

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de **OBSTETRICIA**

“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE  
CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA SOBRE  
EL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES  
DE UN COMEDOR POPULAR DE SAN  
JUAN DE LURIGANCHO, 2021”

Tesis para optar el título profesional de:

**Obstetra**

**Autores:**

Liz Carolina Martinez Mendoza

Yohana Jasmin Aliaga Puente

**Asesor:**

Mg. Jhon Jesus Barja Ore

<https://orcid.org/0000-0002-9455-0876>

Lima - Perú

**JURADO EVALUADOR**

|                           |                                    |          |
|---------------------------|------------------------------------|----------|
| Jurado 1<br>Presidente(a) | <b>Nicolas Augusto Quiroz Diaz</b> | 18859101 |
|                           | Nombre y Apellidos                 | Nº DNI   |

|          |                                   |          |
|----------|-----------------------------------|----------|
| Jurado 2 | <b>Jesus Eduardo Rojas Jaimes</b> | 41143948 |
|          | Nombre y Apellidos                | Nº DNI   |

|          |                               |          |
|----------|-------------------------------|----------|
| Jurado 3 | <b>Aldo Hugo Calero Hajar</b> | 08497154 |
|          | Nombre y Apellidos            | Nº DNI   |

## DEDICATORIA

Dedicamos con todo nuestro corazón, a nuestros padres ya que sin la ayuda de ellos no hubiésemos podido lograrlo, nos formaron para alcanzar todas nuestras metas y con cada uno de sus consejos que nos motivaron constantemente para alcanzar nuestros  
anhelos.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por habernos permitido llegar a culminar este gran logro en nuestras vidas.

A nuestro asesor, Mg. John Barja Ore, ya que nos acompañó en todo este proceso de investigación.

A la Universidad Privada del Norte, por contribuir con nuestra formación profesional.

## Tabla de contenido

|                                       |           |
|---------------------------------------|-----------|
| JURADO CALIFICADOR                    | 2         |
| DEDICATORIA                           | 3         |
| AGRADECIMIENTO                        | 4         |
| TABLA DE CONTENIDO                    | 5         |
| ÍNDICE DE TABLAS                      | 6         |
| RESUMEN                               | 7         |
| CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN              | 9         |
| <b>1.1. Realidad problemática</b>     | <b>9</b>  |
| <b>1.2. Formulación del problema</b>  | <b>21</b> |
| <b>1.3. Objetivos</b>                 | <b>21</b> |
| <b>1.4. Hipótesis</b>                 | <b>21</b> |
| CAPÍTULO II: METODOLOGÍA              | 22        |
| CAPÍTULO III: RESULTADOS              | 26        |
| CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES | 34        |
| REFERENCIAS                           | 39        |
| ANEXOS                                | 43        |

## ÍNDICE DE TABLAS

|   |    |
|---|----|
| <b>Tabla 1.</b> Características sociodemográficas de las mujeres de un comedor popular de San Juan de Lurigancho, 2021.....   | 26 |
| <b>Tabla 2.</b> Conocimiento sobre el autoexamen de mama en mujeres de un comedor popular de San Juan de Lurigancho 2021.....   | 28 |
| <b>Tabla 3.</b> Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en mujeres de un comedor popular de San Juan de Lurigancho, 2021.....                                 | 30 |
| <b>Tabla 4.</b> Practica sobre el autoexamen de mama en mujeres de un comedor popular de San Juan de Lurigancho 2021.....   | 31 |
| <b>Tabla 5.</b> Práctica sobre el autoexamen de mama en mujeres de un comedor popular de San Juan de Lurigancho, 2021.....  | 32 |
| <b>Tabla 6.</b> Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre el autoexamen de mama en mujeres de un comedor popular de San Juan de Lurigancho, 2021..... | 33 |

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre el autoexamen de mama en mujeres de un comedor popular de San Juan de Lurigancho, 2021.

**Metodología:** Estudio observacional, descriptivo y transversal, desarrollado en una muestra conformada por 52 mujeres que acuden a un comedor de San Juan de Lurigancho. Se aplicó un cuestionario y una lista de cotejo validados, mediante las técnicas de la encuesta y observación directa, respectivamente. Para las variables cualitativas se estimaron frecuencias absolutas y relativas, además, se aplicó la prueba chi cuadrado a un 95% de nivel de confianza.

**Resultados:** El 69,2% de mujeres posee un alto nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama, el 23,1% tiene un medio nivel de conocimiento y 7,7% un bajo conocimiento. El 50% de las participantes tuvieron practicas adecuadas e inadecuadas. El 86,5% de mujeres sabe que pueden detectar anomalías en los senos al realizarse el autoexamen de mama y el 65,4% de las mujeres no coloca las manos en la cadera para poder evidenciar anomalías en la mama. El 61,5% de las mujeres con práctica adecuada tiene un alto nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama; en tanto que, 7,7% de las que tienen práctica inadecuada, tiene un bajo conocimiento.

**Conclusión:** El nivel de conocimiento y prácticas sobre el autoexamen de mama no se relacionan de manera significativa.

**PALABRAS CLAVES:** conocimiento; autoexamen de mama; prevención primaria;  
mujeres.

## CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

### 1.1. Realidad problemática

El cáncer de mama es un problema de salud pública que afecta a todo el mundo y que representa una de las principales causas de morbilidad y mortalidad entre las mujeres.<sup>(1)</sup> a nivel global, este tipo de cáncer se encuentra entre las cinco principales causas de muerte por cáncer entre las mujeres.<sup>(2)</sup> Debido al aumento de casos de esta enfermedad, su detección temprana cumple un papel clave para obtener mejores resultados, ya que su detección precoz permite un manejo oportuno. Es así como el autoexamen de mamas tiene un impacto positivo sobre el estado de la salud de la mujer.

La autoexploración mamaria es la opción más real para distintos entornos sociales, dado que es factible de realizarse en cualquier lugar y momento. Por lo tanto, se hace necesario armonizar los esfuerzos de distintos sectores para aumentar la conciencia y la práctica de esta medida preventiva.<sup>(3)</sup> Aunque para algunos autores es un método de detección con baja sensibilidad, se debe reconocer que es el primer elemento dentro del Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer de Mama, pues mediante esta autoexploración son diagnosticados el 80% de los nódulos de mama.<sup>(4)</sup>

A nivel de Sudamérica, Brasil es el país con mayor incidencia y mortalidad de cáncer de mama, con 88 492 casos nuevos, de los cuales, 8% culminaron en un desenlace mortal.<sup>(5)</sup> Por otro lado, en Colombia, Castillo et al.<sup>(6)</sup>, encontraron que las mujeres de zona rural son más vulnerables al cáncer de mama, puesto que no practican el autoexamen de mama pese a haber recibido información sobre ello. Otro estudio demuestra que 67,2% de mujeres colombiana desconoce los aspectos relacionados a esta medida preventiva.<sup>(7)</sup>

En el Perú, para el año 2019, se presentaron aproximadamente 4000 casos de los cuales, alrededor de la mitad fueron diagnosticados en etapa terminal.<sup>(8)</sup> El estudio realizado por Zúñiga demuestra que el 52,1% de mujeres que participaron del estudio nunca se han realizado el autoexamen de mama, además, el 10,4% y 14,6% sí se lo realiza de manera mensual y trimestral, respectivamente.<sup>(9)</sup>

El comedor popular de San Juan de Lurigancho está conformado, en su mayoría, por mujeres mayores de 18 años que no se realizan de manera periódica el autoexamen de mama, ya sea por falta de conocimiento o por falta de atención en sus centros de salud. Además, es importante precisar que muchas refieren que no reciben charlas periódicas sobre la prevención del cáncer de mama, y que tampoco han buscado información por cuenta propia, por lo cual obvian que el cáncer de mama se puede tratar cuando es detectado a tiempo.

La técnica del autoexamen de mama permite tener un diagnóstico temprano, y con esto poder reducir la mortalidad de cáncer de mama, de esta manera evitar tratamientos invasivos, mejorando la calidad y la supervivencia de cada mujer afectada por esta enfermedad. Esto sería de gran ayuda para los países que no cuenta con infraestructura, recursos económicos ni un sistema de salud integral que favorezca un buen tamizaje poblacional con medios diagnósticos más avanzados.

Los hallazgos estadísticos de esta investigación permitirían dar sustento a la difusión de información actualizada y basada en la evidencia a las mujeres, a fin de que se promueva la práctica del autoexamen de mama. Además, podrán elaborarse estrategias de difusión e

intervenciones comunitarias sobre esta medida preventiva, que busque integrar a la mujer, su pareja y familia.

Estudiar los conocimientos y las prácticas sobre el autoexamen de mama se hace relevante dado el incremento de la prevalencia de esta enfermedad en todo el mundo y sobre todo en el país. Se debe reconocer, por ello, que este es un procedimiento de mucho valor, que se refuerza desde el contacto que tiene la mujer con los servicios de salud, en especial, con los profesionales especializados en la salud sexual y reproductiva, que ayudan y orientan a la mujer durante la consulta, siendo este aspecto más significativo para las mujeres que están en zonas de mayor vulnerabilidad, quienes tienen menor acceso a servicios e información en salud de calidad.

En la búsqueda de la literatura científica, se identificaron estudios previos relacionados al tema de investigación, los que se muestran a continuación:

**Amaya D., Bendaña C.**, en Nicaragua, en el año 2020, desarrollaron el estudio denominado “*Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Primario Jorge Navarro*”, que tuvo el objetivo de describir los conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil atendidas. Fue una investigación de tipo descriptiva, prospectiva y de corte transversal. Al clasificar el nivel de conocimiento, se encontró que el 57% de las encuestadas tiene un conocimiento malo y que el 76% realizan prácticas con riesgo. Se concluye que en la mayoría

de mujeres el nivel de conocimiento es malo y que las prácticas sobre el autoexamen de mama son de riesgo.<sup>(10)</sup>

**Dadzi R, Adam A.**, en Ghana, en el año 2019, desarrollaron un estudio denominado “*Assessment of knowledge and practice of breast self-examination among reproductive age women in Akatsi South district of Volta region of Ghana*”, que tuvo el objetivo de examinar la practica,conciencia y el conocimiento del autoexamen de mamas, así como la práctica del autoexamen de mamas entre las mujeres rurales. La investigación fue de tipo transversal y descriptivo, realizado en una población de 385 mujeres, quienes respondieron un cuestionario. Se obtuvo que el 88,3% de los encuestados conocían el cáncer de mama, el 64,9% tenían un buen conocimiento sobre el tema; mientras que, el 37,6% practican el autoexamen de mama. Se concluye que sí hubo asociación significativa entre el conocimiento y la práctica de autoexamen de mama, y que, a mayor edad de una participante es menor la práctica de esa medida preventiva.<sup>(11)</sup>

**Bohórquez C., Castillo I., Montalvo A.**, en Colombia, en el 2018, desarrollaron el estudio denominado “*Autoexamen de mama en estudiantes de enfermería de Cartagena*” que tuvo como objetivo determinar la práctica adecuada del autoexamen de mama en estudiantes de enfermería de Cartagena. Este estudio fue de tipo descriptivo que tuvo la participación de 388 universitarias que respondieron a un instrumento validado. Se demostró que el 75,8% practica el auto examen de mama y solo el 85% de este grupo de mujeres se lo realiza de forma mensual. Además, el 17,7% se lo realiza después que empieza su periodo menstrual y solo un 2% lo hace de manera correcta. Por ello, el estudio concluyó que la

mayoría de mujeres se realiza el autoexamen de mama de una manera inadecuada, lo cual genera un riesgo en la salud de la mujer porque no se detectaría a tiempo la enfermedad.<sup>(12)</sup>

**Santana M.**, en Ecuador, en el 2016, realizó un estudio titulado “*Cáncer mamario, factores de riesgo, conocimientos y autoexamen de mamas. Consultorio médico N°22*” que tuvo como objetivo de determinar el conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer mamario y el autoexamen de mama en las mujeres adultas. El estudio fue de diseño observacional, de tipo descriptivo y corte transversal, que tuvo una muestra conformada 96 mujeres. Se encontró que el 91,7% de mujeres no conoce sobre los factores de riesgo para el cáncer de mama. Además, el 8,3% sí tiene buen conocimiento, y, con respecto a la práctica, se estimó que el 4,2% realiza de manera correcta el autoexamen de mama y el 95,8% lo realizan incorrectamente. Se concluye que un grupo considerable de mujeres no se realizaban el autoexamen de mama; y dentro de los que sí se lo realizaban, la mayoría lo hacía de forma incorrecta.<sup>(13)</sup>

**Pineda D.**, en Ecuador, en el 2015, elaboraron la investigación titulada “*Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en usuarias que acuden al centro de Salud en Obrapía*” que tuvo como objetivo determinar los conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas que realizan las usuarias que acuden al Centro de Salud. Fue de diseño observacional, de tipo descriptivo y de corte transversal. Se encontró que 43% conocen sobre el autoexamen de mama y 57% no conocen sobre esta medida preventiva. Respecto a la práctica, el estudio demostró que el 47% lo realiza de manera adecuada y el 53% de manera inadecuada. Se concluye que la mayor parte de las mujeres no

conocen sobre el autoexamen de mama y que la práctica no se realiza de manera adecuada en ellas.<sup>(14)</sup>

**López J.**, en Perú, en el 2019, elaboraron la investigación titulada “*Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres que acuden al hospital nacional Sergio E. Bernales*”, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y practica sobre el autoexamen de mamas en personas del sexo femenino mayores a 30 años. Fue de nivel correlacional y de tipo transversal, que incluyó una muestra de 263 participantes a quienes se les aplicó un cuestionario. Se obtuvo que el 58,2% de mujeres tiene un nivel de conocimiento medio, 29,7% tiene un nivel de conocimiento alto y 12,1% tienen un bajo conocimiento. Así mismo, el 80,2 % posee una practica inadecuada acerca del autoexamen de mamas y 19,8% tiene una práctica adecuada. La práctica se relacionó significativamente con el conocimiento ( $r=0,505$ ;  $p=0,010$ ), Se concluye que el nivel de conocimiento se relaciona directamente con la realización de prácticas sobre el autoexamen de mama.<sup>(15)</sup>

**Zela P.**, en Perú, en el 2017, ejecutaron el estudio “*Conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mamas en mujeres del establecimiento penitenciario de lampa, 2017*”, que tuvo como objetivo determinar los conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas que tienen las usuarias del Establecimiento Penitenciario. Fue de diseño observacional, de tipo transversal y descriptivo, que consideró una población de 170 participantes féminas y una muestra de 118, todas respondieron un cuestionario por medio de la técnica de la encuesta. El 61% de mujeres tienen deficiente conocimiento sobre el autoexamen de mamas y., por el contrario, el 14% tienen buen conocimiento. Referente a las prácticas, el 26% lo

realiza de manera correcta y el 74% no. Se llegó a la conclusión que la mayoría de mujeres tiene muy poco conocimiento sobre el autoexamen de mamas y prácticas inadecuada para realizarlo.<sup>(16)</sup>

**Rojas K.**, en Perú, en el 2016, en su estudio denominado “*Relación entre nivel de conocimiento y prácticas sobre la técnica del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil. Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé*”, tuvo el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la técnica del autoexamen de mama en usuarias de edad fértil. Fue una investigación de diseño no experimental, de tipo correlacional y de corte transversal, se consideró una muestra de 113 mujeres fértiles. El 38,9% de mujer tuvo un alto conocimiento acerca del autoexamen de mamas y 36,3% tuvo un conocimiento medio. Acerca de la práctica, el 81,4% no lo realizan de manera correcta y el 18,6% sí la realizan de manera adecuada. Se llegó a la conclusión que existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la técnica del autoexamen de mama en usuarias de edad fértil <sup>(17)</sup>

La mama femenina se ubica en la parte anterior del tórax, específicamente, entre la segunda y la sexta costilla, en medio del borde esternal y la línea media de la axila. En su parte interna se encuentra la glándula mamaria, la cual está relacionada con los tejidos musculares que sirven de sostén; estos músculos son: el pectoral mayor, pectoral menor y recto del abdomen. Se conoce que la mama mide, aproximadamente, entre 100 mm y 120 mm de diámetro, con un espesor de 50 mm a 70 mm, además, su volumen suele ser mayor en la mama izquierda (291 ml) que la derecha (275 ml). La porción lateral se expande hasta

la cola de Spencer. Asimismo, el tamaño, el contorno de la mama suelen ser variables de acuerdo con la raza, edad, talla y peso de la persona, siendo cónico y pendular en mujeres nulíparas y multíparas, respectivamente.<sup>(12)</sup>

La mama está formada por estructuras importantes, como la piel que la cubre, los lobulillos, los conductos galactóforos y el estroma. Sobre el primer componente, la piel es fina y contiene folículos, dos tipos de glándulas, las sebáceas y las sudoríparas. El pezón se encuentra por encima del cuarto espacio intercostal y está cubierto por tres epitelios, el plano queratinizado, estratificado y cornificado. Las papilas dérmicas son más extensas por lo cual la irrigación sanguínea de la piel torna a la areola de un color de tono rosado en etapa de la pubertad, además, el pezón se vuelve saliente y la piel alcanza más coloración por la pigmentación que se desarrolla. La areola tiene forma circular y gracias a la melanina tiene una mayor pigmentación, puede llegar a medir 1,5 y 6 cm de diámetro. Los tubérculos de Morgagni se ubican alrededor de la areola, estas prominencias se forman a partir del inicio de los conductos de la glándula de Montgomery, las cuales se reconocen como glándulas sebáceas grandes que se desarrollan durante el embarazo.<sup>(2)</sup>

La mama se compone por tres tipos de tejidos: el glandular, el cuál es tipificado como módulo-alveolar productoras de leche; el tejido adiposo, conformado por grasa que invade los espacios interlobulares; y, el tejido conectivo, el cual es laxo y que une a los lóbulos.<sup>(2)</sup>

El tejido celular subcutáneo llega a cubrir a los músculos, tanto el pectoral mayor y menor, sin una cápsula determinada que los separe y envíe particiones de tejido conectivo

hacia adentro (ligamentos suspensivos o de Cooper). Cada glándula es de color rosa claro y de consistencia firme. Consta de 15 a 20 lóbulos compuestos por lóbulos unidos por tejido conectivo, vasos y conductos epiteliales. <sup>(18)</sup>

Cada lóbulo está formado por pequeños conductos interlobulillares que terminan en un alvéolo y convergen en un conducto colector, que a su vez se une con otros similares para formar los conductos interlobulillares, los cuales convergen en un único conducto que drena el lóbulo. Los 15 a 20 conductos lácteos se dirigen al pezón, formando dilataciones debajo de la areola (senos lácteos), reservorios de secreción láctea y vaciando por separado al final del pezón. Esta estructura glandular se va modificando de acuerdo con las etapas que cursa la mujer, pero sobre todo se ve influenciada por la gestación y el post parto, por el periodo de lactancia. Incluso antes de que la mujer sea púber este se compone de conductos lácteos sin alvéolos. Luego, debido a la influencia estrogénica, los conductos se desarrollan y aparecen alvéolos potenciales en sus extremos. En inactividad, incluso el epitelio glandular se encuentra separado del estroma y está vascularizado por una capa de 9 fibroblastos vasculares, posiblemente regulando el paso de sustancias. Los alvéolos secretores solo aparecen en el embarazo, durante el cual aumentan la cantidad de tejido adiposo y la irrigación mamaria. <sup>(18)</sup>

El cáncer de mama es el crecimiento descontrolado de las células de los diferentes tipos de tejidos que conforman la mama, se sabe que, si este crecimiento aumenta sin control ni orden logrará invadir los tejidos de otros órganos, produciendo metástasis. Así como otros adenocarcinomas malignos, el cáncer de mama es el resultado de modificaciones en la

contextura y actividad de los segmentos de ADN. Se reconoce que los tumores malignos de la mama representan más del 90% de los tumores malignos en las mujeres.<sup>(19)</sup>

La evidencia científica actual ha demostrado que no existe una causa única conocida de cáncer de mama, por el contrario, es una enfermedad heterogénea que progresa de acuerdo con los diferentes factores de riesgo que puede tener la mujer a lo largo de su vida, como los antecedentes familiares y los estilos de vida, los cuales han demostrado que incrementan la posibilidad de desarrollar cáncer de mama en comparación de las mujeres que no tienen ninguna de estas.<sup>(20)</sup>

Existen varios métodos para la detección temprana del cáncer de mama, pero solo algunas han sido efectivas como son: a) Obtener datos acerca de factores de riesgo acompañado del examen clínico por parte del médico, b) autoexamen de mama realizado por la mujer de forma permanente; y, c) realización de una mamografía de cribado. Con base en la promoción, la educación para la salud y una historia clínica integral son fundamentales para tener un diagnóstico oportuno y poder brindar el tratamiento adecuado, con el fin de disminuir la mortalidad a causa de esta enfermedad. Por ello es esencial que el profesional de salud incentive y motive a todas las mujeres a realizarse un autoexamen de mamas de forma periódica.<sup>(21,22)</sup>

La edad adecuada para realizar el autoexamen de mama es a partir de los 20 años, además, el mejor momento para hacérselo es más o menos de 5 a 7 días después del comienzo del periodo menstrual, dado que las mamas no están tan sensibles o con

protuberancias. Si se encuentra en la etapa de menopausia, es decir, ausencia de menstruación, se debe elegir día específico de cada mes para realizarlo. Toda mujer debe realizarse esta autoexploración así se encuentre gestando.<sup>(23)</sup>

El diagnóstico de la enfermedad se puede realizar mediante examen físico, mamografía, ultrasonido y biopsia con aguja cortante. Si se sospecha o presencia de tumor maligno en la mama, se realiza una cirugía menor para poder extraer una parte del tejido, el cual, posteriormente, será estudiado y de acuerdo con el resultado se determina si continuar con otros exámenes que pueden incluir la resonancia magnética y tomografías. El examen de mamografía es un estudio con bastante sensibilidad y especificidad, dado que tiene la capacidad de detectar aproximadamente el 90% de los casos de tumor maligno en mama; sin embargo, puede dar un falso negativo en mujeres jóvenes, dada la alta densidad de las mamas, lo cual impide una correcta visualización del tejido mamario, especialmente en aquellas que usan métodos anticonceptivos orales y/o terapia de reemplazo hormonal; frente a estos casos, la ecografía junto a examen de la RM serían adecuados para la detección de nódulos en las mamas.<sup>(24)</sup>

La mamografía es un examen recomendado a mujeres que ya no menstrúan porque es una población con una baja densidad mamaria, debido a la ausencia de la menstruación, este examen es el más adecuado para poder detectar a tiempo pequeños quistes sólidos o quísticos que no se pueden palpar por su tamaño o ubicación. Si se obtiene los resultados positivos de los diferentes exámenes de diagnóstico para cáncer de mama, se procede a solicitar otras evaluaciones (RX de tórax, ecografía hepática, gammagrafía ósea) y estudios

clínicos de sangre para tener un diagnóstico certero y poder brindar tratamiento oportuno y específico, para lo cual se deberá acudir a un establecimiento de salud altamente especializado en neoplasias.<sup>(4)</sup>

La finalidad del autoexamen de mama es la detección precoz de cáncer de mama, es una medida necesaria de prevención en la caracterización de los cambios en los senos y, por tanto, en la supervivencia y el pronóstico de esta enfermedad.<sup>(21)</sup> Para realizar ese examen, la mujer primero debe realizarse una inspección, posteriormente se procede a la palpación, que se realiza con la palma de la mano o con la yema de los dedos, en forma suave y metódica, para buscar lesiones en las mamas, axilas y regiones supra y subclaviculares. La palpación se debe realizar en dos posiciones: sedente y supina.<sup>(24)</sup>

Acerca de la realización del autoexamen de mama se procede mirándose en el espejo con el dorso descubierto, se observa las mamas para verificar la existencia de alguna anomalía, como la coloración de la piel, bultos, hundimientos o retroversión del pezón. Luego, se colocan las manos en la cadera y nos inclinamos hacia delante para poder visualizar la simetría entre las mamas o características ya mencionadas anteriormente; además, con una mano derecha detrás de la cabeza se realiza la palpación con las yemas de los dedos índice, medio y anular de la otra mano con una suave presión pero firme, con movimientos circulares pequeños para examinar toda la mama, se comienza en sentido de las manecillas del reloj hacia derecha para terminar donde se inició, seguidamente se realiza una pequeña presión en el pezón y se visualiza si hay salida de líquido anormal. Luego, estando de pie o sentada, se debe palpar la axila, dada la extensión del tejido mamario.

Finalmente, se repite la misma acción en el otro seno.<sup>(24)</sup> Es importante realizar una técnica correcta de la exploración de mama para detectar tumoraciones sospechosas y, si fuera el caso, realizar el diagnóstico e iniciar el tratamiento oportunamente.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre el autoexamen de mama en mujeres de un comedor popular de San Juan de Lurigancho, 2021?.

## **1.3. Objetivos**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre el autoexamen de mama en mujeres de un comedor popular de San Juan de Lurigancho, 2021. A partir del cual, se plantearon los objetivos específicos que se muestran a continuación: Identificar el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en mujeres de un comedor popular de San Juan de Lurigancho, 2021 e identificar la práctica sobre el autoexamen de mama en mujeres de un comedor popular de San Juan de Lurigancho, 2021.

## **1.4. Hipótesis**

Esta investigación se planteó como hipótesis que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el nivel de práctica acerca del autoexamen de mama en las mujeres de un comedor popular de San Juan de Lurigancho, 2021.

## CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo, debido a que se cuantifico la información. Además, fue de diseño observacional, porque las variables no fueron controladas por los investigadores; transversal, dado que las variables se midieron una vez; y, analítico, porque la finalidad fue evaluar una relación de variables.<sup>(25)</sup>

La población fue de 60 mujeres que asistieron al comedor popular de San Juan de Lurigancho durante el mes de octubre del 2021. Para el cálculo del tamaño muestral, se utilizó la fórmula para estimar una proporción a partir de una población finita, la cual se detalla a continuación:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$$

**Dónde:**

|  |      |
|--|------|
| n = La proporción de la muestra que se calculo |      |
| N = Tamaño de la población                     | 60   |
| Z = Nivel de confianza 95%                     | 1,96 |
| e = Es el margen de error máximo que admito    | 0,05 |
| p = Probabilidad con el fenómeno               | 0,5  |
| q = Probabilidad sin el fenómeno               | 0,5  |

$$n = \frac{60 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(60 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{57,615}{0,147 + 0,960}$$

$$n = \frac{57,615}{1,107}$$

$$n = 52,04$$

Por lo tanto, el tamaño de muestra que se requirió para desarrollar este estudio fue de 52 mujeres que acuden al comedor popular de San Juan de Lurigancho en el mes de octubre del 2021. La selección de las participantes se realizó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Como criterios de selección, se incluyeron a las mujeres mayores de 18 años, que firmaron el consentimiento informado previa aceptación de participación voluntaria y a las que sabían leer y escribir. En tanto que, se excluyeron a aquellas con problemas psiquiátricos o alguna alteración mental que pueda impedir responder los instrumentos, que hablaban otros idiomas y a las que no asistían regularmente al comedor popular.

Para la recopilación de datos se utilizó la técnica de la encuesta, se usó el cuestionario para medir el nivel de conocimiento y la observación directa para medir la practica en las mujeres del comedor popular de San Juan de Lurigancho durante el mes de octubre del 2021.

En primer lugar, se utilizó una ficha de datos, que permitió recoger información general de las participantes (Anexo 2). Además, para medir el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama se aplicó la técnica de la encuesta y para ello se utilizó el cuestionario elaborado y validado por Rojas K. <sup>(17)</sup> Este instrumento estuvo conformado por 15 ítems con preguntas cerradas y dicotomizadas en las alternativas de "Sí" y "No". Las respuestas correctas fueron valoradas con 1 punto y las incorrectas, con 0 puntos. Estas puntuaciones se sumaron para establecer las categorías finales de la variable, las cuales fueron: nivel de conocimiento alto ( $\geq 11$  puntos), nivel medio (de 9 a 10 puntos) y nivel bajo ( $\leq 8$  puntos) (Anexo 3). Cabe señalar que el cuestionario posee una elevada confiabilidad, dado que el coeficiente de Kuder-Richardson 20 fue igual a 0,775.

Y en relación con la práctica del autoexamen de mama, se aplicó la técnica de la observación directa mediante una lista de cotejo creada y validada por Rojas K. <sup>(17)</sup>, la cual estuvo conformada por 10 ítems que tuvieron opciones de respuesta dicotómica ("Sí" y "No"), se asignó un valor de 2 puntos cuando se realizaba la práctica y de 0 puntos cuando no se realizaba o se realizaba de manera incorrecta. La variable se categorizó en práctica inadecuada ( $\leq 8$  puntos) y adecuada ( $> 8$  puntos), de acuerdo con la sumatoria de puntos (Anexo 4). Cabe señalar que la lista de cotejo posee una elevada confiabilidad, dado que el coeficiente de Kuder-Richardson 20 fue igual a 0,734.

Antes de realizar la recopilación de datos, se gestionó la autorización por medio de un oficio a la presidenta del comedor de San Juan de Lurigancho, quien firmó dicho documento como aceptación para la ejecución del estudio. Luego se procedió a la selección

de las participantes conforme a los criterios de inclusión y exclusión establecidos, a cada participante se le informó sobre la finalidad de la investigación y se le invitó a participar previa firma del consentimiento informado (Anexo 1). Ambos instrumentos se aplicaron en un tiempo aproximado de 25 minutos para responder cada instrumento. Finalmente, las investigadoras revisaron la calidad de llenado de los instrumentos, y los que estuvieron completos y legibles se procedieron a archivar en un separador para garantizar la confidencialidad.

La información fue codificada previamente para crear una matriz de datos en el programa Microsoft Excel versión 2016, seguidamente se procedió la información con el programa estadístico SPSS versión 26. Se empleó estadística descriptiva para las variables categóricas, se estimaron frecuencias relativas y absolutas; para las variables numéricas se estimó la media y desviación estándar. Para la relación de variables se aplicó la prueba chi cuadrado a un 95% de nivel de confianza.

Para el desarrollo de la investigación se consideraron los principios éticos para las investigaciones en salud con seres humanos. Se respetaron los principios de la declaración de Helsinki. El principio de beneficencia, se respetó porque se brindó una consejería preventiva de cáncer de mamas a todas las mujeres; el principio de no maleficencia, ya que no se expuso a las mujeres a algún riesgo ni afectación de su dignidad ni de sus derechos; el principio de justicia, puesto que la información fue de carácter confidencial; y el principio de autonomía, ya que la participación fue voluntaria con la firma del consentimiento informado y cada una tuvo la oportunidad de retirarse si así lo estimaba conveniente.

### CAPÍTULO III: RESULTADOS

**Tabla 1.** *Características sociodemográficas de las mujeres de un comedor popular de San Juan de Lurigancho, 2021.*

|                             | <b>n</b>  | <b>%</b>     |
|-----------------------------|-----------|--------------|
| <b>Edad (x / DE)</b>        | 26 / 5,5  |              |
| 19-30                       | 10        | 19,0         |
| 31-40                       | 8         | 15,4         |
| 41-50                       | 7         | 13,5         |
| 51-60                       | 14        | 26,9         |
| 61-70                       | 9         | 17,3         |
| 71-76                       | 4         | 7,7          |
| <b>Estado civil</b>         |           |              |
| Soltera                     | 18        | 34,6         |
| Casada                      | 13        | 25,0         |
| Conviviente                 | 13        | 25,0         |
| Viuda                       | 8         | 15,4         |
| <b>Grado de instrucción</b> |           |              |
| Primaria                    | 15        | 28,8         |
| Secundaria                  | 21        | 40,4         |
| Técnica                     | 10        | 19,2         |
| Universitario               | 6         | 11,5         |
| <b>Ocupación</b>            |           |              |
| Ama de casa                 | 21        | 40,4         |
| Trabajo dependiente         | 5         | 9,6          |
| Trabajo independiente       | 26        | 50,0         |
| <b>Religión</b>             |           |              |
| Católico                    | 37        | 71,2         |
| Evangélico                  | 7         | 13,5         |
| Testigo de Jehová           | 2         | 3,85         |
| Otro                        | 6         | 11,5         |
| <b>Hijos</b>                |           |              |
| Si                          | 49        | 94,2         |
| No                          | 3         | 5,85         |
| <b>Total</b>                | <b>52</b> | <b>100,0</b> |

Fuente: Elaboración propia  
 x: media; DE: desviación estándar

En la tabla 1 se muestra que el 26,9% de las mujeres tiene entre 51 y 60 años y 7,7% tiene más de 70 años. Además, el 94,2% tiene hijos; y, respecto al estado civil, el 34,6% es soltera y 15,4% es viuda. Por otro lado, el 40,4% tienen estudios secundarios y el 11,5% son universitarias. Asimismo, el 50,0% tiene un trabajo independiente y el 9,6% tiene trabajo dependiente, el 71,2% es católica y el 3,8% es testigo de Jehová.

**Tabla 2.** *Conocimiento sobre el autoexamen de mama en mujeres de un comedor popular de San Juan de Lurigancho 2021*

| Ítems sobre conocimiento  | Si |      | No |      |
|---|----|------|----|------|
|   | n  | %    | n  | %    |
| El autoexamen de mama es realizado por la propia mujer para detectar anormalidades en los senos (bultos, secreción, color de las mamas, etc.) | 45 | 86,5 | 7  | 13,5 |
| Para realizar el autoexamen de mamas es necesario conocer las características de tus senos.   | 46 | 88,5 | 6  | 11,5 |
| El autoexamen es importante para la prevención del cáncer de mama.  | 49 | 94,2 | 3  | 5,8  |
| Además del autoexamen se debe realizar otros exámenes para el diagnóstico de cáncer.  | 50 | 96,2 | 2  | 3,8  |
| Las mamas normalmente son simétricas, sin hundimientos ni coloración inusual.   | 41 | 78,8 | 11 | 21,2 |
| Pese a que las mamas sean simétricas, siempre hay una mama que cuelga ligeramente más que la otra.  | 43 | 82,7 | 9  | 17,3 |
| El autoexamen se realiza a partir de los 30 años y en cualquier momento durante la vida de la mujer.  | 24 | 46,2 | 28 | 53,8 |
| El autoexamen de mamas se realiza entre 5to -7mo día del término de la menstruación.  | 19 | 36,5 | 33 | 63,5 |
| El autoexamen se realiza así la mujer esté embarazada o después de la menopausia.   | 34 | 65,4 | 18 | 34,6 |
| Este examen comprende en observar tus mamas y luego palparlas terminando siempre con el pezón.  | 43 | 82,7 | 9  | 17,3 |
| Es necesario agregar la palpación axilar al autoexamen de mama.   | 47 | 90,4 | 5  | 9,6  |
| Para la palpación de tus mamas se usa solo las yemas de tus dedos índice, medio y anular.   | 46 | 88,5 | 6  | 11,5 |
| El autoexamen de mamas solo se puede realizar mirándose al espejo.  | 32 | 61,5 | 20 | 38,5 |
| El autoexamen de mamas se puede realizar de pie o acostada  | 33 | 63,5 | 19 | 36,5 |
| La utilización de una almohadilla en la espalda, a nivel de mamas, no es necesario en la realización del autoexamen acostado.                 | 12 | 23,1 | 40 | 76,9 |

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2 se observa que el 86,5% de mujeres sabe que pueden detectar anomalías en los senos al realizarse el autoexamen de mama, además un 94,2% sabe que al realizárselo pueden prevenir el cáncer de mama; sin embargo, un 53,8%e no conocen la edad adecuada para empezar realizárselo y el 63,5% no sabe en qué momento del ciclo menstrual deben realizarse esta evaluación

**Tabla 3.** *Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en mujeres de un comedor popular de San Juan de Lurigancho, 2021*

|              | <b>n</b>  | <b>%</b>     |
|--------------|-----------|--------------|
| Alto         | 36        | 69,2         |
| Medio        | 12        | 23,1         |
| Bajo         | 4         | 7,7          |
| <b>Total</b> | <b>52</b> | <b>100,0</b> |

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3 se muestra que el 69,2% de las mujeres tienen un nivel alto de conocimiento acerca del autoexamen de mama, el 23,1% tiene un nivel de conocimiento medio y 7,7% un bajo conocimiento.

**Tabla 4.** *Practica sobre el autoexamen de mama en mujeres de un comedor popular de San Juan de Lurigancho 2021*

| Ítems sobre prácticas   | Si |      | No |      |
|---|----|------|----|------|
|   | n  | %    | n  | %    |
| Con los brazos caídos a lo largo del cuerpo observa ambos senos mencionando las posibles anormalidades                          | 28 | 53,8 | 24 | 46,2 |
| Pone sus manos en la cadera, observando lo mismo.   | 18 | 34,6 | 34 | 65,4 |
| Extiende los brazos para realizar una vez más la misma observación.   | 25 | 48,1 | 27 | 51,9 |
| Pone la mano izquierda detrás de la cabeza y examina la mama izquierda con la mano derecha.                                     | 32 | 61,5 | 20 | 38,5 |
| Coloca la mano derecha a las 12 (sentido del reloj) presiona con la punta de los dedos haciendo un movimiento circular.         | 26 | 50,0 | 26 | 50,0 |
| Realiza la misma operación en la posición de la 1 del reloj, luego de las 2 y así sucesivamente.                                | 19 | 36,5 | 33 | 63,5 |
| Al terminar todo el horario, examina el pezón con movimientos circulares desde las 12 horas en sentido de las agujas del reloj. | 30 | 57,7 | 22 | 42,3 |
| Se fija y menciona la posible existencia de nódulos o líquidos en el pezón  | 33 | 63,5 | 16 | 36,5 |
| Realiza una pequeña palpación del área cercana a la axila.  | 39 | 75,0 | 13 | 25,0 |
| Realiza la misma exploración en la otra mama con los mismos pasos ya mencionados.   | 41 | 78,8 | 11 | 21,2 |

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4 se observa que el 65,4% de las mujeres no coloca las manos en la cadera para poder evidenciar anomalías en la mama; no obstante, un 61,5% se coloca la mano izquierda en la nuca y se examina la mama izquierda con la mano derecha, además, el 75% se realiza palpación axilar como parte del autoexamen de mama.

**Tabla 5.** *Práctica sobre el autoexamen de mama en mujeres de un comedor popular de San Juan de Lurigancho, 2021*

|              | <b>n</b>  | <b>%</b>     |
|--------------|-----------|--------------|
| Adecuado     | 26        | 50,0         |
| Inadecuado   | 26        | 50,0         |
| <b>Total</b> | <b>52</b> | <b>100,0</b> |

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5 se observa que el 50% tuvo una práctica adecuadas y el otro 50% tuvo una práctica inadecuada.

**Tabla 6.** *Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre el autoexamen de mama en mujeres de un comedor popular de San Juan de Lurigancho, 2021*

| Nivel de conocimiento del autoexamen de mama | Práctica del autoexamen de mama |              |            |              | p*    |
|--|---------------------------------|--------------|------------|--------------|-------|
|  | Adecuado                        |              | Inadecuado |              |       |
|  | n                               | %            | n          | %            |       |
| Alto   | 16                              | 61,5         | 20         | 76,9         | 0,411 |
| Medio  | 8                               | 30,8         | 4          | 15,4         |       |
| Bajo   | 2                               | 7,7          | 2          | 7,7          |       |
| <b>Total</b>                                 | <b>26</b>                       | <b>100,0</b> | <b>26</b>  | <b>100,0</b> |       |

Fuente: Elaboración propia

\* p valor estimado para prueba de chi cuadrado.

En la tabla 6 se evidencia que 61,5% de las mujeres con práctica adecuada tiene un alto nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama; en tanto que, 7,7% de las que tienen práctica inadecuada, tiene un bajo conocimiento. No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre el autoexamen de mama ( $p=0,411$ ).

## CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El autoexamen de mama es esencial e importante para poder prevenir o detectar en qué oportunamente el cáncer de mama, la cual es una enfermedad muy frecuente, de hecho, es reconocida como la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres. La autoexploración mamaria tiene pasos que se deben seguir correctamente y se da por medio de la inspección y la palpación, que puede ser ayudado por un profesional de salud especializado.

En el presente estudio el hallazgo principal fue que no se demostró una relación significativa entre el conocimiento y la práctica sobre el autoexamen de mama, contrariamente **López J.**<sup>(15)</sup> y **Rojas K.**<sup>(17)</sup> demostraron en sus investigaciones que esta relación sí existe; además, **Dadzi R, Adam A.**<sup>(11)</sup> evidenciaron que la práctica también puede verse influenciada no solo con el conocimiento de esta medida de prevención, sino también por el conocimiento que posee sobre el cáncer de mama.

Este contraste de información podría deberse el insuficiente acercamiento de la prestación de un servicio del centro de salud, por tanto, menos difusión de información en salud, lo cual conlleva a una falta de enseñanza de contenidos teóricos acerca del autoexamen de mama; y, como consecuencia de esto, una práctica de baja calidad. Asimismo, el seguimiento de la usuaria puede representar un aspecto que debe ser necesario para sostener las practicas saludables relacionadas a la prevención del cáncer de mama.

Respecto al nivel de conocimiento, este estudio demostró que alrededor del 70% y 20% de mujeres tiene un alto y medio conocimiento, respectivamente, y menos del 10% un

bajo conocimiento sobre esta medida preventiva. Esto fue considerablemente diferente menor a lo señalado por **López J.**<sup>(15)</sup> quien evidencio que el 29,7% de mujeres tienen un nivel alto de conocimiento. Del mismo modo, **Santana M.**<sup>(13)</sup>, y **Pineda D.**<sup>(14)</sup>. reportaron datos mayores respecto al bajo conocimiento que tiene las mujeres, con un 91,7% y 57%, respectivamente. De otro lado **Zela P.**<sup>(16)</sup>, reportó dato semejante ya que el 25% de las mujeres que participaron en su investigación presentan un conocimiento medio.

El estudio demostró que el 86,5% conoce que el autoexamen de mama puede ser realizado por la ella misma, este es un dato superior a diferencia de lo reportado por **Amaya D, Bendaña C.**<sup>(10)</sup> quienes informaron que el 77% de las participantes indican que el médico debe realizarles este examen. Además, este mismo estudio reporta que el 74% refieren que el autoexamen de mama les ayudaría a descubrir bultos y masas en las mamas, cuyo dato fue semejante a porcentaje similar al presente estudio, dado que 78,8% indica que la autoexploración permite identificar si las mamas son simétricas y sin anomalías. Cabe señalar que el 94,2% de las participantes indicaron que el autoexamen de mama es importante para la prevención del cáncer de mama, lo cual representa una oportunidad importante para que los profesionales de salud pueden desarrollar intervenciones educativas en beneficios de la salud de las mujeres y sus familias.

Esta diferencia en los distintos hallazgos específicos podría deberse a que las participantes han sido informadas previamente en temas relacionadas al cáncer de mama y sus formas de prevención; y, específicamente, en el autoexamen de mama, por medio de

sesiones educativas que reciben anualmente por la institución prestadora de servicios de salud más cercano.

Referente a la práctica del autoexamen de mama, esta investigación reportó que el 50% de mujeres tiene una práctica adecuada y la otra mitad una práctica inadecuada. Esto presentó una amplia diferencia con lo señalado por **Zela P.**<sup>(16)</sup> quien demostró que el 26% de las mujeres tienen un nivel de práctica adecuada. En ese mismo sentido, **Pineda D.**<sup>(14)</sup> informó un dato semejante pero ligeramente menor con respecto al adecuado nivel de práctica (47%). Por otro lado, **Rojas K.**<sup>(17)</sup> reportó un dato mayor, con un 81,4% de mujeres con inadecuada práctica; y, **Bohórquez C., Castillo I., Montalvo A.**<sup>(12)</sup> demostraron que el 75,8% se realiza su autoexamen de mama adecuadamente.

En el estudio de **Amaya D., Bendaña C.**<sup>(10)</sup>, se demostró que solo el 16% de mujeres logran detectar alguna anormalidad en su mama; mientras que, en la presente investigación, el 63,5% sí reconoce alguna anormalidad. Por otro lado, estos autores evidenciaron que 100% de mujeres no levanta el brazo izquierdo por detrás de la cabeza con el codo en alto y con la mano derecha examina su mama izquierda, comparando con este estudio, se encontró un dato menor, ya que el 65,4% no realiza esta técnica. Del mismo modo, la totalidad de mujeres no exploran su mama apretando el pezón ni revisan sus axilas, comparando con los hallazgos el presente estudio, es un dato mayor porque el 25% no realiza esta técnica.

Entre las limitaciones del estudio se puede mencionar que, dado el diseño del estudio, no se pretendió establecer una relación de causalidad entre las variables. Asimismo, los

resultados no pueden ser extrapolados a la población de mujeres de la asociación de vivienda Israel a la que pertenece el comedor popular, dado la selección no aleatoria de sujetos.

### **Conclusiones**

El nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama no presenta una relación significativa con la práctica de esta medida preventiva en las mujeres de un comedor popular de San Juan de Lurigancho.

La mayoría de las mujeres presenta un alto nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama, seguido del nivel medio y bajo; además, cabe precisar que la importancia en la prevención y otros medios diagnósticos fueron los indicadores que más conocían las mujeres.

Respecto a la práctica del autoexamen de mama se evidencio una igual proporción de mujeres con práctica adecuada e inadecuada; además, es importante precisar que realizar una pequeña palpación en el área cercana a la axila, reiterándolo en ambas mamas fue el paso específico mayormente realizado por las mujeres.

### **Recomendaciones**

A los obstetras de primer nivel de atención, desarrollar programar educativos para capacitar a las mujeres del comedor popular de San Juan de Lurigancho, empleando las tecnologías de la información y comunicación, y basándose en la evidencia científica disponible, para fortalecer la práctica adecuada del autoexamen de mama.

Fortalecer la difusión de información por medios o institucionales locales, o mediante actividades comunitarias integrativas, con la participación del profesional de salud especializado, el obstetra, y del equipo de salud, con apoyo o respaldo de las políticas institucional del establecimiento de salud.

Implementar visitas domiciliarias periódicas para promover la realización de la autoexploración mamaria mediante la identificación de las características normales de la mama, con el uso de material didáctico (maquetas) o herramientas digitales, a fin de prevenir el cáncer de mama.

## REFERENCIAS

1. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int J Cancer*. 2015 Mar 1;136(5):E359-86. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25220842/>
2. World Health Organization. Latest Global Cancer Data, International Agency for Research on Cancer [internet], 2018. Disponible en: <https://www.iarc.who.int/featured-news/latest-global-cancer-data-cancer-burden-rises-to-18-1-million-new-cases-and-9-6-million-cancer-deaths-in-2018/>
3. Segni MT, Tadesse DM, Amdemichael R, Demissie HF. Breast self-examination: knowledge, attitude, and practice among female health science students at Adama Science and Technology University, Ethiopia. *Gynecol Obstet*. 2016;6(368):932–2161. Disponible en: <https://www.longdom.org/abstract/breast-selfexamination-knowledge-attitude-and-practice-among-female-health-science-students-at-adama-science-and-technol-40555.html>
4. Fuentes T, Camacho J, Cadiz F. Diagnóstico y manejo del cáncer de mama. *Contacto Científico*. \_\_\_\_\_ 2019;9:13–19. Disponible en: <http://contactocientifico.alemana.cl/ojs/index.php/cc/article/view/640/568>
5. Global Cancer Observatory. Obtained from Globocan [internet], 2021. [citado el 06 de junio del 2021] Disponible en: <https://gco.iarc.fr/databases.php>
6. Castillo I, Bohórquez C. Knowledge, attitudes and practices on breast self-examination in women in the rural area of Cartagena. *Revista Actualidad & Divulgación Científica*. 2017;19(1):5-14. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-42262016000100002&script=sci\\_abstract&tlng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-42262016000100002&script=sci_abstract&tlng=en)

7. Azubuiké SO, Muirhead C, Hayes L, McNally R. Rising global burden of breast cancer: the case of sub-Saharan Africa (with emphasis on Nigeria) and implications for regional development: a review. *World J Surg Oncol*. 2018;16(1):63. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29566711/>
8. INPPARES. Five women die every day in Peru from breast cancer. (Accessed June 9, 2021). Disponible en: <https://inppares.org/news/cinco-mujeres-fallecen-cada-dia-en-el-peru-a-causa-del-cancer-de-mama/>
9. Zuñiga M. Actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales - Comas 2018 (Tesis). Lima: Universidad de San Martín de Porras; 2019. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/4731>
10. Amaya D, Bendaña C. Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital primario Jorge Navarro, Wiwilí Jinotega, I trimestre, 2020 (Tesis). Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/15109/1/15109.pdf>
11. Dadzi R, Adam A. Assessment of knowledge and practice of breast self-examination among reproductive age women in Akatsi South district of Volta region of Ghana. *PLoS One*. 2019;14(12):e0226925. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6936838/>
12. Bohórquez C, Castillo I, Montalvo A. Autoexamen de mama en estudiantes de enfermería de Cartagena, Colombia. *Archivos Medicina*; 2018;17(2):361-368. Disponible en: <https://doi.org/0.30554/archmed.17.2.2040.2017>
13. Santana M. BreaCáncer mamario: factores de riesgo, conocimientos y autoexamen

de mamas. Consultorio Médico # 22. Mayo 2015 – mayor 2016. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2016. Disponible en:

<http://201.159.223.180/handle/3317/7399>

14. Pineda, D. Conocimientos y prácticas sobre la autoexploración mamaria en usuarias que acuden al Centro de Salud Tipo A de Obrapía (Tesis). Ecuador: Universidad de Loja; 2016. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11633/1/TESIS-%20CONOCIMIENTOS%20Y%20PR%C3%81CTICAS%20SOBRE%20EL%20AUTOEXAMEN%20DE%20MAMAS.pdf>

15. López J. Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres que acuden al “Hospital Nacional Sergio E. Bernales” 2018 (Tesis). Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2995>

16. Zela P. Conocimientos y prácticas sobre la autoexploración mamaria en las mujeres del establecimiento (Tesis). Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/6365>

17. Rojas K. Relación entre nivel de conocimiento y prácticas sobre la técnica del autoexamen de mama en usuarias de edad fértil. Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, enero - febrero, 2016 (Tesis). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Disponible en:

[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4775/Rojas\\_rk.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4775/Rojas_rk.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

18. The world health cap: types of breast cancer [Internet]. 2009; 23-36 Disponible en: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/especiales/cancer/mama2.htm>

19. INSP. Breast cancer [Internet]; 2012 [citado el 30 de mayor del 2016] Disponible en:

<http://www.inppares.org/sites/default/files/Cancer%20de%20mama.PDF>

20. Sánchez C, Sánchez E, Gerson R. Tratado de las enfermedades de la glándula mamaria. 2 ed. Mexico: Editorial Alfil SA; 2010. p:159-166.
21. Lazcano-Ponce EC, Tovar-Guzmán V, Alonso-de Ruiz P, Romieu I, López-Carrillo L. Cáncer de mama. Un hilo conductor histórico. Salud Pública de México. 2016;38:139-152. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/106/10638208.pdf>
22. Veronesi U, Boyle P, Goldhirsch A, Orecchia R, Viale G. Breast cancer. Lancet. 2005;365(9472):1727-41. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15894099/>
23. Cheng D., Yoon S., Lauwers G., Patel D. Case 22-2007: A Women with a family history of gastric and breast cancer. NEJM. 2007; 357: 281-91. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMcp079016>
24. Gutiérrez A, Gutiérrez F, Gutiérrez J, Guzmán F, Santander A. Conocimiento, actitud y práctica del autoexamen mamario en mujeres estudiantes de medicina de la Universidad Mayor de San Simón Gestión 2011. Rev Cient Cienc Med. 2012;15(2):22-25. 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)
25. Argimon J, Jiménez J. Métodos de Investigación Clínica y Epidemiológica. 4ta edición. España: Elsevier España SL; 2013.

## ANEXOS

### ANEXO N° 1. Consentimiento Informado

**Instituciones** : Universidad Privada del Norte

**Investigadores:** Aliaga Puente Yohana Jasmin, Martinez Mendoza Liz Carolina

**Título** : "Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre el autoexamen de mama en mujeres de un comedor popular de San Juan de Lurigancho, 2021".

#### **Propósito del Estudio:**

Lo estoy invitando a participar en un estudio llamado: "Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre el autoexamen de mama en mujeres de un comedor popular de san juan de Lurigancho, 2021". Este es un estudio desarrollado por dos estudiantes de pregrado en salud de la Universidad Privada del Norte. Nos encontramos realizando este estudio para establecer la Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre el autoexamen de mama.

Antes de decidir si desea participar o no, le brindaré la información necesaria, para que pueda tomar una decisión informada, puede usted realizar todas las preguntas que desee y las responderé gustosamente. Este proceso se denomina **Consentimiento Informado**.

#### **Procedimientos:**

Si acepta participar en este estudio se le solicitará completar dos instrumentos de recolección de datos:

1. Cuestionario sobre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama.
2. Lista de cotejo sobre el nivel de practica sobre el autoexamen de mama.

Los cuales tienen preguntas con opción cerradas, que tendrá que marcar con un aspa (X) de acuerdo con su criterio. No existen respuestas buenas ni malas. Asimismo, el tiempo de aplicación de ambos instrumentos es de 25 minutos aproximadamente.

#### **Beneficios:**

Esta investigación tiene como beneficio la producción de conocimiento científico que contribuya a la mejora de la formación investigativa de los estudiantes universitarios. Por otro lado, usted con este estudio conocerá de manera clara como percibe la enseñanza de la investigación y la predisposición hacia la misma. Si desea información de los resultados, tenga a bien indicar el código de este consentimiento en los respectivos instrumentos, de ser el caso, se le informará de forma personal y confidencial los resultados de los instrumentos, sin ningún costo económico para usted.

#### **Riesgos:**

No se contemplan riesgos físicos o psicológicos en esta etapa de la investigación. El llenado de los instrumentos de recolección de datos no implica un esfuerzo que pueda repercutir sobre la integridad de su salud.

**Confidencialidad:**

Se asignará códigos aleatorios a los instrumentos de recolección de datos que usted llene, evitando la exposición de sus nombres y apellidos; así mismo, si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron. La información documentada no se mostrará a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

**Uso futuro de la información obtenida:**

La información será almacenada para su posterior uso en acciones de mejora de la formación en investigación, contribuyendo y permitiendo el fortalecimiento de los procesos de enseñanza/aprendizaje y parte de las competencias investigativas que todo estudiante universitario de obstetricia debe adquirir a lo largo de su formación.

**Derechos del participante:**

Si usted decide ser partícipe del estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional acerca del estudio, por favor pregunte al personal al investigador Aliaga Puente Yohana Jasmin al celular 910 757 169 / Martinez Mendoza Liz Carolina al celular 991 168 299.

**DECLARACION DEL PARTICIPANTE**

Este estudio me ha sido explicado. He tenido la oportunidad de hacer preguntas. Acepto voluntariamente participar en este estudio. Entiendo que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones. Si luego tengo más preguntas acerca del estudio, puedo comunicarme con el investigador, al teléfono arriba mencionado. Se respetarán los principios éticos indicado en el estudio. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

\_\_\_\_\_  
Participante  
Nombre: \_\_\_\_\_  
DNI: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Fecha

23/09/2021

\_\_\_\_\_  
Investigador  
Nombre: Aliaga Puente Yohana Jasmin  
DNI: 73642078

\_\_\_\_\_  
Fecha

23/09/2021

\_\_\_\_\_  
Investigador  
Nombre: Martinez Mendoza Liz Carolina  
DNI: 46395976

\_\_\_\_\_  
Fecha

Si desea una copia de este documento, solicítelo con toda confianza.

## ANEXO N° 2. Ficha de datos

### Participante N°:

#### I. PREGUNTAS GENERALES:

1. **Edad:** \_\_\_\_\_ años

2. **Estado civil:**

- Soltera
- Casada
- Conviviente
- Divorciada
- Viuda

3. **Grado de instrucción:**

- Primaria
- Secundaria
- Técnico
- Universitario

4. **Ocupación:**

- Su casa
- Trabajo dependiente
- Trabajo independiente

5. **Religión:**

- Católico
- Evangélico
- Testigo de Jehová
- Otro

6. **Tiene hijos:**

- Si
- No

**ANEXO N° 3.** Cuestionario sobre el autoexamen de mamas.

| Ítem                | Preguntas   | Respuesta |    |
|---------------------|---|-----------|----|
|                     |   | Sí        | No |
| 01                  | El autoexamen de mama es realizado por la propia mujer para detectar anomalías en los senos (bultos, secreción, color de las mamas, etc.) |           |    |
| 02                  | Para realizar el autoexamen de mamas es necesario conocer las características de tus senos.   |           |    |
| 03                  | El autoexamen es importante para la prevención del cáncer de mama   |           |    |
| 04                  | Además del autoexamen se debe realizar otros exámenes para el diagnóstico de cáncer.  |           |    |
| 05                  | Las mamas normalmente son simétricas, sin hundimientos ni coloración inusual.   |           |    |
| 06                  | Pese a que las mamas sean simétricas, siempre hay una mama que cuelga ligeramente más que la otra.  |           |    |
| 07                  | El autoexamen se realiza a partir de los 30 años y en cualquier momento durante la vida de la mujer.                                      |           |    |
| 08                  | El autoexamen de mamas se realiza entre 5to -7mo día del término de la menstruación.  |           |    |
| 09                  | El autoexamen se realiza así la mujer esté embarazada o después de la menopausia  |           |    |
| 10                  | Este examen comprende en observar tus mamas y luego palparlas terminando siempre con el pezón.  |           |    |
| 11                  | Es necesario agregar la palpación axilar al autoexamen de mama  |           |    |
| 12                  | Para la palpación de tus mamas se usa solo las yemas de tus dedos índice, medio y anular.   |           |    |
| 13                  | El autoexamen de mamas solo se puede realizar mirándose al espejo.  |           |    |
| 14                  | El autoexamen de mamas se puede realizar de pie o acostada.   |           |    |
| 15                  | La utilización de una almohadilla en la espalda, a nivel de mamas, no es necesario en la realización del autoexamen acostado.             |           |    |
| <b>CALIFICACION</b> |   |           |    |

**ANEXO N° 4.** Lista de cotejo sobre práctica del autoexamen de mamas

| Ítem                | Preguntas  | Observación |    |
|---------------------|--|-------------|----|
|                     |  | Sí          | No |
| 01                  | Con los brazos caídos a lo largo del cuerpo observa ambos senos mencionando las posibles anormalidades (zonas salientes, cambio de tamaño o aspecto) |             |    |
| 02                  | Pone sus manos en la cadera, observando lo mismo.  |             |    |
| 03                  | Extiende los brazos para realizar una vez más la misma observación.  |             |    |
| 04                  | Pone la mano izquierda detrás de la cabeza y examina la mama izquierda con la mano derecha.  |             |    |
| 05                  | Coloca la mano derecha a las 12 (sentido del reloj) presiona con la punta de los dedos (todos juntos) haciendo un movimiento circular                |             |    |
| 06                  | Realiza la misma operación en la posición de la 1 del reloj, luego de las 2 y así sucesivamente.   |             |    |
| 07                  | Al terminar todo el horario, examina el pezón con movimientos circulares desde las 12 horas en sentido de las agujas del reloj                       |             |    |
| 08                  | Se fija y menciona la posible existencia de nódulos o líquidos en el pezón.  |             |    |
| 09                  | Realiza una pequeña palpación del área cercana a la axila.   |             |    |
| 10                  | Realiza la misma exploración en la otra mama con los mismos pasos ya mencionados.  |             |    |
| <b>CALIFICACION</b> |  |             |    |

## ANEXO 5. Matriz de consistencia

| Problema   | Hipótesis  | Objetivo   | Variables   | Metodología  | Población   |
|--|--|--|---|--|---|
| <p>¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre el autoexamen de mama en mujeres de un comedor popular de San Juan de Lurigancho, 2021?</p> | <p>Existe relación significativamente entre el conocimiento teórico y la práctica del autoexamen de mama en mujeres de un comedor popular de San Juan de Lurigancho, 2021.</p> | <p><b>General:</b><br/>Determinar la relación entre el conocimiento teórico y práctico del autoexamen de mama en mujeres de un comedor popular de San Juan de Lurigancho, 2021.</p> <p><b>Específicos:</b><br/>Identificar el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en mujeres de un comedor popular de San Juan de Lurigancho, 2021.</p> <p>Identificar la práctica sobre el autoexamen de mama en mujeres de un comedor popular de San Juan de Lurigancho, 2021.</p> | <p><b>Variable 1:</b><br/>Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama.</p> <p><b>Variable 2:</b><br/>Prácticas sobre el autoexamen de mama.</p> | <p><b>Tipo de investigación:</b><br/>Analítico transversal.</p> <p><b>Diseño:</b><br/>Observacional</p> <p><b>Técnica:</b><br/>Encuesta y observación directa</p> <p><b>Instrumento:</b><br/>Cuestionario y lista de cotejo</p> <p><b>Análisis de datos:</b><br/>Frecuencia absoluta y relativa<br/>Media y desviación estándar<br/>Chi cuadrado</p> | <p><b>Población:</b><br/>60 mujeres del comedor popular de San Juan de Lurigancho, 2021</p> <p><b>Muestra:</b><br/>52 mujeres del comedor popular de San Juan de Lurigancho, 2021</p> |

**ANEXO 6.** Operacionalización de variables

| Variable  | Definición conceptual   | Definición operacional  | Dimensiones  | Indicadores   | Ítem  | Tipo        | Escala  | Categorías            |
|---|---|---|--|---|-------|-------------|---------|-----------------------|
| <b>Variable 1:</b><br>Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama | El conocimiento es la capacidad de actuar, procesar e interpretar información relacionada a la medida preventiva del autoexamen de mama | El conocimiento que tiene cada mujer que es medida con un cuestionario y cuyo resultado puede ser alto, medio o bajo conocimiento | Finalidad y conocimiento sobre el autoexamen de mama | Finalidad del autoexamen de mama                                  | 1     | Cualitativo | Ordinal | Alto<br>Medio<br>Bajo |
|   |   |   | Características de la mama                           | Características que debe tener una mama                           | 2,5,6 |             |         |                       |
|   |   |   | Prevención de patologías de la mama                  | Importancia de la prevención de patologías mamaria.               | 3     |             |         |                       |
|   |   |   | Diagnóstico de patologías de la mama                 | Importancia del diagnóstico de patologías mamaria.                | 4     |             |         |                       |
|   |   |   | Condiciones para el autoexamen de mama               | Edad adecuada para realizarse el autoexamen de mama.              | 7     |             |         |                       |
|   |   |   |  | Etapas reproductiva en que debe realizarse el autoexamen de mama. | 8     |             |         |                       |
|   |   |   |  | Pasos a realizar un autoexamen de mama                            | 9     |             |         |                       |
|   |   |   | Procedimiento para el autoexamen de mama             | Cómo realizar el autoexamen de mama.                              | 10    |             |         |                       |
|   |   |   |  | Palpación en el autoexamen de mama                                | 11    |             |         |                       |
|   |   |   |  | Técnica en la palpación de la mama                                | 12    |             |         |                       |
|   |   |   |  | Técnicas para el autoexamen de mama                               | 13,14 |             |         |                       |
| Pasos y técnicas del autoexamen de mama                                 | 15  |   |  |   |       |             |         |                       |

| Variable   | Definición conceptual   | Definición operacional   | Dimensiones                                     | Indicadores  | Ítem | Tipo        | Escala  | Categorías             |
|--|---|--|---|--|------|-------------|---------|------------------------|
| <b>Variable 2:</b><br>Practica sobre el autoexamen de mama | La práctica es la efectucción de procedimiento para prevenir el cáncer de mama, mediante la autoexploración de esta parte de la mujer | Es la realización de todos los pasos del autoexamen de mama en la mujer que se categoriza en adecuado e inadecuado | Pasos a realizar el correcto autoexamen de mama | Practica adecuada en las mujeres que se realizan el autoexamen de mama | 1    | Cualitativo | Nominal | Adecuado<br>Inadecuado |
|  |   |  |   | Practica en la técnica del autoexamen de mama                          | 2,3  |             |         |                        |
|  |   |  |   | Practica en una buena posición para la exploración de la mama          | 4    |             |         |                        |
|  |   |  |   | Practica en la realización de la técnica del reloj en la mama          | 5,6  |             |         |                        |
|  |   |  |   | Practica en la técnica de la exploración del pezón de la mama          | 7    |             |         |                        |
|  |   |  |   | Practica en reconocimiento de alguna existencia anormal en la mama     | 8    |             |         |                        |
|  |   |  |   | Practica en la palpación en la cola de Spence.                         | 9    |             |         |                        |
|  |   |  |   | Practica en la exploración de la mama                                  | 10   |             |         |                        |