivel de conocimiento es medio por ende la práctica preventiva es mala, por lo cual se necesita implementar proyectos sociales dirigidos a fortalecer y mejorar la salud de la mujer.

**Palabras clave:** Nivel de conocimientos, Práctica preventiva, Mujeres en edad fértil, Autoexamen de mama.



## ABSTRACT

The present investigation scientific descriptive not experimental had as aim determine the relation between the level of knowledge and the preventive practice of the autoexamination of breast in women in fertile age. The sample was conformed by 287 women in fertile age attended in the post of health San Isidro during the year 2016 that met the criteria for inclusion and exclusion; for the collection of data is used the technical observational indirect and as instrument the questionnaire. The results show that, of the total of women in fertile age polled, the most relevant findings show that 27 % has level of low knowledge and in turn a level of preventive practice was bad, 20 % has the level of average knowledge and it has the preventive regular practice and 13 % of the polled ones they have a level of high knowledge and his preventive practice is good. With regard to the variables one determined that there exists highly significant relation ( $p < 0.000$ ) between the level of knowledge and preventive practice. One concludes that the polled ones his level of knowledge is average for ende the preventive practice is bad, for which it is necessary implement social projects directed to strengthening and improving the health of the woman.

**Key words:** level of knowledge, preventive practices, women in fertile age, breast self-exam.

# ÍNDICE

	pág.
<b>AGRADECIMIENTO</b>	i
<b>RESUMEN.</b>	ii
<b>ABSTRACT.</b>	iii
<b>1. INTRODUCCIÓN.</b>	1
<b>II. MARCO DE REFERENCIA DEL PROBLEMA.</b>	5
2.1. Antecedentes.	
2.2. Bases teórico-científicas.	
<b>2.3. Definición de términos básicos.</b>	
<b>III. MATERIAL Y MÉTODOS.</b>	15
3.1. Tipo de estudio y diseño de contrastación de hipótesis.	
3.2. Población, muestra y muestreo.	
3.3. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.	
3.4. Procesamiento y análisis de datos.	
<b>IV. RESULTADOS.</b>	23
<b>V. DISCUSIÓN.</b>	29
<b>VI. CONCLUSIONES.</b>	34
<b>VII. RECOMENDACIONES.</b>	35
<b>VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.</b>	36
<b>ANEXOS</b>	41

## I. INTRODUCCIÓN

El cáncer es un problema de salud pública a escala mundial, pues así lo demuestran sus tasas de incidencia y mortalidad.<sup>1</sup> El cáncer no es una sola enfermedad: es el nombre de una variedad de por lo menos, cien enfermedades muy distintas entre sí y que se produce por el crecimiento anormal y desordenado de las células del cuerpo. Esto es causado por alteraciones celulares ocurridas cuando la clave cromosómica genética ha sido alterada, por lo que las células reciben mensajes erróneos. Las células cancerígenas pierden el control de su propio desarrollo, de modo que se divide en más células a mayor velocidad que el resto de los tejidos a los que pertenece, sin cumplir las funciones para las que ha sido creada.<sup>2</sup>

El cáncer de mama es el tipo de cáncer más mortífero entre las mujeres de 20 a 59 años en todas las partes del mundo.<sup>3</sup> Esta patología constituye la tercera causa de muerte por cáncer en el mundo en el sexo femenino, con tasa de crecimiento anual del 0.5% y se espera 1.35 millones de casos nuevos sean diagnosticados. Mueren anualmente alrededor de 14 000 mujeres, representando el 14% de todas las muertes por cáncer en las mujeres. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el Perú al año se presentan cerca de 4 mil nuevos casos de cáncer de mama y fallecen alrededor de 4 mujeres diariamente. De acuerdo a la Vigilancia Epidemiológica de Cáncer, de un total de 109 914 casos notificados en el período 2006- 2011, los cánceres más frecuentes fueron los de cérvix (14.9%), estómago (11.1%), mama (10.3%), piel (6.6%) y próstata (5.8%).

Para dicho período, el 5.6% de los casos de cáncer de cérvix notificados (922/16 374), el 0.4% de los cánceres de mama (49/11 340) y el 0.2% de los cánceres de próstata (15/6359) fueron diagnosticados mediante un programa de detección precoz o tamizaje. Se estima que para el año 2011, se produjeron a nivel nacional un total de 30 792 defunciones por cáncer con una tasa ajustada de mortalidad de 107 defunciones por 100 000 habitantes.

El autoexamen de mama (AEM) es el más simple, de bajo costo y no invasivo, además que tiene la ventaja de ser llevado a cabo por la propia mujer. Su conocimiento puede llevar a un diagnóstico temprano, sobre todo en países de escasos recursos económicos que no cuentan con infraestructura suficiente para realizar mamografías en la población de forma rutinaria.<sup>9</sup>

El autoexamen de mama es especialmente importante en la mujer joven (diferencias en la densidad del tejido mamario hacen virtualmente inefectiva a la mamografía en mujeres jóvenes), las recomendaciones sobre el tamizaje de neoplasia mamaria no pueden ser aplicadas para todos los grupos etarios. Siendo la mamografía el método de elección en mujeres mayores de 50 años<sup>10</sup>. Existe una serie de factores relacionados con la realización de la autovaloración de mama y que han sido explorados en diferentes estudios; así por ejemplo, realizan autoexamen de mama quienes tienen mayor autoestima<sup>11</sup>, mayor nivel socioeconómico<sup>12</sup>, adecuado conocimiento sobre los cuidados de la mama<sup>13</sup>, mayor nivel educativo, mayor edad, actitud adecuada frente al autoexamen y mayor orientación hacia la salud preventiva.<sup>14</sup>

De este modo, el AEM puede ser usado como una importante estrategia de detección, pues tiene las ventajas de ser una técnica fácil, rápida y sin costos para la mujer. También, esta técnica tiene la ventaja de ayudar en la detección de tumoraciones pequeñas, lo que puede contribuir a un tratamiento más precoz y menos mutilante.<sup>15</sup>

El contexto físico donde se realizó el presente estudio, es en el Caserío de San Isidro que pertenece al Departamento de Tumbes específicamente en el Puesto de Salud de San Isidro categoría I-2, que brinda atención integral de salud, enfocado a desarrollar actividades preventivas promocionales con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población. Los problemas de salud que afectan frecuentemente en la actualidad a las mujeres son las enfermedades crónicas degenerativas tales como: cáncer de cuello uterino, cáncer de mama, etc.

Al respecto este estudio estuvo motivado debido a que en el caserío de San Isidro existen las condiciones para que esta patología prevalezca, como, por ejemplo, sus moradores cuentan con grado de instrucción no superior y la mayoría proceden de otras provincias rurales en donde no tienen en cuenta el autocuidado de mamas que es la medida preventiva eficaz para la neoplasia mamaria. Recordemos la idea “el cáncer de mama se puede vencer mediante prácticas preventivas”, un diagnóstico a tiempo es la mejor solución porque previene sufrimientos y salva vidas.

Por lo antes mencionado, se planteó la siguiente interrogante ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica preventiva en el autoexamen de mama en mujeres en edad fértil en el puesto de salud san Isidro 2016?, y para responder a ella se propone como objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica preventiva del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil del Puesto de Salud San Isidro 2016, y como objetivos específicos: Identificar el nivel de conocimiento del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil del Puesto de Salud San Isidro, 2016; Identificar la práctica preventiva del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil del Puesto de Salud San Isidro, 2016.

## II.MARCO DE REFERENCIA DEL PROBLEMA

### 2.1- Antecedentes

A nivel internacional se encontraron diferentes estudios que aportaron en la presente investigación como Gutiérrez Delgadillo Ariel y colaboradores, realizaron la investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas de la glándula mamaria en pacientes de consulta externa del área de ginecología del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-Ecuador 2014”; este estudio fue descriptivo observacional transversal, sus resultados mostraron que el 83.3% concuerda que siempre se debe realizar el autoexamen de la glándula mamaria en toda mujer periódicamente, el 16% de encuestados señaló haber encontrado alguna anomalía al practicarse el autoexamen mamario, un 64% no se realizan el autoexamen mamario por miedo a lo que pueda encontrar, además 94.6% acude al médico ante un hallazgo patológico.<sup>16</sup>

Ospina Díaz J. y colaboradores realizaron el siguiente estudio titulado “La no realización del autoexamen de mama en Tunja, Colombia 2011”, esta investigación es de tipo observacional de casos y controles. Dentro de los resultados tenemos que el 10.2% asiste a programas de promoción y prevención, un 7.2% tienen antecedente de enfermedad mamaria. Los factores que se encontraron significativamente asociados a la no realización del AEM fueron: no haber recibido información, no asistir a programas de prevención del cáncer de mamá, el bajo nivel de conocimientos sobre cáncer de mama, no considerar importante AEM, no contar con apoyo familiar, no reconoce la lactancia como factor protector en cáncer de mama, no realizar actividad física, no haber terminado la secundaria, no uso de anticoncepción; no ha consultado sobre AEM.<sup>17</sup>

Vivas Sánchez Vilma y colaboradores realizaron la investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del cáncer de mama en la Universidad Francisco de Paula Santander-Colombia 2012”; fue un estudio de carácter cuantitativo de tipo descriptivo prospectivo, dentro de los resultados tenemos que el 80% de las mujeres muestran una actitud favorable frente a la prevención y promoción de la salud, manteniendo la disposición de poner en práctica los conocimientos adquiridos y buscando asistencia médica oportuna, el 54% presentan prácticas inadecuadas, revelando que las intervenciones realizadas por las mujeres para el cuidado de su salud no constituyen un factor protector para la prevención de cáncer de mama.<sup>18</sup>

Asimismo a nivel nacional se encontró una investigación de BlossiersMazzini Carolina, titulada “Conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas en universitarias de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana y la Facultad de Educación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2012”; esta investigación fue de tipo mixto cuantitativo, cualitativo y transversal, dentro de los resultados encontramos que el 99.19% de las universitarias entrevistadas conocían y definían correctamente esta técnica, un 83.7% sabían el procedimiento y la parte de la mano a utilizar en la palpación de la mama, el 62.10% desconocían el periodo en que se realiza la práctica del autoexamen de mamas; asimismo, se encontró que; no se asume la práctica del autoexamen de mamas con responsabilidad personal, en la medida que no se tenía el hábito.<sup>19</sup>

Sáenz Orellana Andrea y Sánchez Castro Ángela, realizaron un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15 – 45 años que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo Agosto – Diciembre del 2010”; este estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal y con enfoque cuantitativo, teniendo como resultados que del total de las 203 pacientes entrevistadas, un 89.16% afirma que es un examen necesario, el 81.28% afirma que ésta técnica sirve para detectar algo anormal,

un 95.57% afirma que el personal de Salud debería de difundir la práctica del examen más exhaustivamente.<sup>20</sup>

Suasnabar Reyes Sara, realizó una investigación sobre “Relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención del cáncer de mama en las mujeres que acuden al Centro de Salud Villa San Luis San Juan de Miraflores 2011”; esta investigación fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo de método descriptivo correlacional, teniendo como resultados que del 100% (75) de mujeres, un 46% (34) tienen un bajo nivel de conocimientos con prácticas inadecuadas, un 41% (31) tiene un nivel medio de conocimientos, de las cuales el 28% (21) tienen prácticas inadecuadas y un 13% (10) prácticas adecuadas, además solo un 13% (10) de las entrevistadas tienen un alto nivel de conocimientos con prácticas adecuadas sobre la prevención del cáncer de mama.<sup>21</sup>

A nivel local se encontró una investigación de Vergara z. Yaquelin titulada “Efecto Educativo sobre autoexamen de mamas en mujeres de 15 a 49 años en la región Tumbes en el 2008” este estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo, cuantitativo y transversal, la muestra que se utilizó fue 40 mujeres en edad fértil, teniendo como resultados que el 87.5% (35 mujeres) obtuvieron un conocimiento adecuado sobre las alteraciones que pueden ser detectadas a través del auto-examen de mamas y que un 80% (32 mujeres) tuvieron conocimientos adecuados respecto al diagnóstico de las afecciones mamarias.<sup>22</sup>



## 2.2. Bases Teórico Científicas

Enfoque de conocimiento: Es todo saber que se puede justificar racionalmente y que es objetivo. En este sentido distinguimos el conocimiento de la mera opinión, de la creencia, de la fe o de las ilusiones de la imaginación. Éste fue concebido ya desde la antigüedad de dos modos diferentes: bien como una imagen o representación mental del objeto conocido o bien como una proposición verdadera (como es el caso de Aristóteles), dando lugar a distintas interpretaciones de sus características y valor a lo largo de la historia de la filosofía.<sup>23</sup>

El conocimiento es la sumatoria de las representaciones abstractas que se poseen sobre un aspecto de la realidad. En este sentido, el conocimiento es una suerte de “mapa” conceptual que se distingue del “territorio” o realidad. Todos los procesos de aprendizajes a los que una persona se expone durante su vida, no son sino un agregar y resignificar las representaciones previas a efecto de que reflejen de un modo más certero cualquier área del universo.<sup>24</sup> Siendo también el proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica. El fin del conocimiento estriba en alcanzar la verdad objetiva.

En el proceso del conocimiento, el hombre adquiere saber, se asimila conceptos acerca de los fenómenos reales, va comprendiendo el mundo circundante. Dicho saber se utiliza en la actividad práctica para transformar el mundo, para subordinar la naturaleza a las necesidades del ser humano. El conocimiento y la transformación práctica de la naturaleza y de la sociedad son dos facetas de un mismo proceso histórico, que se condicionan y se penetran recíprocamente.<sup>25</sup> Nicolai Hartmann (filósofo alemán contemporáneo) en el Capítulo V de su obra “Principios de una metafísica del conocimiento” (publicada en 1921) realiza un análisis del conocimiento y describe el fenómeno fundamental de la “aprehensión” de la siguiente manera.

## Enfoque de conocimiento y relación con el sujeto.

1. En todo conocimiento se encuentran “frente a frente” un sujeto cognoscente y un objeto conocido. La relación que existe entre ambos es el conocimiento mismo. Los dos términos están originariamente separados el uno del otro, trascendentes el uno con relación al otro.
2. Cada uno de ellos es lo que es, sólo en relación con el otro. Ambos se hallan vinculados entre sí en estrecha relación: se condicionan recíprocamente. Su relación es una correlación.
3. La relación entre Sujeto y Objeto es irreversible. La función de cada uno es esencialmente diferente. El hecho de desempeñar el papel de sujeto en relación a un objeto es distinto del hecho de desempeñar el papel de objeto en relación a un sujeto.
4. La función del sujeto consiste en captar (aprehender) el objeto; la del objeto en poder ser captado (aprehendido) por el sujeto y en serlo efectivamente.
5. La “aprehensión” consiste en la salida del sujeto fuera de su propia esfera, en la incursión en la esfera del objeto (trascendente y heterogénea). El sujeto capta las determinaciones del objeto y al captarlas, las introduce, las hace entrar en su propia esfera.
6. El objeto, aun cuando es captado, sigue siendo para el sujeto algo exterior; es siempre el objectum, lo que está enfrente. El objeto no se torna inmanente al sujeto, se muestra indiferente, más no el sujeto hacia aquél.<sup>26</sup>

El nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas: Es el conjunto de información que conoce una persona, obtenido mediante el ejercicio del entendimiento o la razón natural, para saber lo que es correcto o no respecto al autoexamen de mamas. Estos conocimientos orientan a las personas a tomar actitudes y decisiones responsables para proteger su salud y evitar la patología mamaria. Según Velásquez, L (1999) se pueden medir los conocimientos teniendo en cuenta tres niveles: Alto, Medio y Bajo.<sup>27</sup>

Para Hegel; el conocimiento, estructuralmente consiste en la relación sujeto – objeto de modo que cada uno de los momentos de esta relación sólo lo es por beneficio o consideración del otro. Pero con la peculiaridad de que cada uno de ellos niega y contradice al otro, dándose entre ellos una desigualdad y desajuste (que de ser definitivos e insuperables harían imposible una plena verdad), desigualdad que impone un proceso de transformación en el que se tienda a la igualdad o identidad.<sup>28</sup>

Según el pensador inglés John Locke; existen tres niveles de conocimientos:

Intuitivo: Este tipo de conocimiento es el más seguro y claro que la mente alcanza. El conocimiento intuitivo surge cuando se percibe inmediatamente el acuerdo o desacuerdo de las ideas sin que se dé algún proceso de mediación. Un ejemplo de esto es el conocimiento de la existencia propia, la cual no precisa ningún tipo de demostración o prueba.

Demostrativo: Este conocimiento se da, cuando se establece el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas acudiendo a otras que actúan de mediadoras a lo largo de un proceso discursivo. De este modo, este conocimiento es una seguidilla de intuiciones que permitirían demostrar el acuerdo o desacuerdo entre las ideas.

Sensible: Este tipo de conocimiento es el que se tiene sobre las existencias individuales, que están más allá de nuestras ideas, permite conocer las cosas sensibles.<sup>29</sup>

La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Por ejemplo: "Tengo todos los conocimientos teóricos necesarios, pero aún no he logrado llevarlos a la práctica con éxito", "Dicen que un científico chino logró demostrar teorías milenarias en la práctica".<sup>30</sup>

Enfoque de práctica preventiva: Estas han sido definidas sobre todo "como aquellas actividades que permiten a las personas tener estilos de vida saludables y facultan a las comunidades a crear y consolidar ambientes donde se promueve la salud y se reduce los riesgos de enfermedad. La prevención implica desarrollar acciones anticipatorias. Los esfuerzos realizados para "anticipar" eventos, con el fin de promocionar el bienestar del ser humano y así evitar situaciones indeseables, son conocidos con el nombre de prevención"(OPS, 1995). "Trabajar en prevención es trabajar con las causas reales o hipotéticas de algo que, de dejarlo pasar ahora para tratarlo después significaría un gran costo en dinero, en sufrimiento, en expectativas de vida"

Las prácticas de prevención no se pueden quedar entonces amarradas a viejos problemas y esquemas, insistiendo fundamentalmente y apenas en lo que muchos llaman los "comportamientos sanos" (Kasl S.V., Cobb S. 1966), que se asocian a diversos aspectos, ámbitos y procesos vitales del ser humano pero vistos muy puntualmente, y además han estado, al menos parcialmente, viciadas de formalismos y deficiencias conceptuales fundamentales. Abrir nuevas perspectivas en este sentido implica la realización de un análisis crítico que pase por el sostén conceptual, técnico e instrumental que han avalado estas prácticas.<sup>31</sup>

La edad fértil en la mujer está situada entre la pubertad y la menopausia, que oscila entre los 15 y los 50 años (según cada mujer). Dentro de ese período, las mejores condiciones de fertilidad se dan normalmente hasta los 35 años. Esto tiene un punto crítico en el que comienza la disminución de la

capacidad reproductiva, la misma empieza cuando tiene 50,000 folículos por ovario, que en tiempo representa unos 13 a 15 años antes de la menopausia.

Se estima que la mujer nace con unos 400,000 a 500,000 folículos por ovario. En cada ciclo menstrual se gastan alrededor de 1,000 folículos por ovario, de tal manera que cuando la mujer llega a la menopausia, en que ha tenido unos 400 a 500 ciclos menstruales, se han agotado los folículos con los que nació.<sup>32</sup>

El autoexamen de mamas es un chequeo que una mujer se realiza en casa para buscar cambios o problemas en el tejido mamario. Muchas mujeres sienten que hacer esto es importante para su salud. Sin embargo, los expertos no se ponen de acuerdo respecto a los beneficios de los autoexámenes de mamas para detectar el cáncer de mama o salvar sus vidas. El mejor momento para hacerse un autoexamen de las mamas es más o menos de 3 a 5 días después del periodo. Las mamas no están tan sensibles o con protuberancias en ese tiempo en su ciclo menstrual.<sup>33</sup> Debe examinar sus mamas cada mes. Si no ha llegado a la menopausia lo mejor es realizarlo unos días después de la menstruación, ya que las mamas están menos tensas e hinchadas. Si está en la menopausia fije una fecha cada mes para realizarlo.

El autoexamen mamario es también una exploración de las mamas que la misma mujer se realiza; una manera de que ella se dé cuenta de algún cambio, protuberancias o anormalidades en las mamas. Siendo una oportunidad para que se dé cuenta de lo que es normal en sus mamas.<sup>34</sup>

El procedimiento del autoexamen es ponerse enfrente del espejo, con los brazos caídos a lo largo del cuerpo. Fíjese en la piel de las mamas por si aparecen zonas salientes (nódulos), o cambios en el tamaño o aspecto de las mamas. Observe si los pezones están normales, comprobando que no estén invertidos, retraídos o fijados hacia el interior. Posteriormente, estando las mamas secas después del baño, ponga su mano izquierda detrás de la cabeza y examine la mama izquierda con la mano derecha del siguiente modo: Realice la misma operación en la posición de la 1 del reloj, luego de las 2 y así,

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

Luego ponga las manos en sus caderas, observando lo mismo. Después ponga las manos sobre la nuca, para realizar, una vez más, la misma observación. Imaginando que su mama es una esfera de reloj ponga su mano derecha a las 12 en punto (arriba). Deje su mano relajada y presione con las puntas de los dedos (todos juntos) haciendo lentamente un movimiento circular, intentando palpar la posible presencia de nódulos. Haga círculos cada vez más pequeños para llegar hasta el pezón. Fíjese en la posible existencia de nódulos y en una posible exudación de líquido por el pezón. Para terminar, realice una pequeña palpación del área cercana a la axila, donde puede haber tejido mamario. Al terminar esta exploración, debe realizar la misma operación en su mama derecha, utilizando su mano izquierda y siguiendo los mismos pasos.

Es conveniente realizar esta misma autoexploración estando acostada, poniendo una almohada en el hombro derecho para explorar con la mano izquierda su mama derecha, repitiendo luego la misma operación con la mama izquierda. Si notara muchos nódulos fibróticos normales (fibrosis quística de mama), debe contarlos y observar su tamaño, para que en cada ocasión pueda realizar un control del número y tamaño de los mismos, debiendo observar los posibles cambios.<sup>33</sup>

### 2.3. Definición de términos básicos:

**Conocimiento:** Es una suerte de “mapa” conceptual que se distingue del “territorio” o realidad. Todos los procesos de aprendizajes a los que una persona se expone durante su vida no son sino un agregar y resignificar las representaciones previas a efecto de que reflejen de un modo más certero cualquier área del universo.<sup>22</sup>

**Práctica preventiva:** Estas han sido definidas sobre todo "como aquellas actividades que permiten a las personas tener estilos de vida saludables y facultan a las comunidades a crear y consolidar ambientes donde se promueve la salud y se reduce los riesgos de enfermedad. La prevención implica desarrollar acciones anticipatorias."<sup>29</sup>

**Mujeres en edad fértil:** Es un punto crítico en el que comienza la disminución de la capacidad reproductiva, la misma empieza cuando tiene 50,000 folículos por ovario, que en tiempo representa unos 13 a 15 años antes de la Menopausia.<sup>30</sup>

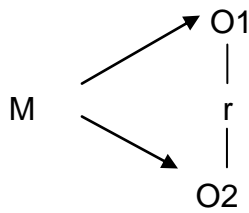
**Autoexamen de mama:** Es un chequeo que una mujer se realiza en casa para buscar cambios o problemas en el tejido mamario. Muchas mujeres sienten que hacer esto es importante para su salud.<sup>33</sup>

### III. MATERIAL Y MÉTODOS

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

El presente estudio corresponde a una investigación cuantitativa, de tipo prospectiva, con un diseño no experimental de tipo Descriptivo – Correlacional.

El esquema del diseño de investigación propuesto es el siguiente:



Donde:

M : Muestreo de estudio.

O1 : Variable 1 (nivel de conocimientos).

O2: Variable 2 (práctica preventiva).

r : Relación entre las dos variables.

#### 3.2 Hipótesis:

##### HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica preventiva del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil.

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica preventiva del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil.



### **3.2. VARIABLES**

**VARIABLE 1:** Nivel de conocimientos del autoexamen de mama.

**VARIABLE 2:** La práctica preventiva del autoexamen de mama.





### 3.3. Población, muestra y muestreo

La población o universo fue de 1130 mujeres en edad fértil, que fueron atendidas en los diferentes servicios como: Consultorio de Medicina General y Consultorio de Obstetricia (planificación familiar, detección de cáncer ginecológico, VIH-SIDA, atención al Adolescente y de la Mujer).

La muestra del presente estudio estuvo constituida por 287 mujeres, para calcular el tamaño de la muestra se determinó mediante la fórmula, que a continuación se indica.

$$n = \frac{N \sigma^2 z^2}{e^2(N-1) + \sigma^2 z^2}$$

Donde:

**n** = tamaño de la muestra.

**N** = tamaño de la población (N=1130).

**$\sigma$**  = Desviación estándar.

**Z** = nivel de confianza (95%), donde (N: 1.96).

**e** = Límite aceptable de error muestra (5%= 0.05).

Remplazamos datos:

$$n = \frac{1130 * (1.96)^2 * (0.5)^2}{(1130-1) * (0.05)^2 + (0.5)^2 * (1.96)^2}$$

$$n = 287$$

Con respecto al muestreo se utilizó el método probabilístico mediante el cual, la selección de la muestra fue de tipo aleatorio simple entrevistándose a uno de cada cuatro mujeres en edad fértil que fueron atendidas en el establecimiento de salud de San Isidro hasta alcanzar la muestra de 287 y que cumplieron los criterios de inclusión y no están comprendidas en los de exclusión.

### **Criterios de Inclusión**

- ✓ Toda mujer en edad fértil (15 – 49 años) que serán atendidas en los consultorios externos de Medicina y Obstetricia del P.S. San Isidro.

### **Criterios de Exclusión**

- ✓ Mujeres en edad fértil que se nieguen a formar parte del estudio.
- ✓ Mujeres en edad fértil con incapacidad mental.

### **3.3. Método, técnicas e instrumentos de recolección de datos**

El método para recolectar la información fue la encuesta y la técnica el cuestionario, se aplicó como instrumento un formulario diseñado de acuerdo a los objetivos de la investigación, que permitió determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y práctica preventiva del autoexamen de mama en las mujeres de edad fértil del P.S. San Isidro.

A cada mujer se le aplicó un cuestionario de forma anónima, constando de 26 preguntas distribuidas en tres secciones (Anexo 03); la primera sección comprende las características generales del entrevistado que contiene preguntas del 01 al 10; la segunda sección comprende a los conocimientos del autoexamen de mamas que contiene preguntas del 11 al 18; y finalmente, la tercera sección está dada por la práctica preventiva al realizar el autoexamen de mamas que contiene las preguntas del 19 al 26.

El instrumento fue sometido a validez de contenido y constructo a través del juicio de expertos, con la participación de profesionales de la salud; para ello se solicitó la colaboración a un docente adscrito al departamento de Gineco-obstetricia con título profesional de obstetra, grado de Magister y con experiencia en desarrollo y asesoramiento en investigación a nivel superior, quien dio su aporte para mejorar la redacción de las preguntas y para determinación de las escalas de medición de las variables en estudio (ver Anexo 06).

Para la recolección de datos se realizó el trámite administrativo correspondiente, solicitando mediante un oficio dirigido al Jefe del Puesto de Salud San Isidro, con la finalidad de obtener la autorización y las facilidades para realizar el presente estudio; así mismo, el consentimiento informado al objeto de estudio (ver Anexo 02). La recolección de datos se realizó en los turnos mañana y tarde, donde se aprovechó para después de aplicadas, realizar el control de calidad de las encuestas realizadas.

Para determinar el grado de confiabilidad del instrumento, se realizó una muestra piloto a 15 mujeres en edad fértil que han sido atendidas en los consultorios externos del Centro Salud "Aguas Verdes", lo que permitió obtener información que luego fue procesada en el software estadístico SPSS. Versión 15.0, analizándose a través de a prueba estadística alfa de CronBach, arrojando de los primeros 08 ítems sobre nivel de conocimiento un valor de alfa =0.7548. Asimismo se analizaron los 8 ítems de práctica preventiva, habiéndose aceptado todos los ítems evaluados debido a que el valor de alfa fue de 0.7582. Luego del análisis se concluyó la aceptabilidad de los ítems pues valores mayores de 0.7 demuestran la fiabilidad de un instrumento (ver Anexo 07).

### **3.3. Plan de procesamiento y análisis de datos**

La tabulación de la información, se realizó creando una base de datos en el Programa Estadístico de Microsoft Excel 2010, los resultados obtenidos fueron procesados mediante estadígrafos descriptivos como: medidas de frecuencia, porcentajes y media. Apoyándonos en el programa estadísticos SPSS. Versión 20, donde se obtuvo tablas y gráficos estadísticos de acuerdo a la naturaleza de las variables del estudio.

Así mismo para el análisis estadístico de la relación de variables se utilizó las tablas de contingencia determinando la fuerza de asociación entre las variables de estudio; mediante la Prueba Chicuadrado  $X^2$  para identificar la asociación entre el nivel de conocimientos y la realización de prácticas y de esta manera probar estadísticamente las hipótesis.

## IV. RESULTADOS

### ❖ NIVEL DE CONOCIMIENTO DE AUTOEXAMEN DE MAMA

**TABLA N°1:** DISTRIBUCIÓN NÚMERICA Y PORCENTUAL DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL P. S. SAN ISIDRO 2016

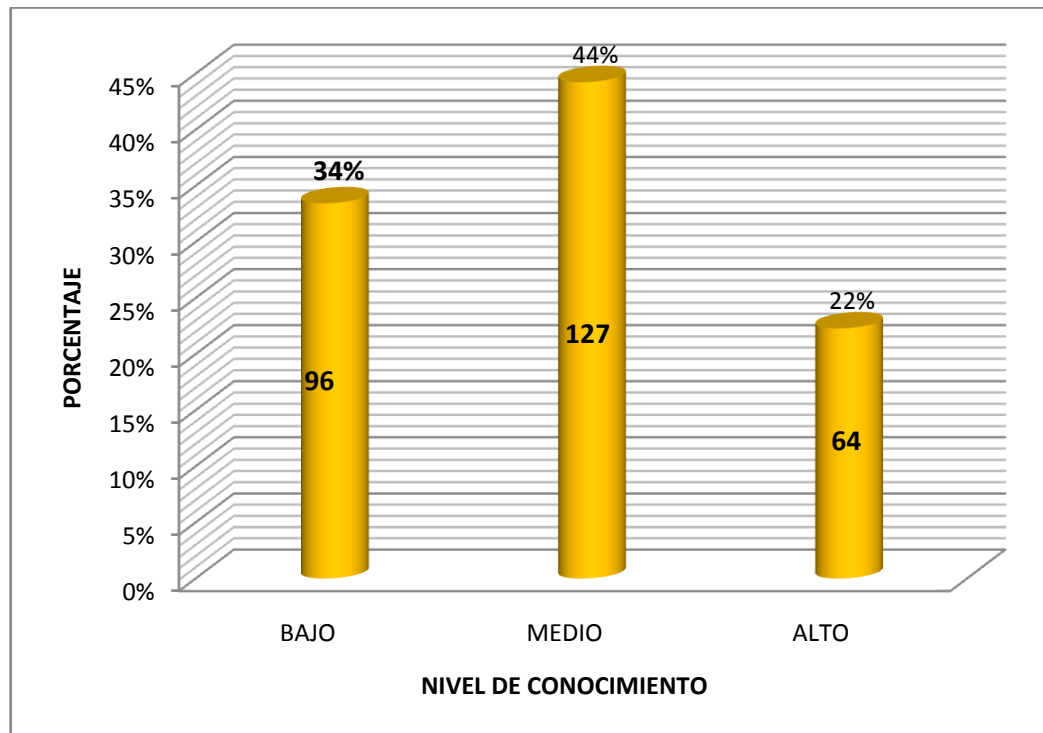
NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
BAJO	96	34
MEDIO	127	44
ALTO	64	22
<b>TOTAL</b>	<b>287</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario aplicado a las MEF atendidas en el P.S. San Isidro 2016

Se observa que la mayoría de las encuestadas tuvo un nivel de conocimiento medio con un 44%, seguido del nivel de conocimiento bajo con un 34% y la menor proporción se presentó en el nivel de conocimiento alto con un 22%.



**GRÁFICO N°1:** REPRESENTACIÓN PORCENTUAL DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL P. S. SAN ISIDRO 2016



**Fuente:** Cuestionario aplicado a las MEF atendidas en el P.S. San Isidro 2016

## PRÁCTICA PREVENTIVA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA

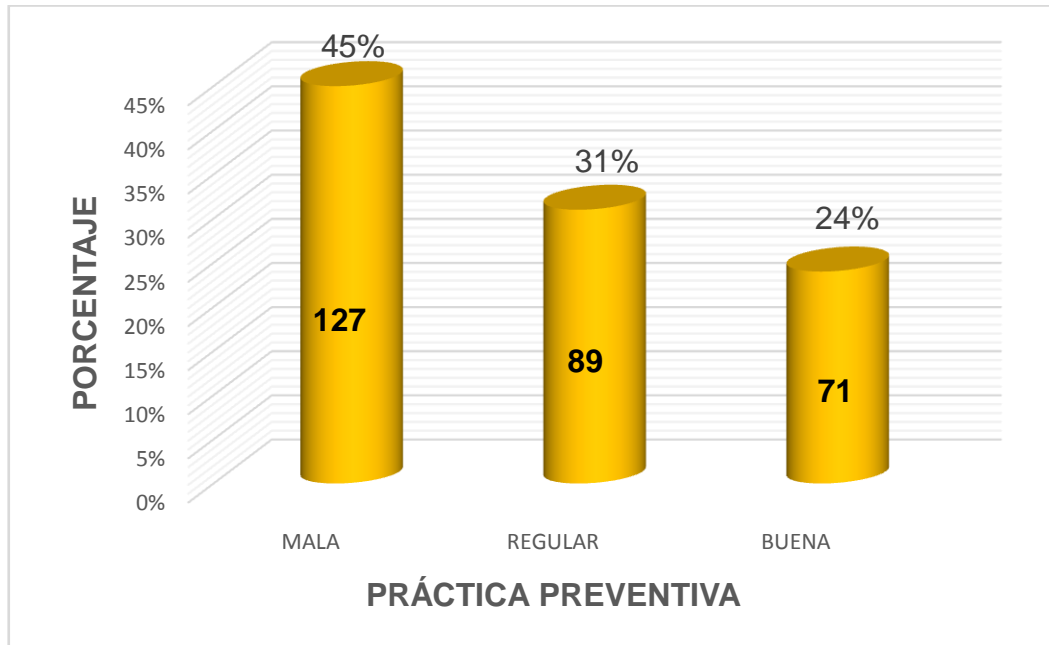
**TABLA N°2** DISTRIBUCIÓN NÚMERICA Y PORCENTUAL DE LA PRÁCTICA PREVENTIVA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL P. S. SAN ISIDRO 2016

<b>PRÁCTICA PREVENTIVA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
MALA	127	45
REGULAR	89	31
BUENA	71	24
<b>TOTAL</b>	<b>287</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario aplicado a las MEF atendidas en el P.S. San Isidro 2016

La mayoría de las encuestadas tuvo mala práctica preventiva con un 45%, seguido de la práctica preventiva regular con un 31% y la menor proporción se presentó en la práctica preventiva buena con un 24%.

**GRÁFICO N° 2:** REPRESENTACIÓN PORCENTUAL DE LA PRÁCTICA PREVENTIVA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD DE SAN ISIDRO-2016



**Fuente:** Cuestionario aplicado a las MEF atendidas en el P.S. San Isidro 2016

**TABLA N°3:** DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA PREVENTIVA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL P.S. SAN ISIDRO 2016

CONOCIMIENTO	PRACTICA PREVENTIVA							
	MALA		REGULAR		BUENA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
BAJO	76	27	13	5	7	2	96	<b>34</b>
MEDIO	42	15	58	20	27	9	127	<b>44</b>
ALTO	9	3	18	6	37	13	64	<b>22</b>
<b>TOTAL</b>	127	<b>45</b>	89	<b>31</b>	71	<b>24</b>	287	100

$$X^2=102.37$$

$$gl=4$$

$$p= 0.000$$

$$\alpha = 0.05$$

**Fuente:** Cuestionario aplicado a las MEF atendidas en el P.S. San Isidro 2016

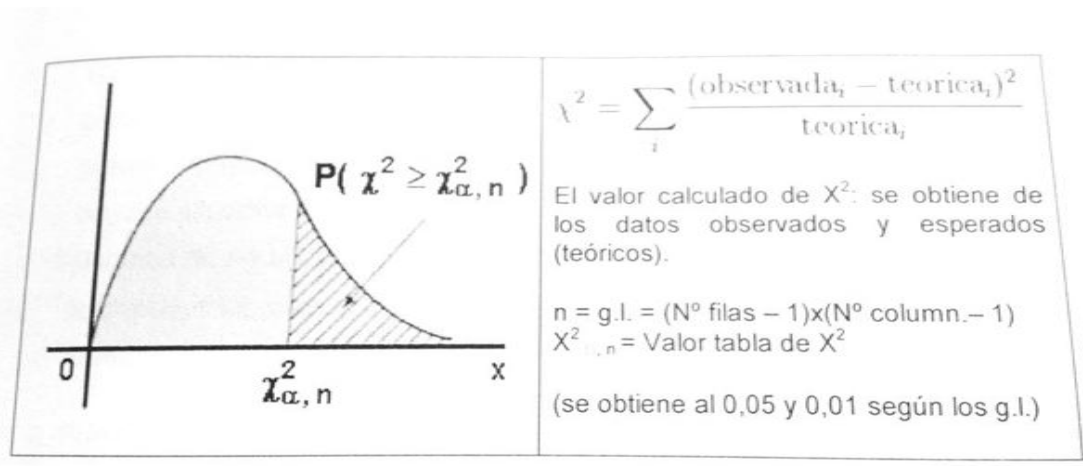
Observándose del total de mujeres en edad fértil encuestadas, los hallazgos más relevantes muestran que un 27% tienen nivel de conocimiento bajo y a su vez un nivel de práctica preventiva mala, un 20% tienen el nivel de conocimiento medio y tiene la práctica preventiva regular y el 13% de las encuestadas tienen un nivel de conocimiento alto y su práctica preventiva es buena.

## HIPÓTESIS:

### HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica preventiva del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil.

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica preventiva del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil.



Para comprobar la hipótesis planteada, se utilizó la estadística del Chi cuadrado  $\chi^2$ , obteniéndose como valor 102.368 y de  $p < 0.000$ , por tal motivo se rechaza la hipótesis nula, es decir que existe relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y práctica preventiva del autoexamen de mama.

## V. DISCUSIÓN

Las estadísticas de Organización Mundial de la Salud muestran que al año se registraron en el Perú cerca de 4 mil nuevos casos de cáncer de mama y fallecen alrededor de 4 mujeres diariamente esto es algo alarmante.<sup>4</sup> Esta situación explica la necesidad de nuestra investigación que busca discutir una serie de resultados de la población de mujeres en edad fértil habiéndose muestreado un total de 287.

Dentro de las características generales de las encuestadas se encontraron un mayor porcentaje de la edades de 30 a 39 años con un 34% (Tabla n°4); estos datos son interesantes porque el cáncer de mama es el tipo de cáncer más mortífero entre las mujeres de 20 a 59 años en todas las partes del mundo<sup>3</sup>, para evitar el cáncer de la glándula mamaria toda mujer a partir de los 20 años debe realizarse mensualmente su autoexamen de mama una semana después de la menstruación.<sup>8</sup>

En cuanto a las características que predominaron fueron: el grado de instrucción en el nivel primario con un 39% (tabla N° 7); el 50% son procedentes de la región sierra (tabla N° 8), según la ocupación el 47% es ama de casa (tabla N° 9), de acuerdo al estado civil el 41% son convivientes (tabla N° 10) y el 61% tienen entre 1 a 2 hijos (tabla N° 11), resultados similares a la investigación de Francisco Efraín Ochoa Parra; titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres del área rural”, siendo, las edades encontradas de 20 a 39 años, el 54.1% su nivel de instrucción fue primaria, el 60% de las encuestadas su ocupación fue ama de casa, el estado civil que predominó fue casada con un 48.5%, el número de hijos es de uno a tres con un 69.2% lo que concuerda con nuestra investigación.<sup>35</sup>

De acuerdo a las respuestas del cuestionario, sobre conocimiento del autoexamen de mamas fueron predominantes los siguientes: el 61% conoce la definición del autoexamen de mama (Tabla n°14), el 59% reconoce que tener antecedentes familiares es un factor de riesgo del cáncer de mama (Tabla n°15), el 55% comprende que la utilidad de realizarse el autoexamen de mama sirve para detectar tempranamente enfermedades en la mamas (Tabla n°16), el 53% reconoce que una semana después es el momento adecuado para realizarse el AEM (Tabla n°17), el 55% respondió que en la edad fértil se debe iniciar la autoexploración mamaria (Tabla n°18), el 47% comprende la importancia del autoexamen de mama (Tabla n°19), el 39% reconoce que la secreción láctea por el pezón y el oscurecimiento de la areola no son problemas para desarrollar cáncer de mama (Tabla n°20) y el 47% conoce cuales son los movimientos al realizarse el tocamiento en la mama (Tabla n°21); el conocimiento de lo anteriormente descrito resulta importante para conocer acerca de las diversas patologías mamarias y ayuda a tomar decisiones responsables para proteger la salud de las mujeres en edad fértil.

Respecto a los niveles de conocimiento se observó que la mayoría de las encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento medio con un 44%, seguido del nivel de conocimiento bajo con un 34% y la menor proporción se presentó en el nivel de conocimiento alto con un 22%; estos resultados difieren parcialmente con la investigación de SaenzOrellana Andrea y colaboradora, donde se encontró que de las pacientes entrevistadas el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama fue en un 44.38% malo, el 30.62% fue regular y el 15% bueno. Desde el punto de vista personal los resultados encontrados sobre el nivel de conocimiento medio y bajo es muy probable que estén vinculados al grado de instrucción y la ocupación que en el caso del estudio predominó del nivel primario y la ocupación ama de casa respectivamente.

Concerniente a la práctica preventiva ha sido definida como aquellas actividades que permiten a las personas tener estilos de vida saludables y facultan a las comunidades a crear y consolidar ambientes donde se promueve la salud y se reduce los riesgos de enfermedad. La prevención implica desarrollar acciones anticipatorias.<sup>31</sup>

De acuerdo a las respuestas al cuestionario, la práctica preventiva más relevantes que se presentaron fue el 42% de las encuestadas realiza el autoexamen de mama una semana después de la menstruación (Tabla °22), el 50% respondió que se hace una vez al mes la realización del AEM (Tabla n°23), el 52% respondieron que la posición adecuada para la exploración mamaria es parada y acostada (Tabla n°24), el 53% utiliza como materiales necesarios para la autoexploración el espejo y la almohada (Tabla n°25), la técnica adecuada para la realización del autoexamen de mama tenemos que un 18% realiza la palpación muy ligera de mamas con movimientos circulares en espiral (Tabla n°26), de las estructuras mamarias que se palpa durante la exploración el 43% respondió que lo hace palpando completamente ambas mamas y su alrededor (Tabla n°27).

Asimismo en la investigación se observó que el 66% de las mujeres encuestadas siempre se realizan el autoexamen de mama en la edad fértil y un 34% no se realizan el autoexamen (tabla N°12), encontrándose como motivo principal de la no realización es el temor de encontrar la enfermedad seguido del desinterés del encuestado (tabla N°13). Comparando los resultados anteriores con la investigación de Gutiérrez Delgadillo Ariel y colaboradores se encontró que un 83.3% concuerda que siempre se realizar el autoexamen de glándula mamaria en toda mujer periódicamente, el 16% de encuestados señaló haber encontrado alguna anormalidad al practicarse el autoexamen mamario, un 64% no se realizan el autoexamen mamario por miedo a lo que pueda encontrar, además 94.6% acude al médico ante un hallazgo patológico.



De los datos encontrados se obtuvo que la mayoría de mujeres en edad fértil según su calificación de la práctica tienen una mala práctica preventiva con un 45%, seguido de la práctica preventiva regular con un 31% y la menor proporción se presentó en la práctica preventiva buena con un 24%(Tabla n°2). Estos resultados son similares al estudio de Vivas Sanchez Vilma y colaboradores que tienen como resultados que el 54% de su muestra realiza prácticas inadecuadas y el 46% sus practicas son adecuadas.<sup>18</sup>Cabe mencionar, que los resultados de la práctica preventiva pueden estar íntimamente ligados con la procedencia de los habitantes, ya que el lugar de procedencia que predominó en ellos fue de la sierra; sabiendo por estudios previos que estos pobladores tienen entre sus características la timidez y el machismo.

Asimismo, al relacionar las variables nivel de conocimiento y practica preventiva se puede apreciar que, del total de mujeres en edad fértil encuestadas, los hallazgos más relevantes muestran que un 27% tienen nivel de conocimiento bajo y a su vez un nivel de práctica preventivo mala, un 20% tienen el nivel de conocimiento medio y tiene la práctica preventiva regular y el 13% de las encuestadas tienen un nivel de conocimiento alto y su práctica preventiva es buena. Estos resultados son comparables al estudio de Suasnabar Reyes Sara, donde se encontró que, del total de mujeres estudiadas, un 46% tienen un bajo nivel de conocimientos con prácticas inadecuadas, un 41% tiene un nivel medio de conocimientos, de las cuales el 28% tienen prácticas inadecuadas y un 13% prácticas adecuadas, además solo un 13% de las entrevistadas tienen un alto nivel de conocimientos con prácticas adecuadas sobre la prevención del cáncer de mama.<sup>21</sup>

Por otro lado, al realizar el análisis de la asociación de las variables nivel de conocimiento y práctica preventiva, se puede inferir que el nivel de conocimiento de las mujeres en edad fértil se encuentra directamente correlacionado a las prácticas preventivas; ya que al aplicar la prueba de chi cuadrado se obtuvo el valor de 102.368 y un valor de  $p < 0.000$ , por consiguiente, nos muestra que existe una relación altamente significativa

(Tabla n°3). Estos resultados al compararlos con el estudio de Suasnabar Reyes Sara se encontró que se obtuvo un  $\chi^2 = 33.96$  por lo tanto se afirma que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención del Cáncer de Mama.<sup>21</sup> Cabe mencionar que, todos tenemos los conocimientos teóricos, pero no hemos logrado llevarlos a la práctica con éxito.<sup>30</sup>

## VI. CONCLUSIONES

Luego de haber realizado el presente estudio de investigación, se plantearon las siguientes conclusiones:

1. El nivel de conocimiento acerca del autoexamen de mama que predominó en las mujeres en edad fértil fue el nivel medio con un 44%.
2. La práctica preventiva acerca del autoexamen de mama que se presentó en la mayoría de las encuestadas fue la práctica mala con un 45%.
3. Se determinó que existe una relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica preventiva del autoexamen de mama en las mujeres en edad fértil que se atendieron en el Puesto de Salud San isidro durante el año 2016, predominando la relación del conocimiento bajo con la práctica mala en un 27%, el conocimiento medio con la práctica regular en un 20% y el conocimiento alto con la práctica buena en un 13%.

## VII. RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos se recomienda lo siguiente:

1. Al sector salud, ejecutar un proyecto social dirigido a las familias para fortalecer y mejorar la salud de la mujer acerca del conocimiento y la práctica preventiva del autoexamen de mama para disminuir la incidencia de la morbi - mortalidad de la patología mamaria a nivel regional.
2. Proponer a la Dirección Regional de Salud Tumbes que fortalezca las competencias del personal de salud del P.S. San Isidro en consejería integral en detección del cáncer para la adquisición de conocimientos y prácticas preventivas del autoexamen de mama.
3. A los profesionales de salud que promuevan la consejería en prevención de cáncer a través de estrategias educativas teórico-práctico, haciendo uso de actividad de información, educación y comunicación con las mujeres en edad fértil.
4. A la Universidad Nacional de Tumbes difundir los resultados del presente estudio a nivel de estudiantes y egresados en las carreras de salud para que sean conscientes de nuestro actuar diario hacia la prevención del cáncer de mama y su detección precoz.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas. Datos Epidemiológicos. Rev. Estadística. [Internet]. 2013. Disponible en: <http://www.inen.sld.pe/portal/estadisticas/datos-epidemiologicos.htm>. Citado el 10 de febrero del 2016
2. Camargo C, Wiesner C, Díaz M. El Cáncer: Aspectos Básicos Sobre Su Biología, Clínica, Prevención, Diagnóstico Y Tratamiento. Rev. InstNac Cáncer. 2004. Disponible en: <http://123doc.org/document/1036516-tai-lieu-el-cancer-aspectos-basicos-sobre-su-biologia-clinica-prevencion-diagnostico-y-tratamiento-doc.htm>. Citado el 10 febrero del 2016
3. Organización Mundial de la Salud. Fuente de los datos: Estimaciones regionales de la mortalidad por causas específicas en Salud de la mujer. 2013. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/es/>. Citado el 10 de febrero del 2016.
4. Ramos W, Venega D, Medin J et al. Análisis de la situación del cáncer en el Perú. Rev. Ministerio de Salud. 2013. Disponible en: [http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis\\_cancer.pdf](http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf). Citado el 12 febrero del 2016.
5. Sepúlveda C, Sala I, Miller A et al. Cáncer. Aplicación de los conocimientos Guía de la OMS para desarrollar programas eficaces. OMS. 2007. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43690/1/9789243546995\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43690/1/9789243546995_spa.pdf). Citado el 12 febrero del 2016.
6. Instituto Nacional del Cáncer. Cáncer de seno: Tratamiento–Versión para pacientes PDQ®. 2016. Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/paciente/tratamiento-seno-pdq>. Citado el 12 febrero del 2016.

7. Boyle P, Levin B. World Cancer Report. Lyon: Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer. 2008. Citado el 12 febrero del 2016.
8. Liga Contra El Cáncer De Mama. Perú: OMS. 2014. Disponible en: <http://www.ligacancer.org.pe/ma.html>. Citado el 13 febrero del 2016.
9. Gutiérrez A, Gutiérrez F, Gutiérrez J et al. Conocimiento, actitud y práctica del autoexamen mamario en mujeres estudiantes de medicina de la Universidad Mayor de San Simón. Rev. Científica de Ciencias Médicas. 15(2):22-25. 2011. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-74332012000200006](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332012000200006). Citado el 15 de febrero del 2016.
10. Fry R, Prentice-Dunn S. Efectos de una intervención psicosocial sobre las actitudes y comportamientos de autoexamen de mama. Rev. Educación de Investigación Salud. 21(2): 287-295. 2006. Citado el 17 de febrero del 2016.
11. Malak A, Bektash M, Turgay A et al. Efectos de la educación entre pares, el apoyo social y la autoestima en el rendimiento de auto examen de mama y el nivel de conocimiento. 10(2): 605-608. 2009. Citado el 17 de febrero del 2016.
12. Mauad E, Nicolau S, Moreira L et al. La adherencia a los programas de cáncer de cuello uterino y de mama es fundamental para mejorar el rendimiento de detección. 9(3):1241. 2009. Citado el 18 de febrero del 2016.
13. Manrique F, Ospina J, Vega N. Factores asociados a la práctica correcta del autoexamen de mama en mujeres de Tunja. 30(1):18-27. 2011. Citado el 18 febrero del 2016.
14. Sim H, Seah M, Tan S. El conocimiento del cáncer de mama y las prácticas de detección: una encuesta de 1.000 mujeres asiáticas. Rev. Singapur Med J. 50(2):135 – 138. 2009. Disponible en: <http://smj.sma.org.sg/5002/5002a3.pdf>. Citado el 18 febrero del 2016

15. Freitas J. Conocimiento y práctica do autoexamen de mama. 2006. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt\\_enfermeria3.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt_enfermeria3.pdf). Citado el 18 Febrero del 2016.
16. Astudillo P, Maldonado J, Bayas J. Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre Autoexamen de la glándula Mamaria en pacientes de consulta Externa del área de Ginecología del Hospital Vicente Corral Moscoso. [Tesis] Ecuador: Ecuador: Universidad de Cuenca; 2014.
17. Ospina J, Manrique F, Veja N et al. La no realización del autoexamen de mama en Tunja, Colombia. Rev. Enfermería Global. 10(3): 33-39. 2011. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834769003>. Citado el 20 de febrero del 2016.
18. Vivas V, Torres N, Esguerra Gonzales L et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del cáncer de mama. Rev. Ciencia y Cuidado. 9(2): 46-50. 2011. Disponible en: <http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/338/359> Citado el 22 de febrero del 2016.
19. Blossiers, C. Conocimientos y Prácticas del Autoexamen de Mamas en Universitarias de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana y la Facultad de Educación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Tesis Doctoral] Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.
20. Sáenz A, Sánchez A. Conocimientos, Actitudes y Prácticas del Autoexamen de Mama en Mujeres de 15 – 45 años que acuden a los Consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. [Tesis] Perú: Universidad Nacional de San Marcos; 2010.
21. Suasnabar S. Relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención del cáncer de mama en las mujeres que acuden al Centro

de Salud Villa San Luis: San Juan de Miraflores. [Tesis] Perú: Universidad Nacional de San Marcos; 2011.

22. Vega Y. Efecto Educativo sobre Autoexamen de Mamas en Mujeres de 15 a 49 años Región Tumbes. Rev. Universidad Nacional de Tumbes. 2008. Disponible en: <http://myslide.es/documents/efecto-educativo-sobre-autoexamen-de-mamas.html>. Citado el 22 de febrero del 2016.

23. Invitrotv. En Diccionario. 2016. Disponible en: <http://www.invitrotv.com/diccionario/edad-fertil/>. Citado el 23 de febrero del 2016.

24. Glosario de filosofía. 2001. Disponible en <http://www.webdianoia.com/glosario/display.php?action=view&id=363&from=action=search%7Cby=C>. Citado el 23 de febrero del 2016.

25. Conocimiento con todos y para todos en EcuRed. Disponible en: <http://www.ecured.cu/Conocimiento>. Citado el 23 de febrero del 2016.

26. Aballay N. [Internet]. Teoría del Conocimiento en Descripción del Conocimiento. 2010. Disponible en: <http://teoriadelconocimientoisg.blogspot.com/2010/03/descripcion-del-conocimiento.html>. Citado el 24 febrero del 2016.

27. Velásquez L. Factores socio-demográficos asociados al nivel de conocimientos y tipo de actitud frente al VIH/SIDA en la población de 15 a 50 años del distrito de Tumbes -1998. [Tesis] Perú: Universidad Nacional de Tumbes; 1999.

28. Ramírez J. Filosofía: Georg Wilhelm Friedrich Hegel. 2010. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos10/geor/geor.shtml>. Citado el 24 de febrero del 2016.

29. Dolores R.. El Conocimiento. Rev. Metodología de la investigación científica. 2015. Disponible en:



[http://www.academia.edu/14966168/EL\\_CONOCIMIENTO](http://www.academia.edu/14966168/EL_CONOCIMIENTO). Citado el 25 de febrero del 2016.

30. Zas B. La prevención en salud: Algunos referentes conceptuales. Rev. psicología online. 2011. Disponible en: <http://www.psicologia-online.com/colaboradores/barbara/prevencion/>. Citado el 26 de Febrero del 2016.

31. Cano E. Edad Fértil en la Mujer. 2014. Disponible en: <http://edsoncano.com/edad-fertil-en-la-mujer/>. Citado el 27 de febrero del 2016.

32. Ministerio de Salud y Protección Social. Protocolos Para La Atención De Enfermería A La Salud Sexual Y Reproductiva De La Mujer. 2014. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM%20-Protocolos-de-enfermeria.pdf>. Citado el 27 de febrero del 2016.

33. Owan S. Autoexamen de Mamas. Rev. Biblioteca Nacional de los EE.UU. 2016. Disponible en: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001993.htm>. Citado el 27 de febrero del 2016.

34. Curso cuidados de la mujer. Autoexamen de mama. 2015. Disponible en: [http://www.upch.edu.pe/ehas/ginecologia/Cuidados%20de%20la%20mujer/pri-mera%20parte/Auto%20examen%20de%20las%20mamas\\_5.htm](http://www.upch.edu.pe/ehas/ginecologia/Cuidados%20de%20la%20mujer/pri-mera%20parte/Auto%20examen%20de%20las%20mamas_5.htm). Citado el 27 de febrero del 2016.

35. Ochoa F. Conocimientos, Actitudes y Prácticas del Autoexamen de Mamas en Mujeres del área rural Cuenca 2014. [Tesis] Ecuador: Universidad de Cuenca; 2014.

# **ANEXOS**

**ANEXO N° 01**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo: .....identificado(a) con DNI N°.....

Declaro que acepto participar en la investigación, siendo realizada por los investigadores de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes. Teniendo como tema de investigación: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA PREVENTIVA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE SE ATIENDEN EN EL PUESTO DE SALUD SAN ISIDRO – 2016.**

Acepto participar del cuestionario, asumiendo que la información dada será solamente de conocimiento de los investigadores y su docente, quienes garantizan el secreto, respeto a mi privacidad. Estoy consciente que el informe final será publicado, no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que este genere perjuicio y/o gastos. Sé que de tener duda sobre mi participación podre aclararlas con las investigadoras. Por último, declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas, deseo participar de la presente investigación.

Tumbes, .....de..... del 2016

\_\_\_\_\_  
Bach. Enf. Cornejo Carrillo Gisella  
Anaís

\_\_\_\_\_  
Bach. Enf. Molina MinayaYesenia  
Margarita

\_\_\_\_\_  
FIRMA DE LA PARTICIPANTE

## ANEXO N° 02

### “AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU”

SOLICITA: PERMISO PARA REALIZACIÓN TRABAJO  
DE INVESTIGACIÓN

.....  
JEFE DEL PUESTO DE SALUD DE SAN ISIDRO

**CORNEJO CARRILLO GISELLA ANAÍS** y **MOLINA MINAYA YESENIA MARGARITA**, estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, ante usted con el debido respeto expongo:

Que, habiendo culminado la carrera profesional de ENFERMERIA en la Universidad Nacional de Tumbes, solicito a Ud. Permiso para la realización del trabajo de investigación en su institución sobre: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA PREVENTIVA SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE SE ATIENDEN EN EL PUESTO DE SALUD SAN ISIDRO - 2016”** para optar el grado de Lic. en enfermería.

POR LO EXPUESTO:

Es justicia que espero alcanzar

Tumbes, ..... de .....del 2016.

\_\_\_\_\_  
Bach. Enf. Cornejo Carrillo Gisella

Anais

\_\_\_\_\_  
Bach. Enf. Molina MinayaYesenia

Margarita

## ANEXO N° 03

### CUESTIONARIO DE MEDICIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA PREVENTIVA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA.

Estimada Participante, la presente encuesta tiene por objetivo Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica preventiva del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil del Puesto de Salud San Isidro 2016. La participación de las será voluntaria y su información será utilizada solamente para fines de la investigación.

#### A) CARACTERÍSTICAS GENERALES:

1. **¿Cuál es la edad?**

- a) 15 a 19 años                                      b) 20 a 29 años                                      c) 30 a 39 años  
d) 40 a 49 años                                      e) más de 49 años.

2. **¿Cuál es su grado de instrucción?**

- a) Analfabeta                                      b) Primaria  
c) Secundaria                                      d) Superior

3. **¿Cuál es su procedencia?**

- a) Costa                                      b) Sierra                                      c) Selva

4. **¿Cuál es su ocupación?**

- a) Ama de casa                                      b) Trabajo eventual  
c) Trabajo dependiente                                      d) Trabajo independiente

5. **¿Cuál es su estado civil?**

- b) Soltera                                      b) conviviente                                      c) casada  
c) Separada                                      d) divorciada                                      e) viuda

6. **¿Qué número hijos que tiene?**

- a) No tengo hijos                                      b) 1 a 2 hijos                                      c) 3 a 4 hijos                                      d) Más de 4 hijos

7. **¿Conoce Ud. sobre el Autoexamen de mamas?**

- a) Si                                      b) No

**8. Si Ud. conoce acerca del Autoexamen de mamas ¿Dónde recibió la información?**

- a) Libros / Folletos
- b) Televisión/ Radio
- c) Internet
- d) Personal de salud
- e) Familiares
- f) Otro, detallar: .....

**9. ¿Ud. se realizó o realiza el Autoexamen de mamas?**

- b) Si
- b) No

**10. ¿Por qué motivo no se realiza el autoexamen de mama?**

- a) No sé cómo realizarlo
- b) No me interesa
- c) No tengo ningún síntoma
- d) No puedo tener cáncer
- e) Por temor de encontrar enfermedad
- f) Otro, detallar: .....

**B) CONOCIMIENTOS DEL AUTOEXAMEN DE MAMA**

(Esta sección se responde solo en caso de ser afirmativa la pregunta N° 7)

**11. ¿Qué entiende usted por el autoexamen de mama?**

- A. Es un examen de imágenes de mamas o mamografía.
- B. Es un examen de mamas realizado por el personal de salud.
- C. Es examinarse uno mismo buscando cambios o problemas en la mama.
- D. Es un examen de sangre para detectar problema en la mama.

**12. ¿Cuál es uno de los principales factores de riesgo del cáncer de mama?**

- A. Antecedentes familiares de cáncer de mama
- B. Tener varios hijos y darles mucho de amamantar
- C. Usar métodos anticonceptivos por mucho tiempo.
- D. No realizarse mamografías a partir de 20 años.

**13. ¿Para qué sirve la realización del autoexamen de mama?**

- A. Determinar si las mamas darán una buena cantidad de materna.
- B. Estimular la conservación del tono de las mamas y sus pezones.
- C. Detectar tempranamente enfermedades en las mamas como el cáncer.
- D. Observar continuamente que las mamas siempre se vean bien.

**14. ¿En qué momento se debe realizar el autoexamen de mama?**

- A. Sólo después de tener un golpe en la mama.
- B. Una semana después de menstruar.
- C. Sólo cuando tengo dolor en alguna mama.
- D. Cuando estoy menstruando

**15. ¿En qué edad la mujer debe realizar el autoexamen de mama?**

- A. En la edad fértil (a partir de los 20 años)
- B. En edad de la menopausia (a partir de los 50 años)
- C. En edad de la pubertad (a partir de los 12 años)
- D. En todas las edades, niñez, adolescencia, adultez, etc.

**16. ¿Por qué es importante el autoexamen de mama?**

- A. Porque comprueba o descarta sospechas de embarazo en una mujer.
- B. Porque prepara las mamas para dar una buena lactancia materna.
- C. Porque comprueba que no haya ninguna alteración en nuestro cuerpo.
- D. Porque detecta alteraciones en las mamas que requieren atención médica.

**17. ¿Qué cambios en su mama no significa un problema?**

- A. Piel de mama enrojecida y con hinchazón de la mama
- B. Secreción láctea por el pezón y oscurecimiento de la areola
- C. Abultamiento o hundimiento en mama que la deforma
- D. Secreción sanguínea o purulenta por el pezón.

**18. ¿Qué movimientos de manos se pueden realizar en el autoexamen de mamas?**

- A. Movimiento en circular (haciendo círculos de afuera hacia dentro)
- B. Movimiento en cuña (haciendo líneas de afuera hacia los pezones)
- C. Movimiento en vertical (haciendo líneas de arriba hacia abajo)
- D. Todas las anteriores.

**C) PRÁCTICA PREVENTIVA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA.**

(Esta sección se responde solo en caso de ser afirmativa la pregunta N° 9)

**19. ¿Cuándo usted se realiza el autoexamen de mama?**

- A. Una semana después de la menstruación.
- B. Una semana antes de la menstruación.
- C. Durante el periodo de menstruación.
- D. En todo momento lo realizo.

**20. ¿Con qué frecuencia se realiza el autoexamen mama?**

- A. Una vez a la semana.
- B. Una vez al mes.
- C. Una vez al año.
- D. Cuando se me ocurre.

**21. ¿En qué posición se coloca usted al palpar las mamas?**

- A. Parada y acostada
- B. Acostada y sentada
- C. Arrodillada y parada
- D. Arrodillada y sentada

**22. ¿Qué materiales utiliza para el autoexamen de mama?**

- A. Espejo y almohada
- B. Almohada y reloj
- C. Sabanas y almohada
- D. Espejo y reloj

**23. ¿Qué técnica usted utiliza para el autoexamen de mama?**

- A. Palpación con fuerza de mamas con movimientos circulares en espiral.
- B. Palpación mediana de mamas sin realizar movimientos circulares.
- C. Palpación suave de mamas con movimientos circulares hacia el centro.
- D. Palpación muy ligera de mamas con movimientos circulares en espiral.



**24. ¿Qué estructuras mamarias palpa durante la autoexploración?**

- A. Solo palpo el pezón y areola de la mama.
- B. Palpando solo el pliegue de la axila hasta el centro de la mama
- C. Solo palpo el lugar donde tengo alguna molestia o dolor
- D. Palpando completamente ambas mamas y su alrededor.

**25. ¿Qué parte de la mano utiliza para auto explorarse la mama?**

- A. Uso solo la palma de las manos.
- B. Uso la totalidad de la mano.
- C. Uso solo las yemas de los dedos.
- D. Uso cualquier parte de la mano.

**26. ¿Qué utiliza usted para auto examinar su mama derecha?**

- A. La mano derecha.
- B. La mano izquierda.
- C. Ambas manos.
- D. Cualquier mano.

## ANEXO N° 04

### PUNTAJE DE LOS CONOCIMIENTOS SEGÚN RESPUESTA AL CUESTIONARIO

N° PREGUNTA	VARIABLE	PUNTUACIÓN SEGÚN RESPUESTA OBTENIDA		
11	CONOCIMIENTO	A = 0	B= 0 D=0	C= 1
12	CONOCIMIENTO	A = 1	B= 0 D= 0	C= 0
13	CONOCIMIENTO	A = 0	B= 0 D= 0	C= 1
14	CONOCIMIENTO	A = 0	B= 1 D=0	C= 0
15	CONOCIMIENTO	A = 1	B= 0 D= 0	C= 0
16	CONOCIMIENTO	A = 0	B= 0 D= 1	C= 0
17	CONOCIMIENTO	A = 0	B= 1 D= 0	C= 0
18	CONOCIMIENTO	A = 0	B= 0 D=1	C= 0

Correcta : 1 punto

Incorrecta : 0 punto

### ESCALA DE VALORACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO

PUNTAJE TOTAL	CALIFICACIÓN
0 – 2	BAJO
3 – 5	MEDIO
6– 8	ALTO

## ANEXO N° 05

### PUNTAJE DE PRÁCTICA PREVENTIVA SEGÚN RESPUESTA AL CUESTIONARIO

N° PREGUNTA	VARIABLE	PUNTUACIÓN SEGÚN RESPUESTA OBTENIDA		
19	PRÁCTICAS	A = 1	B= 0 D= 0	C= 0
20	PRÁCTICAS	A = 0	B= 1 D= 0	C= 0
21	PRÁCTICAS	A = 1	B= 0 D= 0	C= 0
22	PRÁCTICAS	A = 1	B= 0 D= 0	C= 0
23	PRÁCTICAS	A = 0	B= 0 D= 0	C= 1
24	PRÁCTICAS	A = 0	B= 0 D= 1	C= 0
25	PRÁCTICAS	A = 0	B= 0 D= 0	C= 1
26	PRÁCTICAS	A = 0	B= 1 D= 0	C= 0

Correcta : 1 punto

Incorrecta : 0 punto

### ESCALA DE VALORACIÓN DE PRÁCTICA PREVENTIVA

PUNTAJE TOTAL	CALIFICACIÓN
0 – 2	MALA
3 – 5	REGULAR
6 – 8	BUENA

## ANEXO N° 06

### JUICIO DE EXPERTOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TUMBES, 03 DE MAYO DEL 2016

Carta N° 1

Lic.....

De nuestra mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a Ud., para saludarlo cordialmente y a su vez hacer de su conocimiento que como parte del Estudio de Investigación titulado **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA PREVENTIVA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE SE ATIENDEN EN EL PUESTO DE SALUD SAN ISIDRO - 2016”**, “es necesario la elaboración de un Instrumento, el cual debe ser sometido a la validez de contenido y constructo a través del juicio de expertos.

En este sentido conocedor de su experiencia y preparación en Investigación, así como en Ética en Salud, solicito su valioso apoyo como Experto en la validación del instrumento de recolección de datos. Para lo cual se adjunta resumen del proyecto y Escala de calificación, el cual debe ser remitido con las sugerencias pertinentes a fin de mejorar la propuesta del Instrumento.

Agradeciendo su atención a la presente reiteramos nuestros sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente

---

Est. Enf. Cornejo Carrillo Gisella A.

---

Est. Enf. Molina Minaya Yesenia M.

## CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, CESAR WILLIAM LUCIANO SALAZAR de profesión licenciado en obstetricia con COP 12256. Ejerciendo actualmente como Lic. Obstetricia en la Puesto de Salud I-4 Pampa Grande.

Por medio de la presente Hago constar que he revisado con fines de VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO 02 fichas de recolección de datos, las cuales serán aplicadas en la investigación, titulada, "**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA PREVENTIVA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE SE ATIENDEN EN EL PUESTO DE SALUD SAN ISIDRO - 2016**", de las autoras Bach. Enf. Cornejo Carrillo Gisella. Anais y Bach. Enf. Molina Minaya Yesenia Margarita

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

CALIFICACIÓN ÍTEM	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems		X		
Amplitud de contenido		X		
Redacción de los ítems		X		
Claridad y precisión		X		
Pertinencia		X		

En tumbes, al primer día mes de mayo del 2016.

  
C. William Luciano Salazar  
OBSTETRA  
COP: 12256

## ANEXO 07

### CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

#### - FÓRMULA DE ALFA CROMBACH

$$\alpha = \frac{K}{k-1} \left( 1 - \frac{S_i^2}{S_t^2} \right)$$

K= Número de ítems o preguntas

$S_i^2$  = Es la varianza del ítems

$S_t^2$  = Es la varianza de los valores totales observados.

**CONFIABILIDAD DE ALFA CROMBACH GENERAL:** Entre las variables nivel de conocimiento y práctica preventiva del autoexamen de mama.

$$\alpha = \frac{K}{k-1} \left( 1 - \frac{S_i^2}{S_t^2} \right)$$

$$\alpha = 16/15 * (1 - 4.1/6.11)$$

$$\alpha = 0.7548$$

#### CONFIABILIDAD DE NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL AUTOEXAMEN DE MAMA:

$$\alpha = \frac{K}{k-1} \left( 1 - \frac{S_i^2}{S_t^2} \right)$$

$$\alpha = 8/7 * (1 - 2/5.89)$$

$$\alpha = 0.7548$$

REPORTE DE ANÁLISIS DE PRUEBA PILOTO DE NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL AUTOEXAMEN DE MAMA

<b>N° Casos</b>	<b>15</b>	<b>Items</b>
N° Items		8
N° Items aceptados		8
N° Items rechazados		0
Valor de Cronbach		0.7548

Fuente: Cuestionario piloto a mujeres e edad fértil del P.S Aguas Verde

**CONFIABILIDAD DE PRÁCTICA PREVENTIVA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA.**

$$\alpha = \frac{K}{k-1} \left( 1 - \frac{S_i^2}{S_t^2} \right)$$

$$\alpha = 8/7 * (1 - 2.1/6.24)$$

$$\alpha = 0.7582$$

REPORTE DE ANÁLISIS DE PRUEBA PILOTO DE PRÁCTICA PREVENTIVA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA

<b>N° Casos</b>	<b>15</b>	<b>Items</b>
N° Items		8
N° Items aceptados		8
N° Items rechazados		0
Valor de Cronbach		0.7548

Fuente: Cuestionario piloto a mujeres e edad fértil del P.S Aguas Verde





## CARACTERÍSTICAS GENERALES:

**TABLA N°4:** GRUPO ETARIO DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE SE ATENDIERON EN EL PUESTO DE SALUD DE SAN ISIDRO - 2016

EDAD	N°	%
15 a 19 años	70	24
20 a 29 años	77	27
30 a 39 años	97	34
40 a 49 años	43	15
TOTAL	287	100

**TABLA N°5:** GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE SE ATENDIERON EN EL PUESTO DE SALUD DE SAN ISIDRO - 2016

GRADO DE INSTRUCCIÓN	N°	%
Analfabeta	44	15
Primaria	111	39
Secundaria	93	32
Superior	39	14
TOTAL	287	100

**TABLA N°6:** LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE SE ATENDIERON EN EL PUESTO DE SALUD DE SAN ISIDRO – 2016

PROCEDENCIA	N°	%
Costa	122	42
Selva	22	8
Sierra	143	50
TOTAL	287	100

**TABLA N°7: OCUPACIÓN DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE SE ATENDIERON EN EL PUESTO DE SALUD DE SAN ISIDRO – 2016**

OCUPACION	N°	%
Ama de casa	136	47
Trabajo dependiente	41	14
Trabajo eventual	71	25
Trabajo independiente	39	14
Total	287	100

**TABLA N°8: ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE SE ATENDIERON EN EL PUESTO DE SALUD DE SAN ISIDRO – 2016**

ESTADO CIVIL	N°	%
Casada	67	23
Conviviente	117	41
Divorciada	10	3
Separada	65	23
Soltera	9	3
Viuda	19	7
TOTAL	287	100

**TABLA N°9: NÚMERO DE HIJOS DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE SE ATENDIERON EN EL PUESTO DE SALUD DE SAN ISIDRO – 2016**

N° HIJOS	N°	%
1 a 2 hijos	176	61
3 a 4 hijos	50	17
Más de 4 hijos	27	10
No tengo hijos	34	12
TOTAL	287	100

**TABLA N°10:** CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LAS MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE SE ATENDIERON EN EL PUESTO DE SALUD DE SAN ISIDRO - 2016

CONOCE DEL AUTOEXAMEN DE MAMA	N°	%
Si	245	85
No	42	15
TOTAL	287	100

**TABLA N°11:** DÓNDE RECIBIÓ LA INFORMACIÓN ACERCA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LAS MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE SE ATENDIERON EN EL PUESTO DE SALUD DE SAN ISIDRO - 2016

DÓNDE RECIBIÓ LA INFORMACIÓN ACERCA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA	N°	%
Familiares	42	15
Libros/Folletos	38	13
Personal de Salud	101	35
Televisión/Radio	64	22
No han recibido inf.	42	15
TOTAL	287	100

**TABLA N°12:** SE REALIZA O SE REALIZÓ EL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LAS MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE SE ATENDIERON EN EL PUESTO DE SALUD DE SAN ISIDRO - 2016

SE REALIZA O SE REALIZO EL AUTOEXAMEN DE MAMA	N°	%
Si	189	66
No	98	34
TOTAL	287	100

**TABLA N°13:** MOTIVO PORQUE NO SE REALIZA EL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LAS MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE SE ATENDIERON EN EL PUESTO DE SALUD DE SAN ISIDRO - 2016

MOTIVO PORQUE NO SE REALIZA EL AUTOEXAMEN DE MAMA	N°	%
No me interesa	22	22
No puedo tener cáncer	8	8
No sé cómo realizarlo	19	19
No tengo ningún problema	20	21
Por temor de encontrar enfermedad	29	30
<b>TOTAL</b>	<b>98</b>	<b>100</b>

**NIVEL DE CONOCIMIENTO:**

**TABLA N°14:** CONOCIMIENTO DE LA DEFINICIÓN DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LAS MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE SE ATENDIERON EN EL PUESTO DE SALUD DE SAN ISIDRO - 2016

CONOCIMIENTO DE LA DEFINICION DEL AUTOEXAMEN DE MAMA	N°	%
Es examinarse uno mismo buscando cambios o problemas en la mama	149	61
Es un examen de imágenes de mamas o mamografías	28	11
Es un examen de mamas realizado por el personal de salud	56	23
Es un examen de sangre para detectar problemas de la mama	12	5
<b>TOTAL</b>	<b>245</b>	<b>100</b>

**TABLA N°15:** RECONOCE LOS FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER MAMARIO EN LAS MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE SE ATENDIERON EN EL PUESTO DE SALUD DE SAN ISIDRO - 2016

RECONOCE LOS FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER MAMARIO	N°	%
Antecedentes familiares de cáncer de mama	144	59

No realizarse mamografías a partir de 20 años	20	8
Tener varios hijos y darles mucho de amamantar	28	11
Usar métodos anticonceptivos por mucho tiempo	53	22
<b>TOTAL</b>	<b>245</b>	<b>100</b>

**TABLA N°16:** COMPRENDE LA UTILIDAD DE REALIZAR EL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LAS MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE SE ATENDIERON EN EL PUESTO DE SALUD DE SAN ISIDRO - 2016

COMPRENDE LA UTILIDAD DE REALIZAR EL AUTOEXAMEN DE MAMA	N°	%
Detectar tempranamente enfermedades en las mamas como el cáncer	135	55
Determinar si las mamas darán una buena cantidad de leche materna	35	14
Estimular la conservación del tono de las mamas y sus pezones	49	20
Observar continuamente que las mamas siempre se ven bien	26	11
<b>TOTAL</b>	<b>245</b>	<b>100</b>

**TABLA N°17:** RECONOCE LOS MOMENTOS PARA REALIZAR EL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LAS MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE SE ATENDIERON EN EL PUESTO DE SALUD DE SAN ISIDRO - 2016

RECONOCE LOS MOMENTOS PARA REALIZAR EL AUTOEXAMEN DE MAMA	N°	%
Cuando estoy menstruando	28	11
Sólo cuando tengo dolor en alguna mama	28	11
Sólo después de tener un golpe en la mama	60	25
Una semana después de menstruar	129	53

TOTAL	245	100
-------	-----	-----

**TABLA N°18:** CONOCE LA EDAD EN QUE DEBE INICIAR EL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LAS MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE SE ATENDIERON EN EL PUESTO DE SALUD DE SAN ISIDRO - 2016

CONOCE LA EDAD EN QUE DEBE INICIAR EL AUTOEXAMEN DE MAMA	N°	%
En edad de la pubertad	21	9
En la edad fértil	135	55
En la menopausia	57	23
En todas las edades, niñez, adolescencia, adultez, etc.	32	13
TOTAL	245	100

**TABLA N°19:** COMPRENDE LA IMPORTANCIA DE REALIZARSE EL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LAS MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE SE ATENDIERON EN EL PUESTO DE SALUD DE SAN ISIDRO - 2016

COMPRENDE LA IMPORTANCIA DE REALIZAR EL AUTOEXAMEN DE MAMA	N°	%
Porque comprueba o descarta sospecha de embarazo en una mujer	39	16
Porque comprueba que no haya ninguna alteración en nuestro cuerpo	32	13
Porque detecta alteraciones en las mamas que requieren atención médica	115	47

Porque prepara la mama para dar una buena lactancia materna	59	24
<b>TOTAL</b>	<b>245</b>	<b>100</b>

**TABLA N°20:** RECONOCE AL EXPLORAR LA MAMA LOS CAMBIOS QUE NO SON PROBLEMAS EN LAS MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE SE ATENDIERON EN EL PUESTO DE SALUD DE SAN ISIDRO - 2016

RECONOCE AL EXPLORAR LA MAMA LOS CAMBIOS QUE NO SON PROBLEMAS	N°	%
Abultamiento o hundimiento en mama que la deforma	37	15
Piel de mama enrojecida y con hinchazón de la mama	79	32
Secreción láctea por el pezón y oscurecimiento de la areola	95	39
Secreción sanguínea o purulenta por el pezón	34	14
<b>TOTAL</b>	<b>245</b>	<b>100</b>

**TABLA N°21:** RECONOCE LOS MOVIMIENTOS QUE SE REALIZAN EN EL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LAS MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE SE ATENDIERON EN EL PUESTO DE SALUD DE SAN ISIDRO - 2016

RECONOCE LOS MOVIMIENTOS QUE SE REALIZAN EN EL AUTOEXAMEN DE MAMA	N°	%
Movimiento vertical (haciendo líneas de arriba abajo)	42	17
Movimientos en circular (haciendo círculos de afuera hacia dentro)	30	12
Movimientos en cuña (haciendo líneas de afuera hacia los pezones)	57	24
Todas las anteriores	116	47

TOTAL	245	100
-------	-----	-----

### PRÁCTICA PREVENTIVA

**TABLA N°22:** REALIZÓ EN MOMENTO ADECUADO EL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LAS MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE SE ATENDIERON EN EL PUESTO DE SALUD DE SAN ISIDRO - 2016

REALIZÓ EN MOMENTO ADECUADO EL AUTOEXAMEN DE MAMA	N°	%
Durante el periodo de menstruación	21	11
En todo momento	24	13
Una semana antes de la menstruación	65	34
Una semana después de la menstruación	79	42
TOTAL	189	100

**TABLA N°23:** EJECUTA CON UNA FRECUENCIA APROPIADA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LAS MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE SE ATENDIERON EN EL PUESTO DE SALUD DE SAN ISIDRO - 2016

EJECUTA CON UNA FRECUENCIA APROPIADA EL AUTOEXAMEN DE MAMA	N°	%
Cuando se me ocurre	15	8
Una vez a la semana	48	25
Una vez al año	31	16
Una vez al mes	95	50
TOTAL	189	100



**TABLA N°24:** REALIZA EN POSICIÓN ADECUADA LA EXPLORACIÓN MAMARIA EN LAS MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE SE ATENDIERON EN EL PUESTO DE SALUD DE SAN ISIDRO - 2016

REALIZA EN POSICIÓN ADECUADA LA AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA	N°	%
Acostada y sentada	42	22
Arrodillada y parada	35	19
Arrodillada y sentada	14	7
Parada y acostada	98	52
<b>TOTAL</b>	<b>189</b>	<b>100</b>

**TABLA N°25:** UTILIZACIÓN DE MATERIALES NECESARIOS PARA LA AUTOEXPLORACIÓN EN LAS MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE SE ATENDIERON EN EL PUESTO DE SALUD DE SAN ISIDRO - 2016

UTILIZACIÓN DE MATERIALES NECESARIOS PARA LA AUTOEXPLORACIÓN	N°	%
Almohada y reloj	43	23
Espejo y almohada	100	53
Espejo y reloj	21	11
Sábana y almohada	25	13
<b>TOTAL</b>	<b>189</b>	<b>100</b>

**TABLA N°26:** TÉCNICA ADECUADA PARA LA PALPACIÓN DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LAS MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE SE ATENDIERON EN EL PUESTO DE SALUD DE SAN ISIDRO - 2016

TÉCNICA ADECUADA PARA LA PALPACIÓN DEL AUTOEXAMEN DE MAMA	N°	%
Palpación con fuerza de mamas con movimientos circulares en espiral	28	15
Palpación mediana de mamas sin realizar movimientos circulares	29	15
Palpación muy ligera de mamas con movimientos circulares en espiral	33	18
Palpación suave de mamas con movimientos circulares hacia el centro	99	52
<b>TOTAL</b>	<b>189</b>	<b>100</b>

**TABLA N°27:** EJECUTA CON UNA FRECUENCIA APROPIADA EL AUTOEXAMEN DE MAMA LAS MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE SE ATENDIERON EN EL PUESTO DE SALUD DE SAN ISIDRO - 2016

EJECUTA CON UNA FRECUENCIA APROPIADA EL AUTOEXAMEN DE MAMA	N°	%
Cuando se me ocurre	15	8
Una vez a la semana	48	25
Una vez al año	31	16
Una vez al mes	95	50
<b>TOTAL</b>	<b>189</b>	<b>100</b>

**TABLA N°28:** REALIZA CORRECTAMENTE LA PALPACIÓN DE ESTRUCTURAS MAMARIAS LAS MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE SE ATENDIERON EN EL PUESTO DE SALUD DE SAN ISIDRO - 2016

REALIZA CORRECTAMENTE LA PALPACIÓN DE ESTRUCTURAS MAMARIAS	N°	%
--	----	---

Palpando completamente ambas mamas y su alrededor	82	43
Palpando solo el pliegue de la axila hacia el dentro de la mama	48	25
Solo palpo el lugar donde tengo alguna molestia o dolor	35	19
Solo palpo el pezón y areola de la mama	24	13
<b>TOTAL</b>	<b>189</b>	<b>100</b>

**TABLA N°29:** MANOS APROPIADAS DE ACUERDO A LA MAMA QUE VA A AUTOEXPLORARSE LAS MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE SE ATENDIERON EN EL PUESTO DE SALUD DE SAN ISIDRO - 2016

MANOS APROPIADAS DE ACUERDO A LA MAMA QUE VA A AUTOEXPLORARSE	N°	%
Ambas manos	17	9
Ambas manos	24	13
La mano derecha	35	18
La mano izquierda	113	60
<b>TOTAL</b>	<b>189</b>	<b>100</b>

