

# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA ACADEMICO DE ENFERMERÍA

#### **TESIS**

# NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES ADULTAS DEL CENTRO DE SALUD FLORIDA, CHIMBOTE 2024

# LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN

CON LOS SERVICIOS DE SALUD

#### PRESENTADO POR:

CALDERON BENITES RITA YASMIN

NINAQUISPE ALVAREZ RUBI ALANIS

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

#### **DOCENTE ASESOR:**

DANIELA MILAGROS ANTICONA VALDERRAMA
CÓDIGO ORCID N.º 0000-0002-1189-4789

CHINCHA-2024

# Constancia de aprobación de investigación

#### CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

| Dra.   |
|--|
| SUSANA MARLENI ATUNCAR DEZA  |
| Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud  |
| Presente. –  |
| De mi especial consideración:  |
| Sirva la presente para saludarle e informar que el/la estudiante: CALDERON   |
| BENITES RITA YASMIN, NINAQUISPE ALVAREZ RUBI ALANIS, de la   |
| Facultad de ciencias de la salud, del programa académico de enfermería, ha   |
| cumplido con elaborar su:  |
| PROYECTO DE TESIS X  |
| Titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES ADULTAS DEL CENTRO DE SALUD FLORIDA, CHIMBOTE 2024"   |
| Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente, remito la presente constancia adjuntando mi firma en señal de conformidad.   |
| Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para<br>expresar los sentimientos de mis especial consideración y deferencia personal.  |
| expresar los sentimientos de mis especial consideración y deferencia personal.   |
| Cordialmente,  |
| for the second s |

DNI N° 47152075 Código ORCIR N.º https://orcid.org/0000-0002-1189-4789

Dra. Daniela Milagros Anticona Valderrama

 ESTA CONSTANCIA DEBE DE SER EMITIDA POR EL ASESOR, CON FECHA DENTRO DEL TALLER.

# DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Rita Yasmin Calderon Benites, identificado(a) con DNI Nº 70183663, en mi condición de Bachiller del programa de estudios de Enfermeria, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "Nivel de conocimiento y prácticas del autoexamen de mama en mujeres adultas del Centro de Salud Florida, Chimbote 2024.", declaro bajo juramento que:

a. La investigación realizada es de mi autoría

- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de
- información consultadas.

  d. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.

  e. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos, son reales, por lo que, el (la) investigador(a), no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.

  f. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad
- la normatividad

8%

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 09 de Octubre de 2024

Calderon Benites Rita Yasmin DNI N.º 70183663



\*Las firmas y huellas dactilares corresponden al/los responsables(s) de la investigación.

CERTIFICACION A LA VUELTA 🖙

CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO. RESPONSABILIZA POR DE ESTE DOCUMENTO. 몽 NOTARIO NO

SE LEGALIZAN LAS FIRMAS MAS NO EL CONTENIDO

CERTIFICO: QUE LA FIRMA Y HUELLA DACTILAR DEL ANVERSO CORRESPONDE A: RITA YASMIN CALDERON BENITES, IDENTIFICADA CON DNI Nº 70183663; QUIEN INTERVIENE POR PROPIO DERECHO, A SOLICITUD DE QUIEN EXTIENDO LA PRESENTE CERTIFICACIÓN, SE HA DADO CUMPLIMIENTO AL ARTICULO 5° DEL DECRETO SUPREMO N° 006-2013-JUS. DE LO QUE DOY FE; ASIMISMO EL NOTARIO NO ASUME RESPONSABILIDAD ALGUNA POR EL CONTENIDO, ARTICULO 108 DEL DECRETO

LEGISLATIVO 1049.- EN CHIMBOTE A LOS NUEVE DIAS DEL MES DE OCTUBRE DEL DOS MIL VEINTICUATRO. ======



#### DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Rubi Alanis Ninaquispe Alvarez, identificado(a) con DNI N° 75098549, en mi condición de Bachiller del programa de estudios de Enfermeria, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "Nivel de conocimiento y prácticas del autoexamen de mama en mujeres adultas del Centro de Salud Florida, Chimbote 2024.", declaro bajo juramento que:

a. La investigación realizada es de mi autoría

- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas.
- d. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- e. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos, son reales, por lo que, el (la) investigador(a), no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- f. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad

8%

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 09 de Octubre de 2024

Nina Ninaquispe Alvarez Rubi Alanis DNI N.º 75098549

ARIO NO SE RESPONSABILIZA POR ITENIDO DE ESTE DOCUMENTO. DEL DECRETO LEGISLATIVO Nº 1049

EL MOTARIO NO SE RESPONS, EL CONTENIDO DE ESTE D ART. 108 DEL DECRETO LEGISLA



\*Las firmas y huellas dactilares corresponden al/los responsables(s) de la investigación.

CERTIFICACION A LA VUELTA 🖙

# DECLARATORIA DE PUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

SE LEGALIZAN LAS FIRMAS MAS NO EL CONTENIDO

CERTIFICO: QUE LA FIRMA Y HUELLA DACTILAR DEL ANVERSO CORRESPONDE A: RUBI ALANIS NINAQUISPE ALVAREZ, IDENTIFICADA CON DNI N° 75098549; QUIEN INTERVIENE POR PROPIO DERECHO, A SOLICITUD DE QUIEN EXTIENDO LA PRESENTE CERTIFICACIÓN, SE HA DADO CUMPLIMIENTO AL ARTICULO 5° DEL DECRETO SUPREMO N° 006-2013-JUS. DE LO QUE DOY FE; ASIMISMO EL NOTARTO NO ASUME RESPONSABILIDAD ALGUNA POR EL CONTENIDO, ARTICULO 108 DEL DECRETO LEGISLATIVO 1049.- EN CHIMBOTE A LOS NUEVE DIAS DEL MES DE OCTUBRE DEL

profesional.

- Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos, son reales, por lo que, el (la) investigador(e), no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia, o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad

8%

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 09 de Octubre de 2024

rez Rubi Alanis 19

Ninaquispe Alvarez Rubi Alani DNI N.º 75098549

Las firmas y huellas dactilares corresponden al/los responsables(s) de la investigación.

CERTIFICACION A LA VOELTA DE

#### **Dedicatoria**

A Dios en primer lugar por ser mi guía, protector, haberme brindado salud y muchas bendiciones en este camino.

A mis padres Mariela y Miguel por su fortaleza, apoyo, sacrifico, amor incondicional, confianza, comprensión, ser mis pilares a lo largo de mi vida y carrera profesional, por impulsarme a nunca rendirme y luchar por mis sueños, ser mi más grande ejemplo de perseverancia y lucha, por ser mis rayitos de luz que me han guiado en este camino y haberme encaminado para ser una mujer de bien, Dios les pague por todos los sacrificios papitos bellos, los amo, este logro es por y para ustedes.

A mis abuelos maternos Rita y Santiago no saben la falta que me hacen, los extraño, son mis angelitos que cuidan desde el cielo, no están presentes físicamente pero sí en mi corazón siempre, les quiero dar gracias por su amor, enseñanzas, confianza que siempre me brindaron, sé lo felices y orgullos que estarían de mi hoy quiere decirle que lo logré, por fin logré terminar mi carrera universitaria. Un abrazo hasta el cielo papitos bellos, los amo.

A mis tíos Alcira y Roger por ser los mejores tíos del mundo, por su confianza que me brindaron, cariño incondicional, por los ánimos que siempre me daban para luchar por mis objetivos por ser unas grandes personas de lucha y valentía, los consejos. Los quiero mucho tío sé que no estarán presentes, pero sé lo felices que estarán, un abrazo.

Rita Calderon

A mi madre Alejandrina por su apoyo, confianza, sacrificio y amor incondicional por impulsarme a no rendirme siempre luchar ante cualquier adversidad durante mi formación personal y profesional.

A mi hija Alessia por ser mi motor y motivo para salir adelante por su amor incondicional, paciencia, confianza e impulsarme a luchar por mi sueño de ser una gran profesional. A mi mamá Azucena por su apoyo, confianza, amor y por siempre estar conmigo en este camino tanto personal como universitaria.

Rubi Ninaquispe

# Agradecimiento

Agradecer a Dios principalmente quien fue nuestra fuente de fortaleza y sabiduría por guiarnos en este camino profesional, por brindarnos entendimiento, sabiduría para alcanzar nuestras metas

A nuestros padres nuestra profunda gratitud, por ser nuestros pilares en este logro y travesía, por su amor, apoyo incondicional, confianza, ser nuestra luz en este camino de nuestra formación profesional para cumplir nuestras metas y celebrar con nosotras este triunfó.

A nuestros abuelos maternos por sus enseñanzas, amor, confianza comprensión y optimismo, sabemos lo orgullosos que estarían de nosotras por lograr esta meta, este logro es para ustedes abuelitos.

A mi hija hermosa por ser mi más grande inspiración y la más importante en mi vida que es mi motor para salir adelante, por su amor incondicional este logro es por ti hija.

A nuestros tíos favoritos por su perseverancia y lucha, confianza, cariño incondicional, los queremos, un abrazo.

Resumen

Objetivo: Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y la práctica

del autoexamen de mamas en las mujeres adultas, del Centro de Salud Florida,

Chimbote 2024.

Material y método: El estudio fue de tipo básica, tuvo un enfoque cuantitativo,

se realizó con un diseño no experimental, nivel correlacional, la población de

estudio fue de 92 mujeres adultas que acuden a consulta médica en centro de

salud Florida Chimbote 2024, la muestra fue por conveniencia, asimismo la

técnica que se utilizó para recolectar la información fue una encuesta y como

instrumentó dos cuestionarios para cada variable.

**Results:** Referente a los resultados se obtuvo que del total de mujeres adultas

encuestadas que el 63.0% tiene conocimiento medio, el 27.2% conocimiento bajo

y solo el 9.8% conocimiento alto, en relación a la variable práctica AEM se

observó que el 59.8% de ellas presenta una práctica inadecuada, así mismo el

40.2% mostró una práctica adecuada de AEM.

Conclusiones: Finalmente se ha logrado determinar que existe una asociación

positiva y significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autoexamen

en mujeres adultas que acuden al Centro de Salud Florida, Chimbote 2024 con

una correlación de 0.507 y un p valor = 0.000.

Palabras Claves: Conocimiento, práctica, autoexamen, cáncer de mama.

ix

Abstract

Objective: Determine the association between the level of knowledge and the

practice of breast self-examination in adult women, from the Florida Health

Center, Chimbote 2024.

**Material and method:** The study was basic, had a quantitative approach, was

carried out with a non-experimental design, correlational level, the study

population was 92 adult women who attended medical consultation at the Florida

Chimbote 2024 health center, the sample was for convenience Likewise, the

technique that was used to collect the information was a survey and two

questionnaires were implemented for each variable.

**Results:** Regarding the results, it was obtained that of the total of adult women

surveyed, 63.0% have medium knowledge, 27.2% have low knowledge and only

9.8% have high knowledge. In relation to the AEM practical variable, it is

monitored that 59.8% of them present an inadequate practice, likewise 40.2%

showed an adequate practice of AEM.

**Conclusions:** Finally, it has been determined that there is a positive and

significant association between the level of knowledge and the practice of self-

examination in adult women who attend the Florida Health Center, Chimbote 2024

with a score of 0.507 and a p value = 0.000.

**Keywords:** Knowledge, practice, self-examination, breast cancer.

Χ

# Índice general

| Ро   | rtada   | I    |
|------|---|------|
| Co   | onstancia de aprobación                         | ii   |
| De   | eclaratoria de autenticidad de la investigación | iii  |
| De   | edicatoria                                      | iv   |
| Ag   | radecimiento                                    | viii |
| Re   | esumen  | ix   |
| Ab   | stract  | X    |
| Ínc  | dice general                                    | xi   |
| Ínc  | dice de tablas académicas                       | xiii |
| Ínc  | dice de figuras                                 | XV   |
| I.   | INTRODUCCIÓN                                    | 17   |
| II.  | REALIDAD PROBLEMÁTICA                           | 19   |
|      | 2.1. Descripción del problema                   | 19   |
|      | 2.2. Pregunta de investigación general          | 21   |
|      | 2.3. Pregunta de investigación específicas      | 21   |
|      | 2.4. Objetivo general                           | 21   |
|      | 2.5. Objetivos específicos                      | 21   |
|      | 2.6. Justificación e importancia                | 22   |
|      | 2.7. Alcance y limitaciones                     | 23   |
| III. | MARCO TEÓRICO                                   | 24   |
|      | 3.1. Antecedentes                               | 24   |
|      | 3.2 Bases teóricas                              | 29   |
|      | 3.3. Marco conceptual                           | 34   |
| IV   | METODOLOGÍA                                     | 38   |

|             | 4.1 Tipo y nivel de investigación                          | . 38 |
|-------------|--|------|
|             | 4.2. Diseño de la investigación                            | 38   |
|             | 4.3. Hipótesis general y específicas                       | 39   |
|             | 4.4. Identificación de las variables                       | 39   |
|             | 4.5 Matriz de operacionalización de variables              | 41   |
|             | 4.6 Población - Muestra                                    | 43   |
|             | 4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información | 43   |
|             | 4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos         | . 47 |
| <b>V.</b> F | RESULTADO  | .49  |
|             | 5.1. Presentación de resultados                            | 49   |
|             | 5.2. Interpretación de los resultados                      | 60   |
| VI.         | ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS                                 | .62  |
|             | 6.1. Análisis inferencial                                  | 62   |
| VII.        | DISCUSIÓN DE RESULTADOS                                    | .67  |
|             | 7.1. Comparación resultados                                | 67   |
| CO          | NCLUSIONES Y RECOMENDACIONES                               | .69  |
| REF         | FERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS                                   | .71  |
| ANE         | EXOS   | .78  |
|             | Anexo 1: Matriz de consistencia                            | .79  |
|             | Anexo 2: Instrumento de recolección de datos               | .85  |
|             | Anexo 3: Ficha de validación por juicio de expertos        | .91  |
|             | Anexo 4: Base de datos                                     | .97  |
|             | Anexo 5: Evidencia fotográfica                             | 105  |
|             | Anexo 6: Informe de Turnitin al 28% de similitud           | 109  |

| N°      | Indice de tablas académicas<br>Descripción   | Pág. |
|---------|--|------|
| Tabla 1 | Niveles de conocimiento del autoexamen de mama en  |      |
|         | mujeres adultas del centro de Salud Florida, Chimbote 2024   | 49   |
| Tabla 2 | Niveles de la dimensión concepto de autoexamen de mamas en mujeres adultas del Centro de Salud Florida, Chimbote 2024  | 50   |
| Tabla 3 | Niveles de la dimensión factores de riesgo de cáncer en mujeres adultas del Centro de Salud Florida, Chimbote 2024   | 51   |
| Tabla 4 | Niveles de las medidas de prevención de cáncer de mamas en mujeres adultas del Centro de Salud Florida, Chimbote 2024  | 52   |
| Tabla 5 | Niveles de la variable práctica del autoexamen de mamas<br>en mujeres adultas del Centro de Salud Florida, Chimbote<br>2024                                      | 53   |
| Tabla 6 | Niveles de la dimensión técnica en mujeres adultas del Centro de Salud la Florida, Chimbote 2024   | 54   |
| Tabla 7 | Niveles de la dimensión frecuencia en mujeres adultas del<br>Centro de Salud Florida, Chimbote 2024  | 55   |
| Tabla 8 | Descripción de los de los niveles de conocimiento de autoexamen y práctica del autoexamen de mamas en mujeres adultas del Centro de Salud Florida, Chimbote 2024 | 56   |

| Tabla 9  | Descripción de concepto de autoexamen de mamas y   |    |
|----------|--|----|
|          | práctica del autoexamen de mamas en mujeres adultas del  | 57 |
|          | Centro de Salud Florida, Chimbote 2024   |    |
| Tabla 10 | Descripción de los factores de riesgo y la práctica del autoexamen de mamas en mujeres adultas del Centro de Salud Florida, Chimbote 2024          | 58 |
| Tabla 11 | Descripción de las medidas de prevención y la práctica del<br>autoexamen de mamas en mujeres adultas del Centro de<br>Salud Florida, Chimbote 2024 | 59 |
| Tabla 12 | Test de normalidad KS  | 62 |

# Índice de figuras N° **Figura** Pág. Correlación de variables Figura 1 38 Nivel de conocimiento del autoexamen de mama a las Figura 2 49 mujeres adultas del centro de Salud Florida, Chimbote 2024 Figura 3 Niveles de la dimensión concepto de autoexamen de 50 mamas en mujeres adultas del Centro de Salud Florida, Chimbote 2024 Figura 4 Niveles de la dimensión factores de riesgo de cáncer en mujeres adultas del Centro de Salud Florida, Chimbote 51 2024 Figura 5 Niveles de las medidas de prevención de cáncer de mamas en mujeres adultas del Centro de Salud Florida, 52 Chimbote 2024 Figura 6 Niveles de las prácticas del autoexamen de mamas en mujeres adultas del Centro de Salud Florida, Chimbote 53 2024 Figura 7 Niveles de la dimensión técnica en mujeres adultas del Centro de Salud Florida, Chimbote 2024 54 Figura 8 Niveles de la dimensión frecuencia en mujeres adultas del Centro de Salud Florida, Chimbote 2024 55 Figura 9 Niveles de conocimiento de autoexamen y práctica del autoexamen de mamas en mujeres adultas del Centro de 56 Salud Florida, Chimbote 2024 Figura 10 Concepto de autoexamen de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres adultas del Centro de 57 Salud Florida, Chimbote 2024

| Figura 11 | Factores de riesgo y la práctica del autoexamen de    |    |
|-----------|---|----|
|           | mamas en mujeres adultas del Centro de Salud Florida, | 58 |
|           | Chimbote 2024   |    |
| Figura 12 | Medidas de prevención y la práctica del autoexamen de |    |
|           | mamas en mujeres adultas del Centro de Salud Florida, | 59 |
|           | Chimbote 2024   |    |

# I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad el cáncer de mama es la principal causa de mortalidad en mujeres a nivel mundial. Según lo señalado por la Organización Mundial de la salud (OMS), este tipo de cáncer es una enfermedad grave que representa aproximadamente un 25% del total de cáncer en mujeres. La variable Nivel de conocimiento está referida a la falta de comprensión y familiaridad que tienen las mujeres en relación con el cáncer de mama y al autoexamen de mama, esta falta de conocimiento incluye aspecto como el reconocimiento de síntomas, los factores de riesgo, diversos estudios han demostrado que esta variable está directamente asociada con los diagnósticos tardíos y por ende existe una mayor probabilidad de muerte.

El autoexamen de mama (AEM), representa una técnica sencilla y muy accesible que ayuda a que las mujeres puedan detectar posibles anomalías a tiempo que les permite acudir al médico lo más pronto posible, este tipo de procedimiento cuando se realiza frecuentemente, se convierte en el gran aliado para diagnosticar cambios drásticos en el tejido mamario, lo cual es de vital importancia para que la mujer pueda alcanzar un tratamiento efectivo y oportuno, es importante mencionar que esta práctica del AEM, está relacionado al nivel de conocimiento de la mujer sobre la enfermedad y lo consciente que esta sobre ello.

Por todo lo señalado anteriormente este estudio tiene como objetivo identificar nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mama en mujeres adultas que acuden al centro de salud Florida-Chimbote, durante el año 2024, en otras palabras, esta investigación busca evaluar la posible relación que existe en la educación y la práctica de AEM, y de esa manera alertar al centro de salud y que puedan tomar medidas que contribuyan en mejorar la salud y la prevención en la población.

Según la organización de este estudio, el I capítulo es una introducción que introduce brevemente el alcance del estudio.

El capítulo II plantea la pregunta, describe el problema y establece los objetivos, El capítulo III desarrollará esta información de forma teórica y científica de las variables.

El Capítulo IV explica los métodos de investigación, tipo, diseño; nivel se formularán hipótesis para determinar la usabilidad de las variables, población, técnica empleada, instrumentos de recolección de datos y procedimientos para recopilar datos.

En el Capítulo V, los resultados se presentarán en forma de tablas de frecuencia y gráficos se analizará e interpretará los resultados.

El Capítulo VI se analizará e interpretará los resultados inferenciales.

En el Capítulo VII discusión de los resultados, finalmente conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

# II. REALIDAD PROBLEMÁTICA

# 2.1. Descripción del problema

En esta investigación tanto la variable nivel de conocimiento como práctica del autoexamen de mama están directamente relacionadas a la detección temprana del cáncer de mamá, dado que un adecuado entendimiento de los factores de riesgo y de los síntomas, puede salvar la vida de la mujer que se encuentra en la etapa inicial de esta agresiva enfermedad, sin embargo aún se evidencia falta de educación e insuficiente conocimiento de este tipo de práctica de detección temprana, representando un desafío para la sociedad.

Según la OMS (1,2) un correcto nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y la práctica del autoexamen de mama (AEM) son vitales para la detección a tiempo de la enfermedad, sin embargo, existe falta de conocimiento y baja realización de estas prácticas de prevención, las cuales terminan siendo barreras que no permiten avanzar y lograr mejoras en los resultados de salud respecto al cáncer de mama en mujeres. Por su parte la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señaló que tanto la educación como la concientización sobre el cáncer de mama, debe ir acompañado de la autoevaluación y la realización de exámenes médicos de mama, ambos son necesarios para la detección temprana, mejorando la calidad de vida de la paciente, reduciendo la tasa de mortalidad y los costos de la enfermedad (3).

En Colombia- Bogotá se realizó un estudio a 628 mujeres universitarias, cuyas edades oscilaban entre 18 a 30 años, obtenido resultados de gran relevancia respecto al tema, 11.3% mencionaron que practican el AEM en los últimos meses, así mismo se obtuvo que según su estrato socioeconómico, las participantes con un estrato económico alto, mencionaron que recibieron información previa acerca de la detección del cáncer de seno, mientras que aquellas que tenían un estrato económico bajo reportaron falta de conocimiento respecto al tema, dicha investigación dio a conocer que la práctica de AEM en la población de estudio fue baja y que existe una falta de conocimiento respecto a la práctica de autoexamen, lo que evidencia que ambas variables se asocian positivamente (4).

Según el Ministerio de salud (MINSA) la falta de conocimiento y la baja práctica del autoexamen de mama son problemáticas que perjudican la detección temprana del cáncer de mama en el Perú. Un informe reveló que únicamente 37% tienen un nivel adecuado, así mismo menos del 25% lo practican habitualmente, lo que conlleva a diagnósticos tardíos que no favorecen a resultados favorables de salud, así mismo se evidenció que factores como el nivel educativo, la falta de acceso sobre información sobre salud y distintas barreras culturales contribuyen a incrementar esta problemática (5).

En Chiclayo se realizó una investigación en la cual se contó con una muestra de 292 estudiantes de la facultad de medicina de la universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, siendo la media de edad 21 años aproximadamente, se obtuvo que los factores de riesgo menos conocidos fueron beber alcohol, tener más de 45 años, iniciar la menstruación antes de los 12 años y la menopausia después de los 55 años, esta investigación arrojó en sus resultados que se tiene desconocimiento acerca de las medidas de prevención, la menos conocidas fueron, desconocimiento en la edad correcta de realizarse una monografía con un 71%, así mismo indicaron que desconocen sobre la realización del autoexamen en un 63%, evidenciando que existe falta de conocimiento entre los factores de riesgo (6).

En la ciudad de Chimbote, el centro de salud Florida, la cual atiende a la población sobre diversos temas de salud. A pesar que constantemente vienen realizando campañas de concientización y conocimiento sobre el autoexamen de mama, se ha observado que no se tiene una cultura sobre esta práctica preventiva, los factores que han contribuido a esta situación son diversos, entre ellos se incluye el nivel educativo, la falta de accesibilidad a la información , las creencias socioculturales así como el acceso limitado a los servicios de salud, abordar esta problemática es de gran importancia para desarrollar intervenciones efectivas, ya que el identificar las causas de la falta de conocimiento y la falta de práctica del autoexamen, se pueden diseñar estrategias de sensibilización que mejoren la detección temprana del cáncer. Por todo lo mencionado anteriormente

esta investigación tiene como propósito identificar el nivel de conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas en mujeres adultas del Centro de Salud la Florida, Chimbote 2024.

# 2.2. Pregunta de investigación general

¿De qué manera se asocia el nivel de conocimiento a la práctica del autoexamen de mamas en las mujeres adultas del Centro De Salud Florida, Chimbote 2024?

# 2.3. Pregunta de investigación específicas

**P.E.1:** ¿De qué manera se asocia el nivel de conocimiento a la práctica del autoexamen de mamas según la dimensión concepto de autoexamen de mamas en las mujeres adultas centro de salud Florida, Chimbote 2024?

**P.E.2:** ¿De qué manera se asocia el nivel de conocimiento a la práctica del autoexamen de mamas según la dimensión factores de riesgo, en las mujeres adultas, del Centro De Salud Florida, Chimbote 2024?

**P.E.3:** ¿De qué manera se asocia el nivel de conocimiento a la práctica del autoexamen de mamas según la dimensión medidas de prevención en las mujeres adultas del Centro de Salud Florida, Chimbote 2024?

# 2.4. Objetivo general

Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mamas en las mujeres adultas, del Centro de Salud Florida, Chimbote 2024

#### 2.5. Objetivos específicos

**O.E.1:** Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mamas según la dimensión concepto de autoexamen de mamas, en mujeres adultas del Centro de Salud Florida, Chimbote 2024.

**O.E.2:** Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mamas según la dimensión factores de riesgo en las mujeres adultas del Centro de Salud Florida, Chimbote 2024.

**O.E.3**: Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mamas según la dimensión medidas de prevención en las mujeres adultas del Centro de Salud Florida, Chimbote 2024.

#### 2.6. Justificación e importancia

#### Justificación teórica

Este estudió brindará un aporte teórico, así como científico actualizado, la variable nivel de conocimiento, según el modelo de Nola Pender basado en la teoría del aprendizaje social propuesta por Albert Bandura, en relación a la variable práctica del autoexamen de mama, se basará en el modelo del déficit del autocuidado, el cual fue desarrollado por Dorothea Orem en la década de 1969, ambas teorías están altamente relacionadas con las variables de estudio de esta investigación y proporcionarán un marco teórico estructurado, sólido para investigar e interpretar hallazgos de manera coherente.

# Justificación metodológica

Se utilizará un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo básico, de corte transversal, donde se desarrollarán dos cuestionarios, el primero evaluará el nivel de conocimiento y el segundo la práctica del autoexamen de mamas, estos dos instrumentos pasarán por pruebas de validez y confiabilidad, a fin de determinar mejores estrategias en la lucha contra el cáncer. Este tipo de metodología es adecuada debido a que va a permitir recolectar datos y analizarlos de manera sistemática y objetiva.

# Justificación práctica

Esta investigación se justifica a nivel práctico debido a que brindará una base coherente y sólida a nivel científico que permita mejorar la educación en salud, desarrollar intervenciones efectivas y óptimas para la detección a tiempo del cáncer de mama en la población del centro de salud Florida en Chimbote, por otro lado, esta investigación proporcionará datos cuantitativos que pueden ser utilizados para estudios parecidos en otras ciudad o de contextos similares, con la finalidad de contribuir al avance del

conocimiento en el campo de la prevención de la salud y la detección temprana del cáncer de mama.

# 2.6.1. Importancia

Esta investigación se fundamenta en la necesidad de afrontar un problema de salud pública significativo en las mujeres, del lugar de estudio. El cáncer de mama tiene una alta tasa de mortalidad, afectando la calidad de vida de las mujeres, identificar las lesiones, bultos, protuberancias en la autoexploración mamaria, implementando mejores medidas de promoción y prevención. Esta investigación permitirá abarcar una detección temprana, tratar eficazmente el cáncer de mamas, así recibir una atención médica inmediata y mejorar la calidad de vida, por lo tanto, el equipo multidisciplinario es fundamental ya que debe dar capacitaciones, cursos y programas educativos para promover y prevenir la salud.

# 2.7. Alcance y limitaciones

#### 2.7.1 Alcance

**Espacial o geográfico.** La presente investigación se aplicó en el Centro de Salud Florida, Chimbote-2024

**Temporal.** La investigación se lleva a cabo desde el mes de agosto hasta septiembre del 2024.

**Social.** La investigación está dirigida exclusivamente a mujeres adultas que acuden a consulta médica en el centro de salud Florida, Chimbote-2024.

#### 2.7.2 Limitaciones

La presente investigación está limitada debido al tipo de enfoque inclusivo en un solo centro de salud, así mismo ello está limitado a la subjetividad y la percepción de las mujeres adultas, en relación con el nivel de conocimiento del autoexamen de mamas.

# III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Antecedentes

#### 3.1.1. Antecedentes internacionales

Camejo et al., (2022) en su artículo de investigación realizado en Brasil, tuvo como objetivo evaluar el conocimiento y la práctica del autoexamen. Su metodología fue transversal, descriptiva y analítica, desarrollada con un enfoque cuantitativo. Para los resultados se analizó que el 75,9% de las entrevistadas conocen la autoexploración mamaria, que 65,5% lo práctica, en cuánto a la prevalencia del conocimiento se evidenció que el 1,40 veces mayor fue entre las entrevistadas con escolaridad, mientras que 2,85 veces mayor en aquellas no conocían el cáncer de mama, así mismo la práctica fue más alta en la población económicamente establecida, con mínimo 2 hijos, sin vicios, ya que constantemente asisten a sus chequeos preventivos. Concluyeron que es importante invertir en educación para prevenir la enfermedad, y que no exista tanto riesgo en la salud de la mujer (7).

Lara et.al en México (2022), mediante su artículo tuvo como objetivo descubrir la relación entre el conocimiento, autoexamen y la práctica sobre el cáncer en mujeres de 25 a 50 años. Su metodología de investigación cuantitativa, descriptiva, observacional, analítica de corte transversal. Los resultados reportados en el estudio arrojaron que el 93.3% de la población encuestada tenía conocimiento medio, el 6.6% cuentan con conocimiento bajo, y con relación al realizar la autoexploración de mamas, muestra que el 80% están de acuerdo que debe observar frente al espejo, 16.7% en desacuerdo y el 3.3 % totalmente de acuerdo. Se concluyó que el objetivo de las intervenciones educativas es promover hábitos de vida saludables, prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida (8).

Mainaz et al., (2023) en su artículo realizado en la India, tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento, actitud y práctica en relación con el cáncer de mama. Fue un estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, para este estudio se seleccionaron 360 mujeres mediante la muestra por conglomerado, se utilizó un cuestionario semiestructurado para las entrevistas individuales. De acuerdo a los resultados la mayoría de

mujeres entre 36 y 55 años (64.4%) y la mayoría de (64.7)% trabajaban, en relación al conocimiento sobre los síntomas el 60.6% indicó que no conocía los síntomas, mientras que el 68.3% desconoce los método de detección, finalmente el 85.3% de las entrevistas desconocía el AEM.Se concluye que los resultados del presente estudio, indican un bajo nivel del conocimiento sobre el cáncer de mama, y sus métodos de detección ayudan a que las mujeres puedan mejorar sus niveles de comprensión (9).

Mohebi et al., (2023) en su artículo realizado en Irán, examinó el nivel de conocimiento y la actitud de los estudiantes en relación al cáncer de mama. Es un estudio de corte transversal, teniendo un método de muestreo aleatorio, se encuestó a 350 alumnas. Los resultados revelaron que más del 87% de los estudiantes desconocían, o tenían ninguna información respecto al cáncer de mama, y los conocimientos generales era significativo, los estudiantes con familiares con cáncer tenían una puntuación más alta en relación con los estudiantes que no tenían este antecedente familiar, aunque la diferencia no era significativa (media +/-desviación estándar = 0.94 +/- frente a 0.67 +/- 0.81, p= 0.19). Concluyeron que el nivel de conocimiento y la actitud de las alumnas no es aceptable, por ello se recomienda implementar programas de concientización (10).

Alshafie et al., (2024) en su artículo realizado en Siria, el cual tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento y la práctica de autoexploración del cáncer de mama. Se realizó un estudio cuantitativo, de corte transversal mediante un cuestionario estructurado, que estaba dividido en 4 secciones. De acuerdo con los resultados sólo el 27.4% de los pacientes tenía un buen conocimiento, mientras que el 17.4% tenían conocimiento medio, el 55.2% tenía conocimiento bajo, los factores que influyeron fueron antecedentes familiares de Cáncer de mama, la educación y la región de residencia, el 24.8% indicó que han practica el autoexamen, mientras que el 21.4%no tiene ningún síntoma, el 15.6% lo identificó mediante la autoexploración. Concluyeron que existe un bajo grado de conocimiento y poca práctica de la BSE, entre pacientes con cáncer de mama(11).

#### 3.1.2 Antecedentes nacionales

Ueki et al., (2023) en Lambayeque, mediante su artículo presentaron como objetivo describir los conocimientos, actitudes y prácticas respecto del autoexamen de mamas en mujeres de una zonas rurales, su metodología fue un estudio cuantitativo de diseño no experimental, descriptivo, transversal, como resultado el 94,96% no sabe sobre el autoexamen de mamas, y el 93,6% de los participantes tienen una buena actitud para realizar el autoexamen de mamas, el 64,7% nunca lo ha realizado, el (99,3%) de mujeres estaba de acuerdo con la preocupación por la aparición de bultos y un (82%) tenía miedo de los bultos, por otra parte se observó que el 84.2 % de las mujeres no presentan una práctica correcta respecto a realizar la autoexploración mamaria y el 85,6% no busca la presencia de bultos en las axilas. Concluyendo que las mujeres del estudio tenían información errónea sobre el autoexamen de mamas y, aunque expresaron actitudes favorables para la técnica, la práctica era deficiente (12).

Urure et al., (2019) en Ica, en el artículo su objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la autoexploración mamaria en estudiantes de enfermería , su metodología es un estudio básico, descriptivo, transversal, no experimental, obteniendo como resultados predominio nivel de conocimiento medio 57,4%, el 73,6% practica el autoexamen de mama, el 52,1% no aplica la técnica correcta y el 26,4% lo realiza mensualmente de manera correcta , se hallaron diferencias estadísticas significativas entre el año de estudios (p<0.001), uso adecuado de las técnicas de AEM y las variables sexo (p<0.001) y grupo etario (p<0.05) ; concluyeron que los participantes tienen conocimiento medio, determinándose actitudes de indiferencia , un bajo porcentaje de ellos no realizan prácticas de autoexploración mamaria (13).

Meneses (2022) el objetivo de este artículo fue determinar la eficacia de un programa sobre el conocimiento de la autoexploración mamaria en las madres de familia. Tuvo un enfoque cuantitativo de tipo preexperimental, en la que entrevistaron a 124 madres de estudiantes. En los resultados se

obtuvo que el 54.84% de los estudiantes son de sexo femenino, el 45.16% de sexo masculino, mientras el 98.40% de las madres tenían entre 35 a 59 años, el pre test de los conocimientos sobre el autoexploración mamaria, el 83.10% obtuvo un nivel bajo, el 16.90% un nivel medio, en el postest el 14,52% alcanzó un nivel alto, el 71.77% un nivel medio y el 13,71 % un nivel bajo, existió una diferencia significativa de p= 0,000 entre el puntaje del pretest y postest de conocimiento y autoexamen. Concluye que existe una eficacia entre el programa sobre conocimiento de autoexamen y mama en madre de estudiantes (14).

Romani et al., (2021) el objetivo de este artículo fue analizar los predictores sobre las prácticas del autoexamen de mama en estudiantes. Fue un estudio transversal, analítico y transversal, la población estuvo conformada por 92 universitarias, se desarrolló una guía de evaluación para mejorar la técnica de autoexploración. De acuerdo con los resultados principales se muestra que el 65.22% de las personas no se ha realizado ningún examen, así mismo se evidenció que los predictores del autoexamen tuvieron un nivel alto de conocimiento p = 0.022, con una edad de p= 0.0021 y una capacitación de p = 0.005 además de ello los predictores de la técnica fueron el conocimiento (coeficiente p = 0.023) y la edad (coeficiente p = 0.023). Concluyeron que un gran porcentaje de estudiantes no realiza prácticas sobre el autoexamen, se destaca que los predictores relacionados directamente a esta práctica son la edad y la capacitación (15).

Requejo et al., (2024) en su artículo buscaron determinar las características demográficas relacionadas con la actitud y las prácticas preventivas contra el cáncer de mama, este estudio fue analítico, de tipo prospectivo y observacional, se trabajó con una población de 490 estudiantes madres. En los resultados se obtuvo que la edad promedio fue de 43 años, el nivel secundario, fue el predominante con un 48.6%, el seguro del SIS (58.2%), el 44.7 y 66.1% tuvieron actitudes distintas a la práctica de prevención, la pariedad (p= 0.036) y la religión (p= 0.010) las cuales se relacionaron con la actitud, el tipo de seguro fue (p= 0.016). Se concluyó que más del 50% de madres, desarrollaron una actitud diferente a las prácticas negativas de

acuerdo a los hábitos de prevención del cáncer de mama, lo que es muy preocupante para el control de la enfermedad (16).

# 3.1.3. Antecedentes locales o regionales

García et al., (2023), en su investigación de tesis realizada en Chimbote tuvieron como objetivo saber la asociación entre el conocimiento del cáncer de mama y técnica de la autoexploración en las mujeres comerciantes, con metodología descriptiva, correlacional y de corte transversal, obteniendo como resultado que el 86,4% de las mujeres tienen una técnica incorrecta de la autoexploración, mientras que el 13.6% lo realiza de manera correcta y el 45,5% de participantes presentan conocimiento medio, 29,5% conocimiento bajo, concluyeron que no se encontró una relación significativa (P=0,645) entre el conocimiento sobre el cáncer de mama y la técnica de autoexploración (17).

Castro et al., (2023) en Nuevo Chimbote desarrollaron su investigación de tesis con el objetivo establecer la asociación entre el conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica de autoexploración mamaria en estudiantes de enfermería, con una metodología descriptiva, correlacional y de corte transversal, obteniendo como resultado que el 59,6% de los participantes realiza una práctica incorrecta; 37,1% no la realiza; y sólo 3,3% lo realiza de manera correcta, concluyeron que no existe una relación significativa entre el conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica de autoexploración en las participantes (18).

Sena (2022) en Casma ,en su tesis planteó como objetivo conocer el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica de autoexploración mamaria en mujeres de edad fértil , su metodología tipo descriptivo , correlacional , de corte transversal, obteniendo como resultado que el 83.4% de las participantes tienen un conocimiento medio sobre cáncer de mama, el 9.9% bajo y solo el 6.6% conocimiento alto, 47% de las mujeres no practican la autoexploración mamaria , 35.8% lo realiza de manera inadecuada , concluyendo que si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica de la autoexploración mamaria (19).

Guerra et al., (2022) en Trujillo , en su investigación de tesis presentaron como objetivo establecer si existe una asociación entre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen mamario en mujeres, con una metodología observacional, de corte transversal, correlacional , una muestra de 63 participantes ,obteniendo como resultado que el nivel de conocimiento fue bajo en el 4.87%, 77.53% medio , 17.6% alto y las actitudes fueron perjudiciales en el 17.6% y óptimas en el 82.4% , 7.49% tiene una práctica correcta y 92.51% no adecuadas ,concluyendo que sí existe relación significativa entre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas del autoexploración mamaria en personas encuestadas (20).

#### 3.2 Bases teóricas

#### 3.2.1. V1- Nivel de conocimiento del autoexamen

#### Definición.

Los autores definieron que el nivel de conocimiento acerca del cáncer, está dada como la comprensión y conciencia de cada individuo, especialmente en la mujeres, ya que es importante conocer acerca de los factores de riesgo, síntomas y métodos de detección temprana, así como las opciones del tratamiento, siendo el nivel de conocimiento la fase principal para la detección temprana y se pueda brindar a la paciente un tratamiento efectivo, especialmente en aquellos que tiene ingresos bajos y de nivel promedio (21).

Destacan que el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama, está definido por factores tanto culturales como socioeconómicos, los cuales pueden poner en riesgo la disposición de las mujeres de participar en programas de detección temprana, es por ello que se necesita campañas de concientización (22).

Los autores mencionan que el nivel de conocimiento acerca del cáncer, puede ser limitado, y ello puede ser perjudicial para la detección temprana, dando en muchos casos diagnóstico-tardíos, es por ello que se resalta la importancia de tener una educación continua para potenciar el conocimiento en cualquier grupo demográfico (23).

# Teoría de Promoción de la salud

Este modelo de Nola Pender, requiere priorizar la promoción de la salud y las medidas preventivas, afirman que el objetivo del modelo es ayudar a las enfermeras a promover, comprender la importancia de los comportamientos de salud y calidad de vida. Basándose en la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, que defiende la importancia del desarrollo cognitivo, explica que es más prioritario promover una vida saludable ya que esta nos lleva a una menor prevalencia de la enfermedad y aumento de la autoeficacia en salud, que involucra comportamientos que promueven la salud, un instrumento fundamental para que las personas asuman la responsabilidad de su propio bienestar y salud, demuestra el desarrollo en la decisión involucrarse en acciones preventivas y conductas de salud, debe ser más importante que la accesibilidad a la atención (24).

Está teoría está relacionada en el contexto del nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama, ayudará a comprender el motivo por el cual algunas mujeres deben participar de las prácticas preventivas como el autoexamen de mama, fomentar las actitudes, motivaciones y acciones de autocuidado por medio de la promoción y prevención de la salud, sensibilizando así a las mujeres para que pueden desarrollar una predisposición a realizarse la autoexploración mamaria de manera constante y correcta, para tomar las medidas adecuadas de forma rápida y eficaz.

#### Dimensiones del nivel de conocimiento del autoexamen de mamas

#### D1. Concepto de autoexamen de mamas

El autoexamen de mama es una técnica de evaluación, la cual permite a las mujeres detectar alguna anomalía en su seno, que podrían causar alarma, la práctica constante es vital para la detección a tiempo del cáncer de mama, así mismo esta práctica ayuda a las mujeres a conocer su cuerpo, su textura, su entorno facilitando la manera de darse cuenta ante cualquier cambio (25).

El AEM, está identificado como una primera etapa de detección temprana del cáncer, hasta el momento no se ha podido demostrar que sea tan efectivo como la mamografía, reduciendo la tasa de mortalidad, sin embargo, es importante precisar que sigue siendo una valiosa herramienta de detección, la cual puede aumentar la conciencia sobre la salud mamaria (26).

# D2.Factores de riesgo

Los factores de riesgos son una característica, comportamiento o condición que aumenta la probabilidad, de desarrollar algún tipo de enfermedad, entre ellas el cáncer a futuro, las enfermedades pueden estar determinadas por diversos factores, entre ellos la obesidad el sobrepeso, siendo son factores que inciden a que el individuo tenga un mayor riesgo a padecer cáncer, por la el promover una vida saludable es vital para la prevención (27).

Los autores mencionan que la predisposición genética, factores ambientales juegan un papel crucial en el riesgo al desarrollo de cualquier tipo de cáncer, los factores de riesgo pueden ser modificables o no modificables, a pesar de que esos factores no garantizan que ocurrirá una enfermedad, si aumenta en un gran porcentaje la posibilidad (28).

# D3. Medidas de prevención

Las medidas de prevención consisten en minimizar los factores de riesgo y lograr aumentar los tipos de factores protectores, lo importante es lograr prevenir el cáncer y reducir los casos nuevos y de muerte por esta enfermedad (16).

La prevención temprana de una neoplasia, y de sus factores de riesgo, son considerados claves para una prevención temprana, la prevención mediante el auto control es clave para un diagnóstico temprano de los carcinomas mamarios, para lograr acciones rápidas de salud (14).

#### 3.2.2. V2- Práctica del autoexamen de mama

# Definición.

El desarrollo de una buena práctica de AEM, permite a la mujer conocer su tamaño y textura de sus senos, cuando se vuelve una práctica constante se adquiere una rutina de autoexploración, la cual es muy beneficiosa en la

prevención, sin embargo, una práctica incorrecta puede generar retrasos e inconvenientes en el diagnóstico (29).

El AEM, es un tipo de práctica que puede empoderar a las mujeres, ya que se sienten capaces de ser responsables de su salud y bienestar, así mismo permite que las mujeres tomen conciencia de la importancia de la autoexploración con la finalidad de detectar anomalías cancerígenas (30).

La práctica de autoexamen está dirigido a la detección temprana del cáncer, estas estrategias son promovidas, para mujeres que sean mayores a 20 años, siendo una técnica en la que la mujer examina su cuerpo, específicamente sus senos, para familiarizarse son sus mamas, permitiendo la detección de anormalidades (4).

#### Teoría de Déficit del autocuidado

Según Dorothea Orem, el propósito, se produce cuando las habilidades del individuo están respaldadas por un autocuidado requerido en menores, con la finalidad de satisfacer el autocuidado. Para la autora el objetivo de la enfermería consiste en ayudar al individuo a que pueda lograr considerar dentro de su plan de vida acciones de autocuidado para conservar su salud y vida, si es fuera el caso recuperarse de la enfermedad o afrontar el proceso de mejora, además se afirma que la enferma pueda apoyar durante el proceso con 5 método, actuar, guiar, enseñar, apoyar y diagnosticar un entorno para el desarrollo (31).

Esta teoría se relaciona con la variable debido a que profundiza en la práctica del cuidado y prevención, con la finalidad de prevenir, diagnosticar problemas de salud a corto plazo, son los individuos aquellos que tiene la responsabilidad de identificar de manera temprana algún problema de salud que los aqueja, siendo la falta de conocimiento o la incapacidad para llevar a cabo esta práctica un déficit en el autocuidado.

# Dimensiones de las prácticas del autoexamen de mamas

#### D1. Técnica del autoexamen de mamas

El autoexamen consiste en conocer la anatomía de las glándulas mamarias, para ello se recomienda pararse con la espalda descubierta

frente a un espejo, manos en la cintura, y comenzar a observar la mama detenidamente, luego de ello se recomienda colocar un brazo sobre la cabeza y con la otra mano, tocar con la yema de los dedos la mama, haciendo suaves frotaciones, dividiendo la mama en cuatro cuadrantes (29).

La técnica de autoexamen inicia con la inspección, la cual se realiza visualmente, la mujer está sentada tanto su tórax como sus brazos están sin descubrir, realiza cuidadosamente la palpación con las yemas y palmas de los dedos para buscar algún tipo de lesión en senos y axilas, examinándose profundamente (32).

#### D2. Frecuencia del autoexamen de mamas

El autoexamen mamario debe darse de manera mensual, para detectar a tiempo un diagnóstico, siendo un examen tan sencillo se puede realizar en cualquier momento del mes, pero los médicos siempre sugieren que deben realizarlo días después de la menstruación (33).

Los médicos establecen que se capacite a las mujeres de cómo deben realizarse su autoexamen de mama, ya que, a pesar de ser una técnica muy sencilla y fácil de realizar, solo es efectiva si se realiza correctamente (34).

# D3 Signos de alarma

Al momento de la realización del autoexamen, puede sentirse una masa dura e indolora, a la palpación con los bordes hinchados de la glándula mamaria, así mismo es muy común que se observa una gran diferencia entre un seno y otro, así como hundimientos, pezón son secreción o piel naranja (35).

Los signos de alarma pueden dar miedo e incluso causar pánico en las mujeres, sin embargo, ignorarlos o tratar de olvidarse, pueden llevar a un diagnóstico tardío, las señales más conocidas son: bulto en la axila o alrededor del pezón, agrandamiento del seno, hundimiento del seno, secreción en los pezones o cualquier cambio nota la mujer es indicador que se debe realizar un examen completo para descartar cáncer de mama (36).

# 3.3. Marco conceptual

**Autoexploración mamaria:** Técnica que utilizan las mujeres regularmente para analizar y examinar sus propios senos, en busca de cualquier cambio irregular, como bultos, hinchazón o alteraciones de la piel (12).

Cáncer de mama: Es una enfermedad del tejido mamario, en la cual las células crecen desproporcionadamente, lo que origina un tumor maligno con celular cancerígenas, si no se detecta a tiempo, puede hacer metástasis en otras partes del cuerpo (16).

**Control primario:** Es un tipo de control que está referido a las estrategias y diversas acciones que toman para reducir el riesgo de sufrir cáncer, antes que la enfermedad pueda ser diagnosticada (14).

**Detección temprana:** Es el proceso para identificar una enfermedad, antes que puedan aparecer los síntomas, por lo que es importante acudir a los médicos a la primera señal de alarma (6).

**Mortalidad:** Número de fallecimiento ocurridos, durante un periodo de tiempo, es estadística se utiliza para medir la frecuencia de muerte (10).

**Mamografía:** Tipo de examen médico que utiliza rayos x, con la finalidad de obtener imágenes inéditas del interior de los senos, para detectar cualquier anomalía (29).

**Práctica:** Conjunto de actividades, que permiten aplicar conocimientos cuya finalidad es mejorar, o tener mayor experiencia en un tema en específico (37).

**Signos y síntomas:** Son señales que indican la presencia de una enfermedad, esto puede ser distinto de una persona a otra, se debe tener en cuenta que no siempre los síntomas pueden estar relacionado a una enfermedad específica, no se puede diagnosticar hasta realizar un descarte completo (38).

**Mama:** Órgano glandular, el cual está situado en la parte frontal del pecho y está formado por tejidos que están conectados con grasa y tejido mamario (39).

**Autocuidado:** Capacidad de las personas de promover la salud y prevenir enfermedades en el cual significa que las personas adquieran conocimientos, desarrollen herramientas y estrategias que les permitan resolver los problemas cotidianos (40).

# **CÁNCER DE MAMA**

#### Definición

El cáncer de mama, está caracterizado por la ausencia de receptores de estrógeno (ER), progesterona (PR) y la falta de sobreexpresión de HER2. Esta escasez hace que los tumores sean menos susceptibles a las terapias, asimismo es importante mencionar que hay diferentes tipos de cáncer de mama, siendo el más agresivo el cáncer de mama triple negativo (TNBC) el cual tiene una alta probabilidad de metástasis, debido a la falta de receptores hormonales y su variabilidad molecular, complicando su tratamiento (41).

El cáncer de mama es una enfermedad común en la cual las células crecen de manera descontrolada, y se desarrollan tumores malignos y en muchos casos se propaga rápidamente a otras partes del cuerpo, si no es tratado a tiempo (42)

#### Síntomas.

El cáncer de mama se describe en los siguientes puntos clave relacionado con los síntomas (43):

**Bulto en el seno o axila:** Es el síntoma más común, es la presencia del bulto cerca a la axila, usualmente no causa dolor, aunque existen casos donde puede causar molestias.

Cambios en la forma o tamaño del seno: alteraciones en el tamaño y la forma del seno, hinchazón, enrojecimiento en una parte o en la totalidad de la glándula mamaria.

**Secreción del pezón:** Secreción del pezón, el cual no está relacionado a la lactancia materna, comúnmente tiene un aspecto inusual, y amarillento.

**Dolor en el seno y en pezón:** Se siente dolor y malestar en el área afectada.

**Retracción del pezón:** Hundimiento profundo del pezón, un cambio muy notorio entre el antes y el después.

### **Tratamiento**

La referencia de la American Cáncer Society acerca del tratamiento del cáncer, detalla que ello depende de varios factores y del tipo de cáncer de cada paciente, la etapa en la que se encuentra, sus características, los principales enfoques incluyen (43):

**Cirugía:** Es uno de los tratamientos más utilizados, y ello puede ser una tumorectomía (eliminación del tumor) o una mastectomía (eliminación total del seno).

**Radioterapia:** Se utilizan rayos de alta tecnología para destruir las células cancerígenas que se encuentran alojadas en el seno.

**Quimioterapia:** Uso de medicamentos para reducir el avance o crecimiento de las células cancerígenas, puede administrarse a través de medicamentos o de inyecciones

**Terapia hormonal:** A través de este tratamiento se bloquean las hormonas que el cáncer necesita para seguir alimentándose y crecer.

**Terapia Dirigida:** Son medicamentos que atacan directamente las células cancerígenas, como la HER2, es un tratamiento efectivo dependiendo el tipo de cáncer.

**Inmunoterapia:** Se utiliza la inmunoterapia para ayudar al sistema inmunitario a atacar las células cancerosas.

## IV. METODOLOGÍA

## 4.1 Tipo y nivel de investigación

## 4.1.1 Enfoque de investigación

La investigación fue de enfoque cuantitativo, la cual está descrito como un método de investigación caracterizado por ser sistemático y objetivo, una de sus particularidades es que utiliza los datos numéricos con la finalidad de analizar y establecer patrones, tiene como objetivo la comprobación de teorías y la resolución de problemas en específico (44).

## 4.1.2 Tipo de investigación

Tipo básico, debido a que se caracteriza por su orientación a generar conocimiento teórico, ello sin realizar una aplicación práctica inmediata, este tipo de investigación es importante para el avance de la ciencia para lograr proporcionar bases sobre la cual se puedan desarrollar nuevas teorías. (44).

## 4.1.3 Nivel de investigación

Nivel correlacional, ya que se utiliza para identificar la asociación que existe entre las variables y se evalúa la intensidad en la que una variable puede relacionarse con la otra, no implica causalidad (45).

### 4.2. Diseño de la investigación

Diseño no experimental, esta investigación se caracteriza por la observación de los fenómenos tal cual como ocurren las situaciones en un solo contexto, sin manipulación de la variable. Este diseño es utilizado comúnmente para estudiar la asociación entre las variables (44).

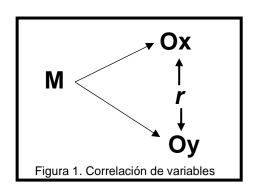
### DONDE:

M = Muestra

Ox = Nivel de conocimiento

Oy = Prácticas de Autoexamen

r = Relación



### 4.3. Hipótesis general y específicas

### 4.3.1. Hipótesis general

Ho: No existe una asociación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mamas en las mujeres adultas, del Centro De Salud Florida, Chimbote 2024

H1: Existe una asociación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mamas en las mujeres adultas, del Centro De Salud Florida, Chimbote 2024

## 4.3.2. Hipótesis específicas

*H.E.1:* Existe una asociación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen según la dimensión concepto de autoexamen de mamas, en mujeres adultas del Centro de Salud Florida, Chimbote 2024.

*H.E.2*: Existe una asociación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen según la dimensión factores de riesgo, en mujeres adultas del Centro de Salud Florida, Chimbote 2024

*H.E.3:* Existe una asociación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen según la dimensión medidas de prevención en mujeres adultas del Centro de Salud Florida, Chimbote 2024

### 4.4. Identificación de las variables

### 4.4.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

### Vx. Nivel de conocimiento del autoexamen de mamas

## **Dimensiones:**

- D1. Concepto autoexamen de mamas
- D2. Factores de riesgo
- D3. Medidas de prevención

### 4.4.2 VARIABLE DEPENDIENTE

## Vy. Prácticas del autoexamen de mamas

## **Dimensiones:**

- D1. Técnica del autoexamen de mamas
- D2. Frecuencia
- D3. Signos de alarma

## 4.5 Matriz de operacionalización de variables

# Operacionalización de variables del nivel de conocimiento y *práctica* del autoexamen de mamas

| VARIABLES                | DIMENSIONES                         | INDICADORES   | ÍTEMS                  | ESCALA DE VALORES                                | TIPO DE<br>VARIABLE<br>ESTADÍSTICA |
|--------------------------|-------------------------------------|---|------------------------|--|------------------------------------|
| NIVEL DE<br>CONOCIMIENTO | Concepto del autoexamen<br>de mamas | Definición<br>Importancia<br>Beneficios<br>Objetivo<br>Sugerencia                                   | 1<br>2<br>3<br>4<br>5  | Alto = 12- 14<br>Medio = 08- 11<br>Bajo = 00- 07 | Ordinal                            |
|                          | Factores de riesgo                  | Factores predisponentes Antecedentes familiares Inicio de la menstruación precoz Hábitos saludables | 6<br>7<br>8<br>9<br>10 | Bajo = 00- 07                                    |                                    |
|                          | Medidas de prevención               | Métodos de detección Lactancia materna Conocimiento del Autoexamen Recomendaciones Mamografía       | 11<br>12<br>13<br>14   |  |                                    |

| PRÁCTICA DEL<br>AUTOEXAMEN<br>DE MAMAS | Técnica correcta | Edad<br>Posición<br>Palpación e Inspección | 1<br>2,3,4,5<br>6,7,8,9,10 | Prácticas adecuadas<br>09-15 puntos | Ordinal |
|--|------------------|--|----------------------------|-------------------------------------|---------|
|  | Frecuencia       | Inicio y frecuencia<br>Momento<br>Tiempo   | 11<br>12<br>13             | Prácticas Inadecuadas<br>00-08      |         |
|  | Signos de alarma | Señales de alarma                          | 14                         |                                     |         |

Fuente elaboración propia

### 4.6 Población - Muestra

### 4.6.1 Población

Se tomó a 92 mujeres adultas que acuden al centro de salud, la población está referida al conjunto completo de individuos, objetos o eventos que tiene una característica en común y sobre las cuales se quiere hacer un tipo de estudio (46).

### 4.6.2. Muestra

La muestra fue de 92 mujeres que acuden al centro de salud Florida, se conoce como muestra al subconjunto parte de la población, la cual está determinada de manera aleatoria simple (46).

## 4.6.3. Muestreo

Se utilizó el muestreo por conveniencia, es un método no probabilístico, que se utiliza cuando son los investigadores quienes seleccionan a su muestra, esto debido a que tiene fácilmente acceso (47).

### Criterios de inclusión:

- -Mujeres que acuden regularmente al centro de salud (en los últimos 6 meses).
- Mujeres que no presenten condiciones de salud que interfieran con los objetivos de estudio.
- -Mujeres que hayan dado su consentimiento para participar.

### Criterios de exclusión:

- Mujeres que no hayan acudido al centro de salud en el último año.
- Mujeres con condiciones médicas, que requieran atención especializada.
- Mujeres que no hayan dado su consentimiento para participar.

### 4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información

Para la recolección de información, se realizaron todos los trámites necesarios, se presentó una solicitud a la Universidad Autónoma de Ica, para generar la carta de autorización y poder llevar a cabo la investigación.

Esta carta fue llevada al centro de salud, para que el director del centro de salud, pueda aprobar y permitir llevar a cabo la investigación. Luego de haber obtenido los permisos necesarios, se accedió y coordinó el día en el cual se realizó el proceso de recolección de información,

### 4.7.1. Técnica de recolección

Esta investigación utilizó como técnica a la encuesta, siendo un método de recolección de datos, que permite obtener información a través de un cuestionario estructurado sobre los indicadores y dimensiones (48).

### 4.7.2. Instrumento de recolección

Para la recopilación de datos, se utilizó al cuestionario, el cual es una herramienta de recolección de datos que consiste en un conjunto de preguntas estructuradas para obtener algún tipo de información (48).

## Cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento

Respecto a esta variable, se estructuró 14 preguntas que fue tomado de como referencia de la autora Córdova T, en su investigación titulada, conocimiento y práctica del autoexamen de mamas (49), adaptado por las investigadoras Calderon y Ninaquispe, este instrumento fue diseñado para medir de forma precisa y consistente la comprensión, conocimiento de las mujeres respecto al cáncer de mamá, donde se consideró las siguientes puntuaciones, si la respuesta es correcta equivaldrá a 1 punto, si la respuesta es negativa equivale a 0 puntos, según sus 3 dimensiones tenemos la siguiente clasificación

D1. Concepto de autoexamen de mamas (5 ítems)

04 - 05 = Alto

02-03=Medio

00-02=Bajo

D2. Factores de riesgo (4 ítems)

03-04 = Alto

02-03=Medio

00-02=Bajo

D3. Medidas de prevención (5 ítems)

04 - 05 = Alto

02-03=Medio

00-02=Bajo

### CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE:

Nivel de conocimiento:

Alto = 12 - 14 puntos

Medio = 08-11 puntos

Bajo = 00-07 puntos

Las encuestas fueron llevadas a cabo de forma presencial a 92 mujeres que asistieron al centro de salud, asegurando que cada una de las participantes cumplan con los criterios establecidos en el estudio, este cuestionario fue previamente validado y se realizó la confiabilidad a través de la prueba del Kr20, en la cual se obtuvo un 0.69, los resultados obtenidos indicaron que el cuestionario tiene una base sólida para lograr el análisis de la población en estudio.

## Cuestionario para evaluar prácticas del autoexamen

Respecto a esta variable, se llevó a cabo con 15 preguntas, este cuestionario fue diseñado de forma adecuada y consistente que fue tomado como referencia de los autores Hernandez et.al, en su investigación titulada, conocimiento, actitudes y práctica sobre el autoexamen de mamas (50), adaptado por las investigadoras Calderon y Ninaquispe, con la finalidad de evaluar el nivel de prácticas de autoexamen que tienen las mujeres que acuden al centro de salud, se consideró las siguientes puntuaciones, si la respuesta es correcta equivaldrá a 1 punto, si la respuesta es negativa equivale a 0 puntos, según sus 3 dimensiones tenemos

D1. Técnica correcta del autoexamen de mamas (11 ítems)

07-11= práctica adecuada

00-06= práctica inadecuada

D2. Frecuencia (3 ítems)

02-03= práctica adecuada

00-02 = práctica inadecuada

D3. Signos de alarma (1 ítems)

(no se asigna valor porque solo tiene una pregunta)

## Categorías de variable:

Prácticas Adecuadas 09-15 puntos

Prácticas Inadecuadas 00- 08 puntos

Este instrumento fue previamente validado por 3 expertos y se realizó la prueba de confiabilidad del kr20, en la cual se obtuvo un 0.83, indicando que existe una fiabilidad consistente para medir la variable.

### Validez

La validez de los instrumentos es la medida en la cual se pretende medir su claridad, coherencia consistencia y objetividad de los instrumentos (51). Los instrumentos de esta investigación fueron validados por 3 expertos: un metodólogo de investigación, y 2 doctores en salud. Los especialistas fueron:

- Mg. Leslie Katherine Serna Landívar
- Dra. Lucia Rojas Delgado
- Dra. Maribel Rosales Armas

Las cuales dieron como veredicto que los instrumentos tienen claridad consistencia y coherencia, cumpliendo con lo requerido para ser aplicados.

### Confiabilidad

La confiabilidad, está referida a la consistencia y estabilidad del instrumento, es un aspecto principal para asegurar que al momento del recojo de datos, estos sean precisos y reproducibles, un instrumento confiable produce resultados consistentes (44).

Para medir la fiabilidad del instrumento, se aplicó el estadístico Kr 20. El índice obtenido en la fiabilidad de los instrumentos es de 0.69 y 0.83 respectivamente

### Confiabilidad

## Prueba piloto para la validez del instrumento nivel de conocimiento

| k/(k-1)           | 1,08          | k: | 14   |
|-------------------|---------------|----|------|
| 1-(Σpxq/varianza) | 0,642514267   |    |      |
| Coeficiente de Ku | der-Richardso | n  | 0,69 |

# Prueba piloto para la validez del instrumento prácticas del autoexamen

| k/(k-1)           | 1,07          | k: | 15   |
|-------------------|---------------|----|------|
| 1-(Σpxq/varianza) | 0,778418231   |    |      |
| Coeficiente de Ku | der-Richardso | on | 0,83 |

De acuerdo con los resultados, se observaron que los instrumentos nivel de conocimiento y prácticas de autoexamen tuvieron un valor de Kr20 de 0.69 y 0.83 respectivamente, lo que indica que la fiabilidad es aceptable y buena y por tanto ambos instrumentos pueden aplicarse, sin inconveniente.

## 4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

Una vez aplicados los cuestionarios a toda la muestra de estudio, se inició el proceso estadístico, utilizando el SPSS v26 para realizar la estadística descriptiva e inferencial sobre las variables y dimensiones del estudio.

## Estadística descriptiva:

- 1- Codificación: En la información obtenida a través de los cuestionarios, se generaron códigos para cada una de las respuestas obtenidas de los participantes.
- 2- Calificación: Se le asignó puntaje a cada valor obtenido, de acuerdo con los criterios establecidos.

- 3- Tabulación de datos: Para este proceso, se creó una base de datos que tiene puntaje en cada pregunta de los instrumentos. Se aplicó estadística en la distribución de datos, se utilizaron tablas de frecuencias y porcentajes.
- 4- Interpretación de Resultados: En esta etapa final, una vez tabulados los datos estos se presentaron en tablas y diversas figuras que lograron ser interpretadas en función de las variables y dimensiones.

### Estadística inferencial

En esta etapa se inicia con la prueba de la normalidad, para conocer si los datos son paramétricos o no paramétricos, con la finalidad de identificar cual es la prueba de hipótesis más apropiada para la investigación, se obtuvo datos no paramétricos, por tanto, se realizó la prueba de hipótesis Rho de Spearman.

## **V. RESULTADOS**

### 5.1. Presentación de resultados

## Descripción de los niveles de la variable autoexamen de mamas

Tabla 1

Niveles del conocimiento del autoexamen de mamas en mujeres adultas del Centro de Salud Florida, Chimbote 2024

|       | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Bajo  | 25         | 27,2       |
| Medio | 58         | 63,0       |
| Alto  | 9          | 9,8        |
| Total | 92         | 100,0      |

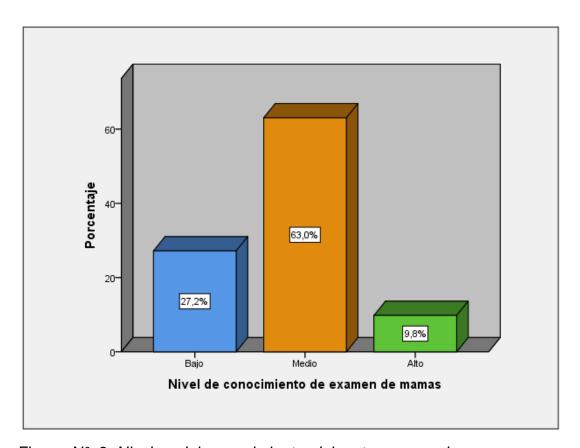


Figura N° 2 Niveles del conocimiento del autoexamen de mamas en mujeres adultas del Centro de Salud Florida, Chimbote 2024

Tabla 2

Niveles de la dimensión concepto de autoexamen de mamas en mujeres adultas del Centro de Salud Florida, Chimbote 2024

|       | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Bajo  | 14         | 15,2       |
| Medio | 21         | 22,8       |
| Alto  | 57         | 62,0       |
| Total | 92         | 100,0      |

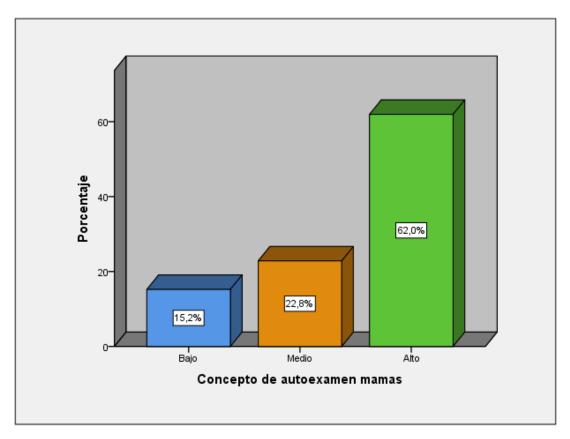


Figura N° 3. Niveles de la dimensión concepto de autoexamen de mamas en mujeres adultas del Centro de Salud Florida, Chimbote 2024

Tabla 3

Niveles de la dimensión factores de riesgo de cáncer en mujeres adultas del Centro de Salud Florida, Chimbote 2024

|       | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Bajo  | 61         | 66,3       |
| Medio | 23         | 25,0       |
| Alto  | 8          | 8,7        |
| Total | 92         | 100,0      |

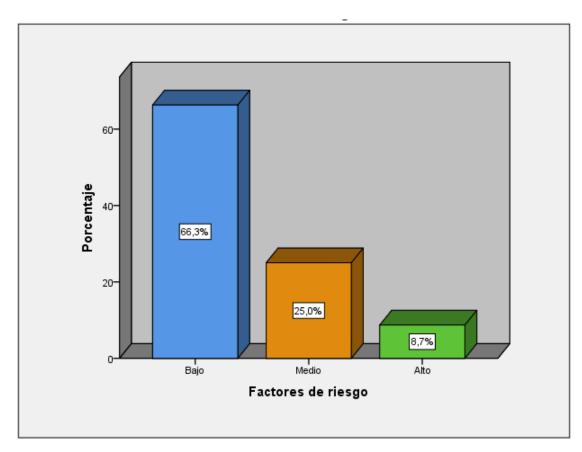


Figura N° 4. Niveles de la dimensión factores de riesgo de cáncer en mujeres adultas del Centro de Salud Florida, Chimbote 2024

Tabla 4
Niveles de las medidas de prevención de cáncer de mamas en mujeres adultas del Centro de Salud Florida, Chimbote 2024

|       | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Bajo  | 25         | 27,2       |
| Medio | 37         | 40,2       |
| Alto  | 30         | 32,6       |
| Total | 92         | 100,0      |

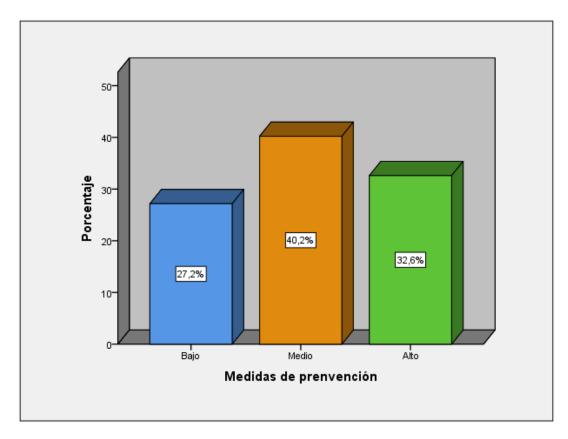


Figura N° 5. Niveles de las medidas de prevención de cáncer de mamas en mujeres adultas del Centro de Salud Florida, Chimbote 2024

# Descripción de los niveles de la variable práctica del autoexamen de mamas

Tabla 5
Niveles de la variable prácticas del autoexamen de mamas en mujeres adultas del Centro de Salud Florida, Chimbote 2024

|            | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
| Inadecuada | 55         | 59,8       |
| Adecuada   | 37         | 40,2       |
| Total      | 92         | 100,0      |

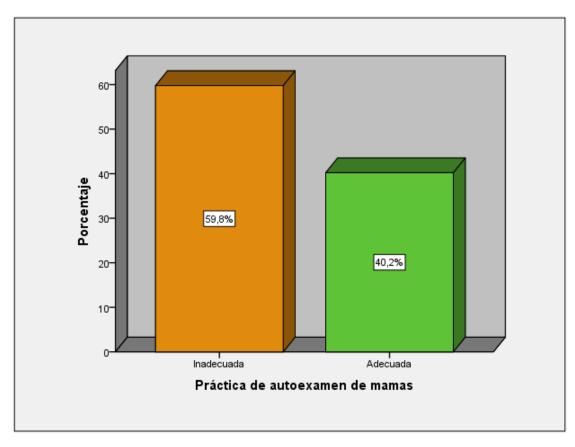


Figura N° 6. Niveles de las prácticas del autoexamen de mamas en mujeres adultas del Centro de Salud la Florida, Chimbote 2024

Tabla 6
Niveles de la dimensión técnica en mujeres adultas del Centro de Salud Florida, Chimbote 2024

|            | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
| Inadecuada | 49         | 53,3       |
| Adecuada   | 43         | 46,7       |
| Total      | 92         | 100,0      |

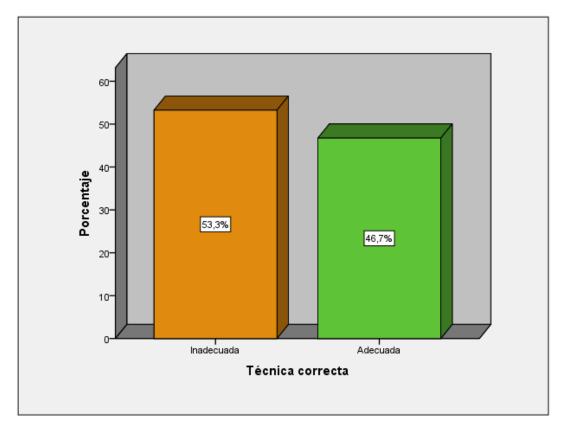


Figura N° 7. Niveles de la dimensión técnica en mujeres adultas del Centro de Salud Florida, Chimbote 2024

Tabla 7
Niveles de la dimensión frecuencia en mujeres adultas del Centro de Salud Florida, Chimbote 2024

|            | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
| Inadecuada | 85         | 92,4       |
| Adecuada   | 7          | 7,6        |
| Total      | 92         | 100,0      |

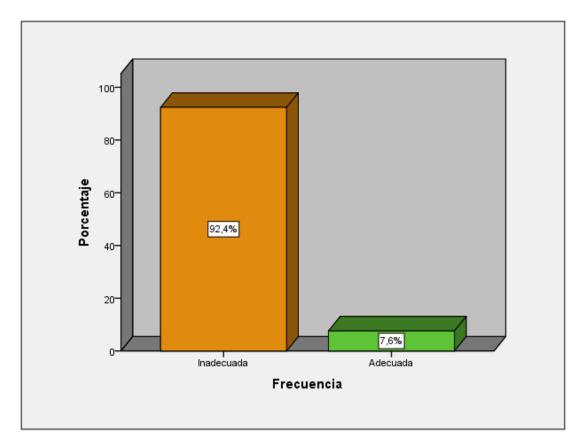


Figura N° 8. Niveles de la dimensión frecuencia en mujeres adultas del Centro de Salud Florida, Chimbote 2024

### 5.2. Tablas cruzadas

Tabla 8

Descripción de los de los niveles de conocimiento de autoexamen y práctica del autoexamen de mamas en mujeres adultas del Centro de Salud Florida, Chimbote 2024

|                       |                      |                | Práctica del autoexamen de mamas |          | Total  |
|-----------------------|----------------------|----------------|----------------------------------|----------|--------|
|                       |                      | •              | Inadecuada                       | Adecuada |        |
|                       |                      | Recuento       | 22                               | 3        | 25     |
| Nii val ala           | Bajo                 | % del<br>total | 23,9%                            | 3,3%     | 27,2%  |
| Nivel de conocimiento |                      | Recuento       | 29                               | 29       | 58     |
| de examen             | Medio % del<br>total | 31,5%          | 31,5%                            | 63,0%    |        |
| de mamas              | Re                   | Recuento       | 4                                | 5        | 9      |
|                       | Alto                 | % del<br>total | 4,3%                             | 5,4%     | 9,8%   |
|                       |                      | Recuento       | 55                               | 37       | 92     |
| Total                 |                      | % del<br>total | 59,8%                            | 40,2%    | 100,0% |

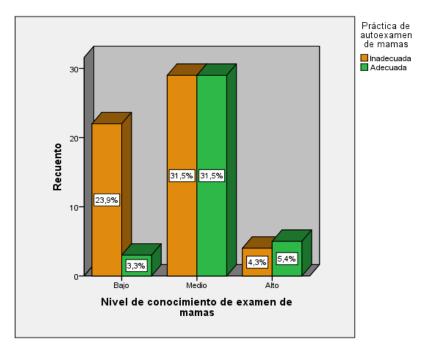


Figura N° 9. Niveles de conocimiento de autoexamen y práctica del autoexamen de mamas en mujeres adultas del Centro de Salud Florida, Chimbote 2024

Tabla 9

Descripción de concepto de autoexamen de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres adultas del Centro de Salud Florida,
Chimbote 2024

|                  |       |                | Práctica del au | utoexamen de |         |
|------------------|-------|----------------|-----------------|--------------|---------|
|                  |       |                | mamas           |              | Total   |
|                  |       |                | Inadecuada      | Adecuada     |         |
|                  |       | Recuento       | 12              | 2            | 14      |
| •                | Bajo  | % del<br>total | 13,0%           | 2,2%         | 15,2%   |
| Concepto         | F     | Recuento       | 15              | 6            | 21      |
| de<br>autoexamen | Medio | % del<br>total | 16,3%           | 6,5%         | 22,8%   |
| mamas            |       | Recuento       | 28              | 29           | 57      |
|                  | Alto  | % del<br>total | 30,4%           | 31,5%        | 62,0%   |
| Total            |       | Recuento       | 55              | 37           | 92      |
|                  |       | % del<br>total | 59,8%           | 40,2%        | 100,0%% |

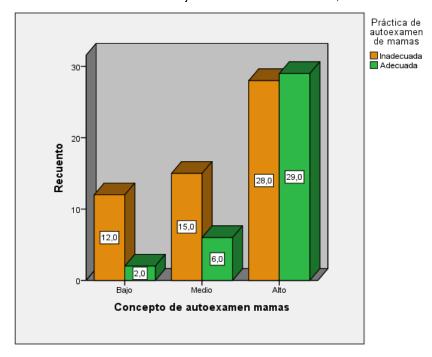


Figura N° 10. Concepto de autoexamen de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres adultas del Centro de Salud Florida, Chimbote 2024.

Tabla 10

Descripción de los factores de riesgo y la práctica del autoexamen de mamas en mujeres adultas del Centro de Salud Florida, Chimbote 2024

|           |       |                | Práctica del au<br>mam | Total    |        |
|-----------|-------|----------------|------------------------|----------|--------|
|           |       | -              | Inadecuada             | Adecuada | . 5.5  |
|           |       | Recuento       | 41                     | 20       | 61     |
|           | Bajo  | % del<br>total | 44,6%                  | 21,7%    | 66,3%  |
| Factores  |       | Recuento       | 10                     | 13       | 23     |
| de riesgo | Medio | % del<br>total | 10,9%                  | 14,1%    | 25,0%  |
|           |       | Recuento       | 4                      | 4        | 8      |
|           | Alto  | % del<br>total | 4,3%                   | 4,3%     | 8,7%   |
| Total     |       | Recuento       | 55                     | 37       | 92     |
|           |       | % del<br>total | 59,8%                  | 40,2%    | 100,0% |

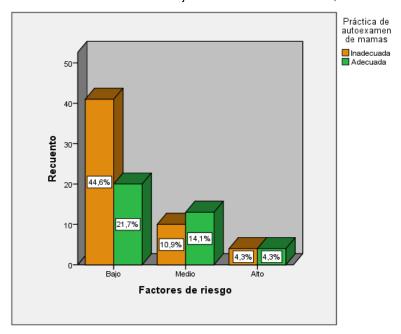


Figura N° 11. Factores de riesgo y la práctica del autoexamen de mamas en mujeres adultas del Centro de Salud Florida, Chimbote 2024

Tabla 11

Descripción de las medidas de prevención y la práctica del autoexamen de mamas en mujeres adultas del Centro de Salud Florida, Chimbote 2024

|                          |       |                | Práctica del au | Total    |        |
|--------------------------|-------|----------------|-----------------|----------|--------|
|                          |       |                | man             | mamas    |        |
|                          |       |                | Inadecuada      | Adecuada |        |
|                          |       | Recuento       | 19              | 6        | 25     |
|                          | Bajo  | % del<br>total | 20,7%           | 6,5%     | 27,2%  |
| Madidaa da               | Medio | Recuento       | 19              | 18       | 37     |
| Medidas de<br>prevención |       | % del<br>total | 20,7%           | 19,6%    | 40,2%  |
|                          | Alto  | Recuento       | 17              | 13       | 30     |
|                          |       | % del<br>total | 18,5            | 14,1%    | 32,6%  |
| Total                    |       | Recuento       | 55              | 37       | 92     |
|                          |       | % del<br>total | 59,8%           | 40,2%    | 100,0% |

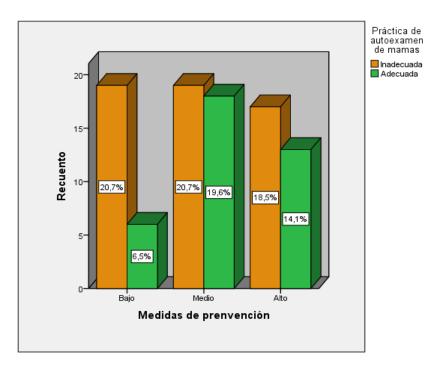


Figura N° 12. Medidas de prevención y la práctica del autoexamen de mamas en mujeres adultas del Centro de Salud la Florida, Chimbote 2024

## 5.2. Interpretación de los resultados

En la tabla y figura 2; de la variable niveles de conocimiento del autoexamen de mamas en mujeres adultas, se observa que el 63,0% tiene un conocimiento medio, el 27,2% un conocimiento bajo y solo el 9,8% un conocimiento alto.

En la tabla y figura 3; de la dimensión concepto de autoexamen de mamas, se observa que el 62,0% de las mujeres encuestadas del centro de salud presentó un alto conocimiento los conceptos relacionados al autoexamen de mamas, el 22,8% evidenció un conocimiento regular sobre los conceptos del autoexamen de mamas y 15,2% un nivel de conocimiento bajo sobre la misma dimensión.

En la tabla y figura 4; de la dimensión factores de riesgo, se observa que el 66,3% de las mujeres encuestadas evidenció un bajo conocimiento sobre la dimensión factores de riesgo, el 25,0% mostró un conocimiento regular y 8,7% un nivel alto.

.

En la tabla y figura 5; de la dimensión medidas de prevención se observa que el 40,2% de las mujeres adultas encuestadas tienen una prevención media del cáncer de mamas, asimismo, el 32,6% una prevención alta y el 27,2% presentó un nivel de prevención bajo frente al cáncer de mamas.

En la tabla y figura 6; de la variable **práctica del autoexamen de mamas** se observa que el 59,8% de las mujeres adultas encuestadas presentó una inadecuada práctica del autoexamen de mamas, asimismo el 40,2% de las mujeres encuestadas mostró una adecuada práctica del autoexamen de mamas.

En la tabla y figura 7; de la dimensión técnica de autoexamen de mamas, se observa que el 53,3% de las mujeres adultas presentó una inadecuada técnica de autoexamen y el 46,7% una adecuada técnica de autoexamen.

.

En la tabla y figura 8; de la dimensión frecuencia, se observa que el 92,4% de las mujeres adultas presentó una inadecuada frecuencia de autoexamen de mamas, asimismo solo el 7,6% tuvo una adecuada frecuencia de autoexamen de mamas.

De las tabla y figura 9, se puede destacar la relación existente entre el nivel de conocimiento del examen de mamas y la práctica del autoexamen de mamas, siendo el 59,8% presentaron inadecuadas prácticas, por otro, lado, el 63,0% de las mujeres adultas presentaron un conocimiento medio del autoexamen de mamas.

De las tabla y figura 10, podemos destacar que de las mujeres adultas encuestadas el 62,0% tuvieron un alto conocimiento de los conceptos de autoexamen de mamas, asimismo el 59,8% presentó una inadecuada práctica del autoexamen de mamas.

De las tabla y figura 11, de la dimensión factores de riesgos, el 66,3% indicó presentar bajos factores de riesgo, asimismo el 59,8% de las mujeres adultas encuestadas presentaron una inadecuada práctica del autoexamen de mamas.

De las tabla y figura 12, de la dimensión medidas de prevención el 40,2% mostró medidas de prevención regular, asimismo, del total de mujeres encuestadas el 59,8% tuvieron una inadecuada práctica del autoexamen de mamas.

## VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 6.1. Análisis inferencial

### 6.1.1 Prueba de normalidad de datos

A continuación, se presenta la prueba inferencial que corresponde al análisis de datos, con la finalidad de descubrir si los datos analizados en la presente tesis tienen un comportamiento normal, para ello se realizará el planteamiento de hipótesis:

H₀: La distribución de los datos presentan una distribución normal.

H<sub>1</sub>: La distribución de los datos no presenta una distribución normal.

## Regla de decisión:

Se rechaza la Ho si el Sig. p valor<0.05

Se acepta la Ho si Sig. p valor >0,05

Tabla 12 Test de Normalidad KS

|                              | Kolmogórov-Smirnov |    |      |
|------------------------------|--------------------|----|------|
|                              | Estadístico        | gl | Sig. |
| Nivel de conocimiento del    | ,345               | 92 | ,000 |
| examen de mamas              |                    |    |      |
| Concepto de autoexamen mamas | ,381               | 92 | ,000 |
| Factores de riesgo           | ,406               | 92 | ,000 |
| Medidas de prevención        | ,215               | 92 | ,000 |
| Práctica del autoexamen de   | ,390               | 92 | ,000 |
| mamas                        |                    |    |      |
| Técnica correcta             | ,357               | 92 | ,000 |
| Frecuencia                   | ,536               | 92 | ,000 |
| Signos alarma                | ,357               | 92 | ,000 |

De los resultados de la prueba de normalidad se puede observar que la significancia para las variables principales nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mamas, así como para sus respectivas dimensiones fueron de 0.000 siendo, siendo menor que el nivel de significancia del 0.05, por lo tanto se rechaza la H<sub>o</sub> y acepta la hipótesis de investigación, por lo que los datos no provienen de una distribución normal, siendo conveniente utilizar una estadística no paramétrica como el Rho de Spearman.

### 6.1.2 Prueba de hipótesis

### Hipótesis general

Existe una asociación positiva significativa y entre el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen, en mujeres adultas del Centro de Salud Florida, Chimbote 2024

H<sub>o</sub>: No existe una asociación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento del autoexamen de mamas y la práctica del autoexamen de mamas, en mujeres adultas del Centro de Salud Florida, Chimbote 2024 H<sub>1</sub>: Existe una asociación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento del autoexamen de mamas y la práctica del autoexamen de mamas, en mujeres adultas del Centro de Salud Florida, Chimbote 2024.

Tabla 13

|                    |  |                               | Nivel de<br>conocimiento del<br>autoexamen de<br>mamas | Práctica del<br>autoexamen<br>de mamas |
|--------------------|--|-------------------------------|--|--|
|                    | Nivel de conocimiento de autoexamen de mamas  Práctica del autoexamen de | Coeficiente<br>de correlación | 1,000  | ,507                                   |
|                    |  | Sig. (bilateral)              |  | ,000                                   |
| Rho de<br>Spearman |  | N                             | 92   | 92                                     |
|                    |  | Coeficiente<br>de correlación | ,507   | 1,000                                  |
|                    |  | Sig. (bilateral)              | ,000   |  |
|                    | mamas  | N                             | 92   | 92                                     |

<sup>\*\*.</sup> La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

De la Tabla 13, se observa que existe una relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mamas en mujeres adultas del Centro de Salud Florida, Chimbote 2024. Asimismo, presenta un coeficiente de correlación aceptable de 0,507 siendo el p valor=0,000 menor a la significancia de 0,01, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe una relación positiva y significativa entre la variable nivel de conocimiento del autoexamen de las mamas y la práctica del autoexamen de mamas en mujeres adultas del Centro de Salud Florida, Chimbote.

### H.E.1

H<sub>o</sub>: No existe una asociación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento del autoexamen de mamas y la práctica del autoexamen de mamas, según la **dimensión concepto de autoexamen de mamas**, en mujeres adultas del Centro de Salud Florida, Chimbote 2024

H<sub>1</sub>: Existe una asociación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento del autoexamen de mamas y la práctica del autoexamen de mamas, según la d**imensión concepto de autoexamen de mamas**, en mujeres adultas del Centro de Salud Florida, Chimbote 2024.

Tabla 14

|                    |  |                            | Concepto de autoexamen de mamas | Práctica del<br>autoexamen de<br>mamas |
|--------------------|--|----------------------------|---------------------------------|--|
|                    | Concepto de<br>autoexamen de<br>mamas  | Coeficiente de correlación | 1,000                           | ,417                                   |
|                    |  | Sig. (bilateral)           |                                 | ,000                                   |
| Rho de<br>Spearman |  | N                          | 92                              | 92                                     |
|                    | Práctica del<br>autoexamen de<br>mamas | Coeficiente de correlación | ,417                            | 1,000                                  |
|                    |  | Sig. (bilateral)           | ,000                            |  |
|                    |  | N                          | 92                              | 92                                     |

<sup>\*\*.</sup> La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

De la Tabla 14 se observa que existe una relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento del autoexamen de mamas en su dimensión concepto de autoexamen de mamas y la práctica del autoexamen de mamas en mujeres adultas del Centro de Salud Florida, Chimbote 2024. Asimismo, presenta un coeficiente de correlación moderado de 0,417 siendo el p valor=0,000 menor a la significancia de 0,01, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe una relación positiva y significativa entre la dimensión concepto de autoexamen de mamas y la práctica del autoexamen de mamas en mujeres adultas del Centro de Salud Florida, Chimbote.

### **H.E.2**

H<sub>o</sub>: No existe una asociación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento del autoexamen de mamas y la práctica del autoexamen según la **dimensión factores de riesgo**, en mujeres adultas del Centro de Salud Florida, Chimbote 2024.

H<sub>1</sub>: Existe una asociación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento del autoexamen de mamas y la práctica del autoexamen según la **dimensión factores de riesgo**, en mujeres adultas del Centro de Salud Florida, Chimbote 2024.

Tabla 15

|                    |  |                            | Factores de riesgo | Práctica del<br>autoexamen de<br>mamas |
|--------------------|--|----------------------------|--------------------|--|
| Rho de<br>Spearman | Factores de                            | Coeficiente de correlación | 1,000              | ,392                                   |
|                    | riesgo                                 | Sig. (bilateral)           |                    | ,000                                   |
|                    |  | N                          | 92                 | 92                                     |
|                    | Práctica del<br>autoexamen de<br>mamas | Coeficiente de correlación | ,392               | 1,000                                  |
|                    |  | Sig. (bilateral)           | ,000               |  |
|                    |  | N                          | 92                 | 92                                     |

<sup>\*\*.</sup> La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

De la Tabla 15, se observa que existe una relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento del autoexamen de mamas en su dimensión factor de riesgo y la práctica del autoexamen de mamas en mujeres adultas del Centro de Salud Florida, Chimbote 2024. Asimismo, presenta un coeficiente de correlación moderado de 0,392 siendo el p valor=0,000 menor a la significancia de 0,01, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe una relación positiva y significativa entre la dimensión factores de riesgo y la práctica del autoexamen de mamas en mujeres adultas del Centro de Salud Florida, Chimbote.

### **H.E.3**

Ho: No existe una asociación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen según la dimensión medidas de prevención, en mujeres adultas del Centro de Salud Florida, Chimbote 2024.

H1: Existe una asociación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen según la dimensión medidas de prevención, en mujeres adultas del Centro de Salud Florida, Chimbote 2024.

Tabla 16

|                    |  |                            | Medidas de<br>prevención | Práctica del<br>autoexamen de<br>mamas |
|--------------------|--|----------------------------|--------------------------|--|
|                    | Medidas de<br>prevención<br>Práctica del<br>autoexamen de<br>mamas | Coeficiente de correlación | 1,000                    | ,310                                   |
| Rho de<br>Spearman |  | Sig. (bilateral)           |                          | ,003                                   |
|                    |  | N                          | 92                       | 92                                     |
|                    |  | Coeficiente de correlación | ,310                     | 1,000                                  |
|                    |  | Sig. (bilateral)           | ,003                     |  |
|                    |  | N                          | 92                       | 92                                     |

<sup>\*\*.</sup> La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

De la Tabla 16, se observa que existe una relación positiva y significativa entre la dimensión medidas de prevención y la práctica del autoexamen de mamas en mujeres adultas del Centro de Salud Florida, Chimbote 2024. Asimismo, presenta un coeficiente de correlación moderado de 0,310 siendo el p valor=0,000 menor a la significancia de 0,01, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe una relación positiva y significativa entre la dimensión medidas de prevención y la práctica del autoexamen de mamas en mujeres adultas del Centro de Salud Florida, Chimbote, 2024.

## VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

## 7.1. Comparación resultados

Esta investigación tuvo como objetivo determinar la asociación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autoexamen en mujeres adultas del centro de Salud Florida, Chimbote, con un p valor = 0.000 menor a 0.01 y una correlación de 0.507, por tanto, se rechazó la hipótesis nula y se acepta la alterna, se concluye que existe relación significativa y positiva entre ambas variables de estudio. Similares resultados se encontraron en las investigaciones (19) (20) las cuales fueron llevadas a cabo en Casma y Trujillo respectivamente, concluyendo que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y las prácticas de autoexamen. Así mismo es importante mencionar el artículo (7) en donde se obtuvo que 75.9% de las entrevistadas conocen la autoexploración mamaria y que un 65.5% lo practica, determinando que el nivel de conocimiento es el 1,40 veces mayor entre las entrevistadas que tienen escolaridad, concluyendo que existe una correlación positiva entre la educación y la prevención en la práctica del autoexamen.

Respecto al objetivo específico uno, en el cual se buscó determinar si existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autoexamen según su dimensión concepto de autoexamen de mamas, se obtuvo un p valor =0.000 menor a la significancia de 0.01 y una correlación de 0.417 concluyendo que existe una relación positiva y significativa entre las dimensión concepto de autoexamen y las prácticas de prevención, similares resultados fueron encontrados en el artículo (13) en donde se determinó que predomina el conocimiento sobre el cáncer con un 57.4% y que el 73.6% practica el autoexamen de mama, concluyendo que los participantes tiene un conocimiento medio sobre las medidas de prevención y autoexamen del cáncer de mama, solo un bajo porcentaje indico no tener conocimiento respecto a la enfermedad y un mínimo porcentaje no realiza prácticas de autoexploración. Esto es respaldado por la sociedad americana contra el cáncer (25), quienes mencionan que autoexamen de mama es una técnica de evaluación, la cual permite a las mujeres conocer su cuerpo, su textura, de manera puedan darse cuenta inmediatamente de

cualquier cambio, siendo en la actualidad una práctica muy común y de conocimiento para la gran mayoría de mujeres a nivel mundial.

Con relación al objetivo específico dos, si existe una asociación entre el nivel de conocimiento del autoexamen de mama y la práctica del autoexamen en su dimensión factores de riesgo, se obtuvo una correlación de 0.392, y un p valor= 0.000 menor al nivel de significancia de 0.01, por ello se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que existe una relación entre la dimensión factores de riesgo y la práctica de autoexamen en mujeres adultas, al respecto se menciona lo encontrado en la investigación (8) cuyos resultados arrojaron que 93.3% tiene un conocimiento medio y sólo un 6.6% un conocimiento bajo, es por ello que al relacionar las variables se obtuvo que las intervenciones educativas, promueven hábitos de vida saludable, lo cual permite reducir los factores de riesgo, prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida de las mujeres. Esto es respaldado por los autores (27) quienes mencionan que los factores de riesgo son características, comportamientos o condiciones que aumentan la probabilidad de tener alguna enfermedad, al iniciar un estilo de vida saludable, son factores que ayudarán a la prevención del cáncer.

Finalmente, referente al objetivo específico tres, se obtuvo un p valor = 0.000 menor a la significancia de 0.01, con una correlación de 0.310, por tanto se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe relación entre la dimensión medidas de prevención y las prácticas de autoexamen, los cual difiere de los resultados obtenidos en la investigación (18) en los resultados arrojaron que no existe relación significativa entre el conocimiento de cáncer de mama y las medidas preventivas de autoexploración, la diferencia en los resultados obtenidos puede deberse a las diferencia en la población de estudio, y en la poca inversión por parte del sistema de salud para capacitar a su población, adoptar esta medida de prevención evitaría muchas muertes y disminuiría los porcentajes de detección del cáncer de mama en etapa tardía.

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### Primera:

Se ha logrado determinar que existe una asociación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen en mujeres adultas que acuden al Centro de Salud Florida, Chimbote 2024 con una correlación de 0.507 y un p valor = 0.000.

## Segunda:

Se ha logrado identificar que existe una asociación positiva entre el nivel de conocimiento del autoexamen de mama y la práctica del autoexamen de mama, según la dimensión concepto de autoexamen de mama, en mujeres adultas que acuden al centro de salud Florida, Chimbote 2024, con una correlación de 0.417 y un p valor = 0.000.

### Tercera:

Se ha logrado determinar que existe una asociación positiva entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autoexamen según la dimensión factores de riesgo, en mujeres adultas que acuden al centro de Salud Florida, Chimbote 2024, con una correlación de 0.392 y un p valor = 0.000.

### Cuarta:

Se ha logrado identificar que existe una asociación positiva entre el nivel de conocimiento y la práctica de autoexamen, según su dimensión medidas de prevención en mujeres adultas que acuden al centro de Salud Florida, Chimbote 2024, con una correlación de 0.310 y un p valor = 0.000.

### Recomendaciones:

### Primera:

Se recomienda implementar en los centros de salud, diversos programas educativos que creen conciencia y refuercen el conocimiento acerca del autoexamen de mama en mujeres adultas, el cual esté enfocado en cómo mejorar la adherencia en la práctica regular del autoexamen.

## Segunda:

Se recomienda que los centros de salud realicen evaluaciones periódicas acerca del nivel de conocimiento y las prácticas del autoexamen en mujeres adultas, esto permitirá identificar diversas áreas de mejora para ajustar diversas estrategias educativas, según sean los requerimientos detectados.

### Tercera

Se recomienda para disminuir los factores de riesgo, que el personal de salud esté constantemente capacitado en los temas relacionados a la prevención y cómo lograr evitar los factores de riesgo del cáncer de mama, la capacitación debe incluir aspectos técnicos como diversas habilidades sociales para lograr transmitir la información de manera clara y efectiva.

### Cuarta:

Se recomienda que se realicen investigaciones para conocer otros factores que podrían influenciar en la práctica el autoexamen de mama, este tipo de investigaciones pueden ayudar a diseñar intervenciones más efectivas y permitirán enfatizar en las necesidades detectadas en las mujeres de Chimbote.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- World Health Organization. Breast cancer: prevention and control.
   Geneva: World Health Organization; 2021. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer.
- 2. World Health Organization. WHO launches new roadmap on breast cancer. Geneva: World Health Organization; 2023. Available from: <a href="https://www.who.int/news/item/03-02-2023-who-launches-new-roadmap-on-breast-cancer">https://www.who.int/news/item/03-02-2023-who-launches-new-roadmap-on-breast-cancer</a>.
- 3.Pan American Health Organization. Early detection: Breast health awareness and early detection strategies cancer. Washington, D.C.: Pan American Health Organization; 2016. Available from: <a href="https://www.paho.org/en/documents/early-detection-breast-health-awareness-and-early-detection-strategies-cancer">https://www.paho.org/en/documents/early-detection-breast-health-awareness-and-early-detection-strategies-cancer</a>.
- 4. Meneses-Echávez JF, Martínez-Torres J, Chavarriaga-Ríos MC, González-Ruiz K, Vinaccia-Alpi S, Rincón-Castro AD, et al. Creencias y conocimientos relacionados a la práctica del autoexamen de mama en mujeres universitarias de Colombia: Un estudio descriptivo. Vol. 83, Revista chilena de obstetricia y ginecología. Scielocl; 2018. p. 120–9.
- 5.Ministerio de Salud del Perú. Estrategia sanitaria nacional de prevención y control del cáncer: Informe de situación del cáncer de mama en el Perú. Lima: Ministerio de Salud; 2020. Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4235.pdf.
- 6. Delgado-Díaz N, Heredia-Talledo M, Ramos-Becerra A, Samillán-Jara L, Sánchez-Carranza M, Iglesias-Osores S, et al. Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y las medidas preventivas del cáncer de mama en estudiantes de ciencias de la salud. Vol. 20, Revista de la Facultad de Medicina Humana. Scielo; 2020. p. 412–8.
- 7. Camejo N, Amarillo D, Castillo C, Bernate M, Burguez F, Darino E, et al. Encuesta a mujeres uruguayas sobre conocimientos relacionados con la prevención del cáncer de mama. Vol. 9, Anales de la Facultad de Medicina. scielouy; 2022. Disponible en:

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0717-75262018000200120

- 8.Lara CCC, Almeida AM, Sánchez JMN, Vázquez GT, Hernández JMG, Madrigal JDC, et al. Conocimiento sobre el cáncer de mama, el autoexamen mamario y la práctica, en mujeres de 25 a 50 años de edad, de una Jurisdicción Sanitaria de Tabasco, México. Revista de Desarrollo del Sur de Florida [Internet]. 2022;3(3):3951–79. Disponible en: https://ojs.southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jdev/article/view/1550
- 9. Mainaz, Guthigar M, Naik PR. Assessment of knowledge, attitude, and practice regarding breast cancer among the women in rural Karnataka, South India. Biomed. 2023;43(4):1320–4.
- 10. Mohebi Z, Heidari Sarvestani M, Moradi Z, Naghizadeh MM. Female high school students' knowledge and attitude toward breast cancer. BMC Womens Health. 2023;23(1).
- 11. Alshafie M, Soqia J, Alhomsi D, Alameer MB, Yakoub Agha L, Saifo M. Knowledge and practice of breast self-examination among breast cancer patients in Damascus, Syria. BMC Womens Health. 2024;24(1).
- 12. Ueki-Carrasco AL, Rodriguez-Cruz LD, Diaz-Manchay RJ, André TG. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mamas en mujeres de una zona rural. Vol. 32, Index de Enfermería. scieloes; 2023. Disponible en https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\_abstract&pid=S1132-

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\_abstract&pid=S1132-12962023000300002&Ing=es&nrm=iso

- 13. Urure Velazco IN, Pacheco Villa García LA. Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre autoexamen de mama en estudiantes de enfermería en una Universidad pública de la ciudad de Ica, Oct 2017-setiembre 2018. Revista Enfermería la Vanguardia. 2019 Sep 6;7(1):3–12. Disponible en: <a href="https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/185/193">https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/185/193</a>
- 14. Meneses Quispe SR. Programa sobre conocimiento de autoexamen de mama en madres de estudiantes educadores de una institución educativa pública, 2018. Vol. 22, Horizonte Médico (Lima). scielo; 2022. Disponible

- en: <a href="http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1727-558X202200020009">http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1727-558X202200020009</a>
- 15. K. Ortiz Romani, M. Gonzales Paredes YOR. Predictores de las prácticas sobre el autoexamen de mamas en estudiantes de Enfermería de una universidad privada, Lima, Perú. 2021. p. Universidad de Costa Rica.
- 16. A. Requejo Mas, E. Bustamante H silva. Actitudes y prácticas preventivas contra el cáncer mamario en madres de un colegio de Tumán, Perú, 2022. Mex J Oncol. 2024.
- 17. Garcia Moreno EY, Melgarejo Villanueva MD. Conocimiento sobre cáncer de mama y técnica del autoexamen en mujeres comerciantes. Chimbote, 2022. Repositorio Institucional UNS [Internet]. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Santa; 2023 [citado el 16 de mayo de 2024].

  Disponible en: https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/4276
- 18. Castro Milla LC, Corzo Valderrama GX. Conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote 2022. Repositorio Institucional UNS [Internet]. 2023. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Santa; 2023 [citado el 16 de mayo de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/4234
- 19. Sena Plácido MO. Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica de autoexamen de mamas en mujeres. Casma, 2022. Repositorio Institucional UNS [Internet]. 2022 Oct 20. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Santa [citado el 16 de mayo de 2024]. Disponible en: https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3339114
- 20. Guerra Inca ML, Guanilo Yalico M del P. Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres del área de jurisdicción del Hospital Distrital Jerusalén. Universidad Nacional de Trujillo [Internet]. 2022 Apr 9. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Trujillo; 2022 [citado el 16 de mayo de 2024]. Disponible en: <a href="https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4750602">https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4750602</a>

- 21. Anderson BO, Yip CH, Smith RA, Shyyan R, Sener SF, Eniu A, et al. Guideline implementation for breast healthcare in low-income and middle-income countries: overview of the Breast Health Global Initiative Global Summit 2007. Cancer. 2008 Oct 15;113(8 Suppl):2221-43. doi: 10.1002/cncr.23844
- 22. McDonald PA, Thorne DD, Pearson JA, Adams-Campbell LL. Perceptions and knowledge of breast cancer among African-American women: a focus group study. J Natl Med Assoc. 1999 Jul;91(7):407-12. PMID: 10424994
- 23. Linsell L, Burgess CC, Ramirez AJ. Breast cancer awareness among older women. Br J Cancer. 2008 Nov 18;99(8):1221-5. doi: 10.1038/sj.bjc.6604649.
- 24. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería universitaria [Internet]. 2011 Dec 1;8(4):16–23. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1665-70632011000400003
- 25. American Cancer Society. Breast cancer early detection and diagnosis. [Internet]. 2021 [cited 2024 Aug 06]. Available from: <a href="https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/detection-diagnosis-staging/breast-self-exam.html">https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/detection-diagnosis-staging/breast-self-exam.html</a>
- 26. U.S. Preventive Services Task Force. Breast cancer: screening. JAMA. 2016;315(16):1684-97. doi: 10.1001/jama.2016.4216.
- 27. Renehan AG, Tyson M, Egger M, Heller RF, Zwahlen M. Body mass index and incidence of cancer: a systematic review and meta-analysis of prospective observational studies. Lancet. 2008;371(9612):569-78. doi: 10.1016/S0140-6736(08)60269-X.
- 28. DeSantis CE, Ma J, Bryan L, Jemal A. Cancer statistics for African Americans, 2019. CA Cancer J Clin. 2019;69(3):211-33. doi: 10.3322/caac.21555.

- 29. REALIZARSE UN AUTOEXAMEN PARA DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA, RECOMIENDAN ESPECIALISTAS Hospital Nacional [Internet]. [citado el 22 de junio 2024]. Disponible en: <a href="https://www.hndac.gob.pe/realizarse-un-autoexamen-para-deteccion-precoz-del-cancer-de-mama-recomiendan-especialistas/">https://www.hndac.gob.pe/realizarse-un-autoexamen-para-deteccion-precoz-del-cancer-de-mama-recomiendan-especialistas/</a>
- 30. Almario SO, Muñoz LMM, Acosta MAE, Gallego CL, Amador TR. Conocimiento y práctica del autoexamen de mama. Cuaderno de investigaciones: semilleros andina [Internet]. 2021 Dec 1;1(14). Disponible en: <a href="https://revia.areandina.edu.co/index.php/vbn/article/view/1941/1861">https://revia.areandina.edu.co/index.php/vbn/article/view/1941/1861</a>
- 31. Marcos Espino MP, Tizón Bouza E. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. Gerokomos. 2013 [citado el 21 de mayo de 2024] Dec;24(4):168–77. Disponible en: <a href="https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1134-928X2013000400005">https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1134-928X2013000400005</a>
- 32. Sánchez Arenas M del PM, Álvarez-Díaz C de J, Durán Cárdenas C, La técnica correcta para la exploración de mama. Revista de la Facultad de Medicina (México) [Internet]. 2018 Apr 1;61(2):44–50. Disponible en: <a href="https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci">https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci</a> arttext&pid=S0026-17422018000200044
- 33. Webmaster. Frecuencia que se debe realizar examen de mamas [Internet]. Vascusalud. 2023 [citado el 21 de mayo de 2024]. Disponible en: <a href="https://vascusalud.com.pe/frecuencia-que-se-debe-realizar-examen-de-mamas/">https://vascusalud.com.pe/frecuencia-que-se-debe-realizar-examen-de-mamas/</a>
- 34. Morales O. Estudio del Paciente Admitido al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Rev. Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2021; Vol. 16(1)
- 35.Signos y síntomas del cáncer de seno [Internet]. www.cancer.org. [citado el 21 de mayo de 2024]. Disponible en: <a href="https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno/signos-y-sintomas-del-cancer-de-seno.html">https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno/signos-y-sintomas-del-cancer-de-seno.html</a>

- 36. Signos de alarma en el cáncer de mama Nosotras [Internet]. www.nosotrasonline.com.co. [citado 22 de junio del 2024]. Disponible: <a href="https://www.nosotrasonline.com.co/entre-nosotras/cuidado-femenino/signos-de-alarma-en-el-cancer-de-mama-nosotras-colombia/">https://www.nosotrasonline.com.co/entre-nosotras/cuidado-femenino/signos-de-alarma-en-el-cancer-de-mama-nosotras-colombia/</a>
- 37. School EB. ¿Qué son las prácticas? | Euroinnova [Internet]. Euroinnova Business School. Disponible en: <a href="https://www.euroinnova.pe/blog/que-son-las-practicas">https://www.euroinnova.pe/blog/que-son-las-practicas</a>
- 38. Signos y síntomas [Internet]. INFOCáncer. [citado el 22 de mayo de 2024]. Disponible en: <a href="http://www.infocancer.org.mx/?c=conocer-el-cancer&a=signos-y-sintomas">http://www.infocancer.org.mx/?c=conocer-el-cancer&a=signos-y-sintomas</a>
- 39. Diccionario de cáncer del NCI [Internet]. Cancer.gov. [citado el 22 de mayo de 2024]. Disponible en: <a href="https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionarios-di
- 40. Adicciones CN de SM y. ¿Qué es el autocuidado? [Internet]. gob.mx.

  Disponible en: <a href="https://www.gob.mx/conasama/articulos/que-es-el-autocuidado">https://www.gob.mx/conasama/articulos/que-es-el-autocuidado</a>
- 41. Khosravi-Shahi P, Cabezón-Gutiérrez L, Custodio-Cabello S. Metastatic triple negative breast cancer: Optimizing treatment options, new and emerging targeted therapies. Asia Pac J Clin Oncol. 2017;14(1):32-39. doi: https://doi.org/10.1111/ajco.12748
- 42. World Health Organization. Breast cancer [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [cited 2024 Sep 20]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer
- 43. American Cancer Society. Breast Cancer Signs and Symptoms [Internet]. Atlanta (GA): American Cancer Society; 2023 [cited 2024 Sep 20]. Available from: https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/about/breast-cancer-signs-and-symptoms.html
- 44. Hernández-Sampieri R, Mendoza CP. Metodología de la Investigación. 6th ed. México: McGraw-Hill; 2018.

- 45.Creswell JW, Creswell JD. *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. 5th ed. Thousand Oaks: SAGE Publications; 2018. Disponible en: <a href="https://us.sagepub.com/en-us/nam/research-design/book255675">https://us.sagepub.com/en-us/nam/research-design/book255675</a>
- 46. Ventura-León JL. ¿Población o muestra?: Una diferencia necesaria . Vol. 43, Revista Cubana de Salud Pública. scielocu; 2017. p. 0.
- 47. Taherdoost H. Sampling methods in research methodology; how to choose a sampling technique for research. Int J Acad Res Manag. 2016;5(2):18-27.Disponible en: <a href="https://www.ijels.net/article-162981-06fc448b8914d42316b8d44829c881-88.pdf">https://www.ijels.net/article-162981-06fc448b8914d42316b8d44829c881-88.pdf</a>(IJELS).
- 48. López Tejeda V, Pérez Guarachi JF. Técnicas de recopilación de datos en la investigación científica. Vol. 10, Revista de Actualización Clínica Investiga . revbol ; 2011. p. 485–9.
- 49. Córdova Timana YE. Conocimiento y práctica del autoexamen de mama en estudiantes de enfermería de una universidad de Ica, 2022. repositoriouwieneredupe [Internet]. 2023 Jan 15. Tesis de maestría, Universidad Norbert Wiener [citado el 31 de mayo de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8546
- 50.Escolar JH, Ávila IYC, Mayor CC, Chávez GM. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas en universitarias del área de la salud. Cartagena (Colombia)\*. Archivos de Medicina (Col) [Internet]. 2019 [citado 16 mayo de 2024 Jun 13];19(2):227–37. Disponible en: <a href="https://www.redalyc.org/journal/2738/273860963004/html/">https://www.redalyc.org/journal/2738/273860963004/html/</a>
- 51. Kimberlin CL, Winterstein AG. Validity and reliability of measurement instruments used in research. Am J Health Syst Pharm. 2008;65(23):2276-2284. Disponible en: <a href="https://doi.org/10.2146/ajhp070364">https://doi.org/10.2146/ajhp070364</a>

# **ANEXOS**

## Anexo 1: Matriz de consistencia

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES ADULTAS DEL CENTRO DE SALUD LA FLORIDA, CHIMBOTE 2024

| PROBLEMA<br>S                       | OBJETIVOS                 | HIPÓTESIS                      | V1: NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS |                                  |                    |                         |       | <b>iS</b>             |
|-------------------------------------|---------------------------|--------------------------------|---|----------------------------------|--------------------|-------------------------|-------|-----------------------|
| Problema<br>General                 | Objetivo<br>General       | Hipótesis<br>General           | Definición<br>Conceptual                          | Definición<br>Operacional        | Dimensiones        | Indicadores             | Ítems | Niveles o rangos      |
| ¿De qué                             |                           | Existe una asociación positiva | Los autores                                       |                                  |                    | Definición              | 1     | Nivel de conocimiento |
| manera se<br>asocia el              | la asociación entre nivel | y significativa entre          | nivel de  | será medida                      | Concepto<br>del    | Importancia             | 2     | Alto:                 |
| nivel de conocimient                | de<br>conocimient         |                                | conocimiento acerca del                           | mediante sus tres                | autoexame          | Beneficios              | 3     | (12-14                |
| o a la                              | o y la                    | práctica del autoexamen de     | cáncer, está<br>dada como la                      | dimensiones tales como:          | n de<br>mamas      | Objetivo                | 4     | puntos)               |
| práctica del autoexamen             | práctica del autoexamen   | mamas en las                   | comprensión y                                     | D1V1-                            | mamas              |                         | 5     | Medio:                |
| de mamas                            | de mamas                  | del Centro De Salud            | cada individuo,                                   | concepto de autoexamen           |                    | Sugerencia              |       | (08 – 11<br>puntos)   |
| en mujeres<br>adultas,<br>Centro de | adultas,                  | Florida, Chimbote<br>2024      | en la mujeres, ya                                 | de mamas<br>D2V1-<br>factores de | Factores de riesgo | Factores predisponentes | 6     | Bajo:                 |
| Salud<br>Florida                    | Salud<br>Florida,         |                                | importante conocer acerca                         | riesgo, D3V1<br>medidas de       |                    | Antecedentes familiares | 7     | (00-07<br>puntos)     |

| de riesgo, síntomas y métodos de detección temprana, a se pueda brindar a la paciente un tratamiento efectivo, especialmente   | 024? 2024 |
|--|-----------|
| métodos de detección valdrá 1 punto y la respuesta opciones del tratamiento, siendo el nivel de conocimiento la fase principal para la detección temprana y se pueda brindar a la paciente un tratamiento efectivo,  |           |
| detección temprana, así como las opciones del tratamiento, siendo el nivel de conocimiento la fase principal para la detección temprana y se pueda brindar a la paciente un tratamiento efectivo,  |           |
| temprana, así como las como las opciones del tratamiento, siendo el nivel de conocimiento la fase principal para la detección temprana y se pueda brindar a la paciente un tratamiento efectivo,   |           |
| como las opciones del tratamiento, siendo el nivel de conocimiento la fase principal para la detección temprana y se pueda brindar a la paciente un tratamiento efectivo,  |           |
| opciones del tratamiento, siendo el nivel de conocimiento la fase principal para la detección temprana y se pueda brindar a la paciente un tratamiento efectivo,    Medidas de prevención   Metodos de detección   Lactancia materna   11  |           |
| tratamiento, siendo el nivel de conocimiento la fase principal para la detección temprana y se pueda brindar a la paciente un tratamiento efectivo,  |           |
| siendo el nivel de conocimiento la fase principal para la detección temprana y se pueda brindar a la paciente un tratamiento efectivo,   |           |
| conocimiento la fase principal para la detección temprana y se pueda brindar a la paciente un tratamiento efectivo,  | 1         |
| conocimiento la fase principal para la detección temprana y se pueda brindar a la paciente un tratamiento efectivo,  Conocimiento 12  Conocimiento del Autoexamen  Recomendacione s  Al materna  |           |
| para la detección temprana y se pueda brindar a la paciente un tratamiento efectivo,   |           |
| temprana y se pueda brindar a la paciente un tratamiento efectivo,   |           |
| pueda brindar a la paciente un tratamiento efectivo,   |           |
| la paciente un tratamiento efectivo,   |           |
| tratamiento s efectivo,  |           |
| efectivo,  |           |
| \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \  |           |
|  |           |
| especialmente  |           |
| en aquellos que  |           |
| tiene ingresos   |           |
| bajos y de nivel   |           |
| promedio (21).   |           |
| Problemas Objetivos Hipótesis V2: Práctica del autoexamen de mamas   |           |
| The transfer of the transfer o |           |
| Conceptual Operacional Dimensiones indicadores items ranges  |           |

| ¿De qué Determinar la asociación asocia el nivel de de | Existe una asociación positiva y significativa entre el nivel de  | tipo de práctica  | del<br>autoexamen  |          | Edad     | 1       |   |
|--|---|---|--|----------|----------|---------|---|
|  | práctica del autoexamen según la dimensión concepto de autoexamen de mamas, en mujeres adultas del Centro de Salud Florida, Chimbote 2024 | las mujeres, ya que se sienten capaces de ser responsables de su salud y bienestar, así mismo permite que las mujeres tomen conciencia de la importancia de la autoexploració | se medirá a través de sus 3 dimensione s tales como D1V2-técnica correcta, D2V2 frecuencia y | correcta | Posición | 2,3,4,5 | Prácticas<br>Adecuadas:<br>(09-15<br>puntos)<br>Prácticas<br>Inadecuadas<br>: (00-08<br>puntos) |

| manera se asocia el nivel de conocimiento a la práctica del autoexamen de mamas según la dimensión factores de riesgo, en mujeres adultas, Centro De Salud Florida Chimbote 2024? | de conocimiento y práctica del autoexamen de mamas según la dimensión factores de riesgo en mujeres adultas del Centro de Salud Florida, Chimbote 2024 | asociación<br>significativa positiva<br>y entre el nivel de<br>conocimiento y la<br>práctica del<br>autoexamen según<br>la dimensión<br>factores de riesgo,<br>en mujeres adultas<br>del Centro de Salud<br>Florida, Chimbote<br>2024 | detectar<br>anomalías<br>cancerígenas<br>(30). | respuesta correcta valdrá 1 punto y la respuesta incorrecta 0 puntos | Palpación<br>e<br>Inspección | 6,7,8,9,1 |
|---|--|---|--|--|------------------------------|-----------|
| manera se   | Determinar la<br>asociación<br>entre el nivel<br>de  | asociación  |  |  | Inicio y frecuencia          | 12        |

| conocimiento  | conocimiento   | conocimiento y la  |  |                     |                 |    |  |
|---|--|--|--|---------------------|-----------------|----|--|
| a la práctica   | у  | práctica del   |  |                     |                 |    |  |
| del autoexamen de mamas según la dimensión medidas de prevención en mujeres adultas del Centro de Salud Florida | práctica del autoexamen de mamas según la dimensión medidas de prevención en mujeres adultas del Centro de Salud Florida, Chimbote 2024. | autoexamen según<br>la dimensión<br>medidas de<br>prevención en<br>mujeres adultas del<br>Centro de Salud<br>Florida, Chimbote<br>2024 |  | Frecuencia          | Momento Tiempo  | 13 |  |
| TIPO Y DISEÑO<br>DE<br>INVESTIGACIÓ<br>N  | POBLACIÓN Y<br>MUESTRA   | ESCENARIO Y<br>CARACTERÍSTICAS   |  | Signos de<br>alarma | Señal de alarma | 15 |  |
| Tipo de<br>investigación:<br>Básica   | POBLACIÓN 92 mujeres adultas acuden  | ESCENARIO:<br>Centro de Salud<br>Florida   |  |                     |                 |    |  |
| Enfoque:  | al centro de   |  |  |                     |                 |    |  |
| Cuantitativo  | Salud Florida  |  |  |                     |                 |    |  |
| Diseño:   |  |  |  |                     |                 |    |  |

| No<br>experimental -<br>transversal |                          |   |
|-------------------------------------|--------------------------|---|
| Nivel:                              |                          | CARACTERÍSTICAS   |
| Correlacional                       | MUESTRA:                 | :   |
|                                     | Muestra por conveniencia | Mujeres que acuden regularmente al centro de salud (en los últimos 6 meses).  Mujeres que no presenten condiciones de salud que interfieran con los objetivos de estudio. |

FUENTE: Elaboración propia

#### Anexo 2: Instrumento de recolección de datos



# UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD** PROGRAMA ACADEMICO DE ENFERMERÍA

# CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO DE AUTOEXAMEN DE **MAMAS**

Instrucciones: cuestionario confidencial y anónimo, se pide responda con C

| incer | idad a | a cada pregunta. Marque con un aspa (X) la opción que considere |
|-------|--------|---|
| orrec | ta seg | gún su criterio. Se agradece anticipadamente su colaboración.   |
| I.    | DA     | ATOS GENERALES  |
|       | E      | dad   |
|       | 18     | 31-50 51 a más  |
| II.   | CC     | NCEPTO DE AUTOEXAMEN DE MAMA                                    |
| 1.    | ¿Qué   | es el cáncer de mama?   |
|       | a)     | No provoca nódulos en las mamas                                 |
|       | b)     | Células mamarias mutadas se multiplican sin control y formar    |
|       |        | tumores malignos.   |
|       | c)     | No genera metástasis  |
| 2.    | ¿Por   | qué es importante que las mujeres se habitúen a hacerse e       |
|       | auto   | examen de mamas?  |
|       | a)     | Sirve para diagnosticar el cáncer uterino                       |
|       | b)     | Para detectar cambios en sus senos                              |
|       | c)     | A Y B son correctas   |
| 3.    | ¿Qué   | é beneficio se menciona con respecto a realizar el autoexamen   |
|       | de lo  | s senos?  |
|       | a)     | Prevenir la menopausia  |
|       | b)     | Conocer la fecha exacta de la menstruación                      |

- 4. ¿Por qué se debe realizar el autoexamen de mamas?
  - a) Prevenir el cáncer de mamas
  - b) Conocer el aspecto, textura de las mamas

c) Familiarizarse con la forma y apariencia de las mamas

- c) A y B son correctas
- 5. ¿Por qué se sugiere realizar el autoexamen de los senos cuando no están tan sensibles?
  - a) Es el único momento seguro
  - b) Para detectar protuberancias o cambios en las mamas
  - c) Puede ser en cualquier momento

#### III. FACTORES DE RIESGO

- 6. Factores predisponentes al cáncer de mama:
  - a) Edad, dieta y estilo de vida
  - b) Sólo factores hormonales
  - c) Factores hormonales, ambientales y genéticos
- 7. ¿El riesgo de cáncer de mama aumenta si se tiene antecedentes familiares?
  - a) Sí
  - b) No
  - c) A veces
- 8. Hay riesgo si la menstruación inicio después de los 15 años
  - a) Si
  - b) No
  - c) A veces
- 9. ¿Una mala alimentación, el sobrepeso y la falta de actividad física es un factor de riesgo?
  - a) Mayor riesgo de padecerlo
  - b) Los hábitos no saludables solo producen otras enfermedades
  - c) No se relaciona

### IV. MEDIDAS DE PREVENCIÓN

- 10. ¿Cuáles son las pruebas diagnósticas para la detección temprana de cáncer de mama?
  - a) Mamografía, examen clínico, autoexamen de mamas.
  - b) Tomografía computarizada
  - c) Resonancia magnética
- 11. ¿La lactancia materna reduce el riesgo de cáncer de mama?
  - a) No hay relación específica
  - b) Si

c) A veces

# 12.¿Por qué es importante que las mujeres conozcan cómo realizar el autoexamen mamario?

- a) Ayuda a detectar tempranamente posibles anomalías en las mamas
- b) Se debe realizar en caso de notar síntomas evidentes de cáncer de mama
- c) Solo los médicos pueden realizarlo correctamente

#### 13. ¿Qué es recomendable para prevenir el cáncer de mamas?

- a) Mantener un peso adecuado y evitar el cigarro, alcohol
- b) Realizar una autoexploración mamaria mensual y mantener hábitos saludables
- c) A y B son correctas

#### 14. ¿Qué es la mamografía?

- a) Son imágenes por rayos X que se utiliza para detectar estadios tempranos de cáncer
- b) Equipo especial de rayos x
- c) Radiografía que puede detectar masas no palpables

#### **CUESTIONARIO 2: PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA**

#### I. TÉCNICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

- 1. ¿A qué edad deberías empezar a realizarte la práctica del autoexamen mamario?
  - a) Entre los 12 20 años
  - b) Antes de los 12 años
  - c) Después de los 20 años
- 2. ¿Tú te realizas el autoexamen mamario?
  - a) Si
  - b) No
  - c) No sabe
- 3. ¿Qué material se utiliza para realizar la práctica del autoexamen mamario?
  - a) Espejo
  - b) Espejo y guantes
  - c) Ninguna de las anteriores
- 4. ¿En qué posición observa sus senos?
  - a) Parada
  - b) Sentada
  - c) Ambas
- 5. ¿En qué posición palpa sus senos?
  - a) Sentada y Parada
  - b) Acostada
  - c) Todas
- 6. ¿Con qué parte de la mano palpa sus senos?
  - a) Con toda la mano
  - b) Con los dedos
  - c) Con la yema de los dedos
- 7. ¿Cómo están los dedos durante el examen de mamas?
  - a) Separados, extendidos y flexionados
  - b) Juntos y extendidos
  - c) Juntos y flexionados

#### 8. ¿Cómo examina sus senos?

- a) De una por una
- b) Ambas a la vez
- c) No sabe

### 9. Cuando examina sus senos. ¿Incluye el examen del pezón?

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

#### 10. Durante el autoexamen de mama se debe presionar

- a) Fuerte y con movimientos circulares formando un espiral
- b) Suavemente con movimientos circulares y haciendo círculos concéntricos
- c) No sabe

# 11. Se debe explorar las mamas siguiendo la dirección de las manillas del reloj.

- a) Si
- b) No
- c) Aveces

#### II. FRECUENCIA

# 12. ¿Con qué frecuencia se recomienda que las mujeres se realicen autoexamen mamario?

- a) Anualmente
- b) Mensualmente
- c) No es necesario realizarlos

# 13. ¿Cuál es el momento adecuado para realizar el autoexamen de mamas?

- a) No importa el momento del mes
- b) De 7 a 10 días posteriores al periodo menstrual
- c) Durante la ovulación

### 14. El tiempo en que realiza su autoexamen de mama es:

- a) No lo realizó
- b) En 15 minutos
- c) En 10 minutos

# III. SIGNOS DE ALARMA

# 15. ¿Cuál es la señal de alarma más común del cáncer de mama?

- a) Una protuberancia en la mama o axila
- b) Enrojecimiento o secreción de líquido en el pezón
- a) A y B son correcta

#### Anexo 3: Ficha de validación por juicio de expertos



## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

#### I. DATOS GENERALES

**Título de la Investigación:** NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES ADULTAS DEL CENTRO DE SALUD LA FLORIDA, CHIMBOTE 2024

Nombre del Experto: Metodóloga Leslie Katerine Serna Landivar

Instrumento: CUESTIONARIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL

**AUTOEXAMEN DE MAMAS** 

#### II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

| Aspectos Para<br>Evaluar | Descripción:  | Evaluación<br>Cumple/ No cumple | Preguntas por corregir |
|--------------------------|---|---------------------------------|------------------------|
| 1. Claridad              | Las preguntas están<br>elaboradas usando un<br>lenguaje apropiado                   | Si cumple                       |                        |
| 2. Objetividad           | Las preguntas están expresadas en aspectos observables                              | Si cumple                       |                        |
| 3. Conveniencia          | Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado                             | Si cumple                       |                        |
| 4. Organización          | Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario                      | Si cumple                       |                        |
| 5. Suficiencia           | El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad               | Si cumple                       |                        |
| 6. Intencionalidad       | El cuestionario es<br>adecuado para medir<br>los indicadores de la<br>investigación | Si cumple                       |                        |
| 7. Consistencia          | Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado               | Si cumple                       |                        |
| 8. Coherencia            | Existe relación entre<br>las preguntas e<br>indicadores                             | Si cumple                       |                        |
| 9. Estructura            | La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación         | Si cumple                       |                        |

| 10. Pertinencia | El cuestionario es útil y oportuno para la investigación | Si cumple |  |
|-----------------|--|-----------|--|
|-----------------|--|-----------|--|

#### **III. OBSERVACIONES GENERALES**



Mg. Leslie Katerine Serna Landivar CIP 266030 Metodóloga de Investigación

Apellidos y Nombres del validador: Leslie Katerine Serna Landivar

Grado académico: Maestro

N°. DNI: 70065730

#### Adjuntar al formato:

\*Matriz de consistencia de la investigación (Cuantitativo) o matriz de categorización apriorística (cualitativo)

\*Matriz de Operacionalización de variables (Cuantitativo) o matriz de categorías y subcategorías (Cualitativo)

\*Instrumento(s) de recolección de datos



# INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

#### I. DATOS GENERALES

**Título de la Investigación:** NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES ADULTAS DEL CENTRO DE SALUD LA FLORIDA, CHIMBOTE 2024.

Nombre del Experto: Dra. Rosales Armas, Maribel

Instrumento: CUESTIONARIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL

**AUTOEXAMEN DE MAMAS** 

#### II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

| Aspectos Para      | Descripción:                                 | Evaluación        | Preguntas por corregir |
|--------------------|--|-------------------|------------------------|
| Evaluar            |  | Cumple/ No cumple |                        |
| 1. Claridad        | Las preguntas están                          | Cumple            | Ninguna                |
|                    | elaboradas usando un                         |                   |                        |
|                    | lenguaje apropiado                           |                   | N!:                    |
| 2. Objetividad     | Las preguntas están                          | Cumple            | Ninguna                |
|                    | expresadas en aspectos observables           | •                 |                        |
|                    | Las preguntas están                          | Cumple            | Ninguna                |
| 3. Conveniencia    | adecuadas al tema a ser                      | Cumple            | Niligulia              |
| o. Conveniencia    | investigado                                  |                   |                        |
|                    | Existe una organización                      | Cumple            | Ninguna                |
| 4. Organización    | lógica y sintáctica en el                    |                   | J9                     |
|                    | cuestionario                                 |                   |                        |
|                    | El cuestionario                              | Cumple            | Ninguna                |
| 5. Suficiencia     | comprende todos los                          | -                 | _                      |
| J. Juniciencia     | indicadores en cantidad                      |                   |                        |
|                    | y calidad                                    |                   |                        |
|                    | El cuestionario es                           | Cumple            | Ninguna                |
| 6. Intencionalidad | adecuado para medir<br>los indicadores de la |                   |                        |
|                    | investigación                                |                   |                        |
|                    | Las preguntas están                          | Cumple            | Ninguna                |
|                    | basadas en aspectos                          | Cumple            | Ninguna                |
| 7. Consistencia    | teóricos del tema                            |                   |                        |
|                    | investigado                                  |                   |                        |
| 8. Coherencia      | Existe relación entre las                    | Cumple            | Ninguna                |
| o. Conerencia      | preguntas e indicadores                      | •                 | 3                      |
|                    | La estructura del                            | Cumple            | Ninguna                |
| 9. Estructura      | cuestionario responde a                      | -                 | ·                      |
| o. Estructura      | las preguntas de la                          |                   |                        |
|                    | investigación                                |                   |                        |
|                    | El cuestionario es útil y                    | Cumple            | Ninguna                |
| 10. Pertinencia    | oportuno para la                             |                   |                        |
|                    | investigación                                |                   |                        |
|                    | 1  |                   |                        |

#### III. OBSERVACIONES GENERALES

| Ninguna. |  |  |  |
|----------|--|--|--|
|          |  |  |  |

Dra. Rosales Armas Maribel
ENFERMERA ESPECIALISTA
RND: 000140 RNM: 001664
RNE: 015792 CEP. 66213

Apellidos y Nombres del validador: Rosales Armas, Maribel

Grado académico: Doctora

N°. DNI: 40079232

#### Adjuntar al formato:

- \*Matriz de consistencia de la investigación (Cuantitativo) o matriz de categorización apriorística (cualitativo)
- \*Matriz de Operacionalización de variables (Cuantitativo) o matriz de categorías y subcategorías (Cualitativo)
- \*Instrumento(s) de recolección de datos



## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

#### I. DATOS GENERALES

**Título de la Investigación:** NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES ADULTAS DEL CENTRO DE SALUD LA FLORIDA, CHIMBOTE 2024

Nombre del Experto: Rojas Delgado Lucila

Instrumento: CUESTIONARIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL

**AUTOEXAMEN DE MAMAS** 

#### II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

| Aspectos Para      | Descripción:  | Evaluación        | D                      |
|--------------------|---|-------------------|------------------------|
| Evaluar            | •   | Cumple/ No cumple | Preguntas por corregir |
| 1. Claridad        | Las preguntas están<br>elaboradas usando un<br>lenguaje apropiado           | Cumple            |                        |
| 2. Objetividad     | Las preguntas están expresadas en aspectos observables                      | Cumple            |                        |
| 3. Conveniencia    | Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado                     | Cumple            |                        |
| 4. Organización    | Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario              | Cumple            |                        |
| 5. Suficiencia     | El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad       | Cumple            |                        |
| 6. Intencionalidad | El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación  | Cumple            |                        |
| 7. Consistencia    | Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado       | Cumple            |                        |
| 8. Coherencia      | Existe relación entre<br>las preguntas e<br>indicadores                     | Cumple            |                        |
| 9. Estructura      | La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación | Cumple            |                        |
| 10. Pertinencia    | El cuestionario es útil y oportuno para la investigación                    | Cumple            |                        |

| III. | OBSERVACIONES GENERALES |  |  |
|------|-------------------------|--|--|
|      |                         |  |  |
|      |                         |  |  |
|      |                         |  |  |
|      |                         |  |  |
|      |                         |  |  |

Lucytown

Apellidos y Nombres del validador: Rojas Delgado Lucila

Grado académico: Dra. Salud Pública y Gobernabilidad

N°. DNI: 09235762

#### Adjuntar al formato:

\*Matriz de consistencia de la investigación (Cuantitativo) o matriz de categorización apriorística (cualitativo)

\*Matriz de Operacionalización de variables (Cuantitativo) o matriz de categorías y subcategorías (Cualitativo)

\*Instrumento(s) de recolección de datos

Anexo 4: Base de datos

| 42          |     |      |       |       |    |       |        |          | /ARIABI | LE 1: NIV | EL DE CC | NOCIMI   | ENTO AL | JTOEXAN | MEN DE MA                    | AMAS                        |
|-------------|-----|------|-------|-------|----|-------|--------|----------|---------|-----------|----------|----------|---------|---------|------------------------------|-----------------------------|
| 908         | D1: | Cond | cepto | del A | EM | D2: I | actore | es de ri | esgo    | D3        | : Medid  | las de p | revenci | ón      | S                            |                             |
| ENCUESTADOS | P1  | P2   | Р3    | P4    | P5 | P6    | P7     | P8       | P9      | P10       | P11      | P12      | P13     | P14     | SUMA TOTAL DE<br>DIMENSIONES | CATEGORIZACIÓN              |
| 1           | 1   | 1    | 1     | 0     | 1  | 1     | 1      | 0        | 0       | 1         | 0        | 1        | 0       | 1       | 9                            | Nivel de conocimiento medio |
| 2           | 1   | 1    | 1     | 1     | 0  | 1     | 0      | 0        | 1       | 1         | 0        | 1        | 0       | 1       | 9                            | Nivel de conocimiento medio |
| 3           | 1   | 1    | 1     | 1     | 1  | 1     | 0      | 0        | 1       | 1         | 0        | 1        | 0       | 0       | 9                            | Nivel de conocimiento medio |
| 4           | 1   | 1    | 1     | 0     | 0  | 1     | 1      | 0        | 0       | 1         | 0        | 1        | 0       | 1       | 8                            | Nivel de conocimiento medio |
| 5           | 1   | 1    | 1     | 1     | 1  | 1     | 1      | 1        | 1       | 1         | 1        | 1        | 1       | 1       | 14                           | Nivel de conocimiento alto  |
| 6           | 1   | 0    | 1     | 0     | 1  | 1     | 0      | 0        | 0       | 1         | 0        | 1        | 1       | 0       | 7                            | Nivel de conocimiento bajo  |
| 7           | 1   | 0    | 1     | 0     | 0  | 1     | 0      | 0        | 0       | 1         | 0        | 1        | 0       | 1       | 6                            | Nivel de conocimiento bajo  |
| 8           | 1   | 0    | 1     | 1     | 0  | 0     | 0      | 0        | 0       | 1         | 0        | 1        | 0       | 0       | 5                            | Nivel de conocimiento bajo  |
| 9           | 1   | 1    | 1     | 1     | 1  | 1     | 1      | 0        | 0       | 1         | 0        | 1        | 1       | 0       | 10                           | Nivel de conocimiento medio |
| 10          | 1   | 0    | 1     | 1     | 1  | 1     | 0      | 0        | 1       | 1         | 0        | 0        | 0       | 1       | 8                            | Nivel de conocimiento medio |
| 11          | 0   | 0    | 1     | 0     | 0  | 0     | 1      | 1        | 0       | 1         | 0        | 1        | 0       | 1       | 6                            | Nivel de conocimiento bajo  |
| 12          | 1   | 0    | 0     | 0     | 0  | 0     | 1      | 1        | 1       | 0         | 1        | 0        | 0       | 0       | 5                            | Nivel de conocimiento bajo  |
| 13          | 1   | 1    | 1     | 1     | 1  | 0     | 0      | 0        | 0       | 1         | 0        | 1        | 0       | 1       | 8                            | Nivel de conocimiento medio |
| 14          | 1   | 1    | 1     | 0     | 0  | 1     | 0      | 0        | 0       | 0         | 0        | 1        | 1       | 0       | 6                            | Nivel de conocimiento bajo  |
| 15          | 1   | 1    | 1     | 1     | 1  | 1     | 0      | 0        | 0       | 0         | 0        | 1        | 1       | 1       | 9                            | Nivel de conocimiento medio |
| 16          | 1   | 1    | 1     | 1     | 1  | 1     | 1      | 0        | 0       | 1         | 1        | 1        | 0       | 1       | 11                           | Nivel de conocimiento medio |
| 17          | 1   | 1    | 1     | 1     | 1  | 1     | 1      | 1        | 1       | 1         | 0        | 1        | 0       | 1       | 12                           | Nivel de conocimiento alto  |
| 18          | 1   | 0    | 0     | 0     | 1  | 1     | 1      | 0        | 1       | 1         | 0        | 1        | 1       | 1       | 9                            | Nivel de conocimiento medio |
| 19          | 1   | 0    | 1     | 1     | 0  | 1     | 1      | 0        | 0       | 1         | 0        | 1        | 0       | 0       | 7                            | Nivel de conocimiento bajo  |
| 20          | 1   | 1    | 1     | 1     | 1  | 1     | 1      | 0        | 1       | 1         | 1        | 1        | 0       | 0       | 11                           | Nivel de conocimiento medio |
| 21          | 1   | 1    | 1     | 0     | 1  | 1     | 0      | 0        | 0       | 1         | 1        | 1        | 0       | 0       | 8                            | Nivel de conocimiento medio |

| 22 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 11 | Nivel de conocimiento medio |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----------------------------|
| 23 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 12 | Nivel de conocimiento alto  |
| 24 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1  | Nivel de conocimiento bajo  |
| 25 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4  | Nivel de conocimiento bajo  |
| 26 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5  | Nivel de conocimiento bajo  |
| 27 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 8  | Nivel de conocimiento medio |
| 28 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5  | Nivel de conocimiento bajo  |
| 29 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1  | Nivel de conocimiento bajo  |
| 30 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1  | Nivel de conocimiento bajo  |
| 31 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 11 | Nivel de conocimiento medio |
| 32 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 10 | Nivel de conocimiento medio |
| 33 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 9  | Nivel de conocimiento medio |
| 34 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1  | Nivel de conocimiento bajo  |
| 35 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 10 | Nivel de conocimiento medio |
| 36 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 6  | Nivel de conocimiento bajo  |
| 37 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 6  | Nivel de conocimiento bajo  |
| 38 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 8  | Nivel de conocimiento medio |
| 39 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 8  | Nivel de conocimiento medio |
| 40 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 7  | Nivel de conocimiento bajo  |
| 41 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 9  | Nivel de conocimiento medio |
| 42 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 9  | Nivel de conocimiento medio |
| 43 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 10 | Nivel de conocimiento medio |
| 44 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 11 | Nivel de conocimiento medio |
| 45 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 11 | Nivel de conocimiento medio |
| 46 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 10 | Nivel de conocimiento medio |
| 47 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 10 | Nivel de conocimiento medio |
| 48 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 9  | Nivel de conocimiento medio |
| 49 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5  | Nivel de conocimiento bajo  |
| 50 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 9  | Nivel de conocimiento medio |
| 51 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | Nivel de conocimiento alto  |
| 52 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 12 | Nivel de conocimiento alto  |
| 53 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 10 | Nivel de conocimiento medio |

| 54 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 7  | Nivel de conocimiento bajo  |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----------------------------|
| 55 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 9  | Nivel de conocimiento medio |
| 56 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | Nivel de conocimiento alto  |
| 57 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 9  | Nivel de conocimiento medio |
| 58 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 10 | Nivel de conocimiento medio |
| 59 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8  | Nivel de conocimiento medio |
| 60 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 12 | Nivel de conocimiento alto  |
| 61 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 8  | Nivel de conocimiento medio |
| 62 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 8  | Nivel de conocimiento medio |
| 63 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | Nivel de conocimiento alto  |
| 64 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 10 | Nivel de conocimiento medio |
| 65 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 11 | Nivel de conocimiento medio |
| 66 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 10 | Nivel de conocimiento medio |
| 67 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 7  | Nivel de conocimiento bajo  |
| 68 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 12 | Nivel de conocimiento alto  |
| 69 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 9  | Nivel de conocimiento medio |
| 70 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 9  | Nivel de conocimiento medio |
| 71 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 11 | Nivel de conocimiento medio |
| 72 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 10 | Nivel de conocimiento medio |
| 73 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 7  | Nivel de conocimiento bajo  |
| 74 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 9  | Nivel de conocimiento medio |
| 75 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 10 | Nivel de conocimiento medio |
| 76 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 8  | Nivel de conocimiento medio |
| 77 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 9  | Nivel de conocimiento medio |
| 78 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5  | Nivel de conocimiento bajo  |
| 79 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6  | Nivel de conocimiento bajo  |
| 80 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 10 | Nivel de conocimiento medio |
| 81 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 7  | Nivel de conocimiento bajo  |
| 82 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8  | Nivel de conocimiento medio |
| 83 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 8  | Nivel de conocimiento medio |
| 84 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 9  | Nivel de conocimiento medio |
| 85 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 11 | Nivel de conocimiento medio |

| 86 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 8  | Nivel de conocimiento medio |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----------------------------|
| 87 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 10 | Nivel de conocimiento medio |
| 88 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 10 | Nivel de conocimiento medio |
| 89 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7  | Nivel de conocimiento bajo  |
| 90 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8  | Nivel de conocimiento medio |
| 91 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 10 | Nivel de conocimiento medio |
| 92 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 8  | Nivel de conocimiento medio |

|             | VARIABLE 2: PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS |    |    |    |      |       |      |       |    |     |     |     |              |     |                      |                              |                     |
|-------------|---|----|----|----|------|-------|------|-------|----|-----|-----|-----|--------------|-----|----------------------|------------------------------|---------------------|
| SC          |   |    |    | D1 | : Té | cnica | a de | I AEI | M  |     |     | Fre | D2:<br>ecuen | cia | D3: Signos de alarma | DE                           |                     |
| ENCUESTADOS | P1  | P2 | P3 | P4 | P5   | P6    | P7   | P8    | P9 | P10 | P11 | P12 | P13          | P14 | P15                  | SUMA TOTAL DE<br>DIMENSIONES | CATEGORIZACIÓN      |
| 1           | 1   | 1  | 0  | 0  | 0    | 1     | 1    | 1     | 1  | 1   | 1   | 0   | 0            | 1   | 0                    | 9                            | Práctica adecuada   |
| 2           | 1   | 1  | 0  | 1  | 0    | 1     | 0    | 1     | 1  | 1   | 0   | 1   | 0            | 0   | 1                    | 9                            | Práctica adecuada   |
| 3           | 0   | 1  | 1  | 0  | 0    | 1     | 0    | 1     | 1  | 1   | 0   | 0   | 0            | 0   | 0                    | 6                            | Práctica inadecuada |
| 4           | 1   | 1  | 1  | 0  | 0    | 1     | 0    | 0     | 1  | 1   | 0   | 1   | 1            | 0   | 0                    | 8                            | Práctica inadecuada |
| 5           | 1   | 1  | 1  | 0  | 1    | 1     | 1    | 1     | 1  | 1   | 0   | 1   | 1            | 1   | 0                    | 12                           | Práctica adecuada   |
| 6           | 0   | 0  | 0  | 1  | 0    | 1     | 0    | 0     | 0  | 1   | 0   | 0   | 0            | 1   | 0                    | 4                            | Práctica inadecuada |
| 7           | 1   | 0  | 0  | 0  | 0    | 0     | 0    | 0     | 0  | 1   | 1   | 1   | 0            | 0   | 1                    | 5                            | Práctica inadecuada |
| 8           | 1   | 1  | 0  | 0  | 0    | 1     | 0    | 1     | 1  | 1   | 0   | 1   | 0            | 0   | 1                    | 8                            | Práctica inadecuada |
| 9           | 1   | 1  | 0  | 0  | 1    | 1     | 0    | 1     | 1  | 1   | 0   | 0   | 0            | 0   | 1                    | 8                            | Práctica inadecuada |
| 10          | 1   | 1  | 0  | 0  | 0    | 1     | 1    | 1     | 0  | 1   | 1   | 0   | 0            | 1   | 1                    | 9                            | Práctica adecuada   |
| 11          | 1   | 1  | 0  | 0  | 1    | 0     | 1    | 1     | 1  | 0   | 1   | 0   | 0            | 0   | 1                    | 8                            | Práctica inadecuada |
| 12          | 1   | 1  | 0  | 0  | 0    | 1     | 0    | 1     | 0  | 1   | 0   | 1   | 0            | 0   | 0                    | 6                            | Práctica inadecuada |
| 13          | 1   | 1  | 1  | 0  | 0    | 1     | 0    | 1     | 1  | 1   | 0   | 0   | 1            | 1   | 0                    | 9                            | Práctica adecuada   |
| 14          | 0   | 1  | 0  | 0  | 1    | 1     | 0    | 1     | 1  | 1   | 0   | 1   | 0            | 0   | 1                    | 8                            | Práctica inadecuada |
| 15          | 1   | 1  | 0  | 0  | 0    | 1     | 0    | 1     | 1  | 1   | 1   | 1   | 0            | 1   | 1                    | 10                           | Práctica adecuada   |
| 16          | 0   | 1  | 0  | 0  | 0    | 0     | 1    | 1     | 0  | 1   | 1   | 1   | 0            | 0   | 1                    | 7                            | Práctica inadecuada |
| 17          | 1   | 1  | 1  | 0  | 0    | 1     | 1    | 1     | 1  | 1   | 1   | 1   | 1            | 1   | 1                    | 13                           | Práctica adecuada   |
| 18          | 1   | 1  | 1  | 0  | 0    | 1     | 0    | 1     | 1  | 1   | 1   | 0   | 0            | 0   | 1                    | 9                            | Práctica adecuada   |
| 19          | 0   | 1  | 1  | 0  | 0    | 0     | 0    | 1     | 1  | 1   | 1   | 0   | 0            | 1   | 1                    | 8                            | Práctica inadecuada |
| 20          | 1   | 1  | 1  | 1  | 1    | 1     | 0    | 1     | 1  | 1   | 1   | 1   | 1            | 0   | 1                    | 13                           | Práctica adecuada   |
| 21          | 1   | 1  | 0  | 1  | 0    | 1     | 0    | 1     | 1  | 1   | 1   | 1   | 1            | 0   | 0                    | 10                           | Práctica adecuada   |
| 22          | 1   | 1  | 1  | 0  | 1    | 1     | 1    | 1     | 0  | 1   | 0   | 1   | 1            | 1   | 1                    | 12                           | Práctica adecuada   |
| 23          | 1   |    |    |    |      |       |      |       |    |     | 0   | 0   | 1            | 0   | 0                    | 8                            | Practica inadecuada |

|    |   |   |   |   |   |   |   |   |   | i i | i i |   | ī | ī |   | •  |                     |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----|-----|---|---|---|---|----|---------------------|
| 24 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0   | 0   | 0 | 0 | 0 | 0 | 1  | Practica inadecuada |
| 25 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0   | 1   | 1 | 0 | 0 | 1 | 5  | Practica inadecuada |
| 26 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1   | 1   | 1 | 0 | 0 | 1 | 6  | Practica inadecuada |
| 27 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0   | 1   | 0 | 0 | 0 | 0 | 5  | Practica inadecuada |
| 28 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0   | 0   | 0 | 0 | 0 | 0 | 1  | Practica inadecuada |
| 29 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0   | 0   | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | Practica inadecuada |
| 30 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0   | 0   | 0 | 0 | 0 | 0 | 2  | Practica inadecuada |
| 31 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1   | 1   | 1 | 0 | 1 | 0 | 9  | Práctica adecuada   |
| 32 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1   | 1   | 0 | 1 | 1 | 1 | 13 | Práctica adecuada   |
| 33 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1   | 1   | 1 | 0 | 1 | 1 | 11 | Práctica adecuada   |
| 34 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0   | 0   | 0 | 0 | 0 | 0 | 2  | Practica inadecuada |
| 35 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1   | 1   | 1 | 1 | 1 | 1 | 9  | Práctica adecuada   |
| 36 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1   | 0   | 1 | 0 | 0 | 0 | 5  | Practica inadecuada |
| 37 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1   | 0   | 1 | 1 | 0 | 0 | 6  | Practica inadecuada |
| 38 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1   | 1   | 1 | 0 | 1 | 0 | 10 | Práctica adecuada   |
| 39 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1   | 1   | 0 | 0 | 0 | 0 | 4  | Practica inadecuada |
| 40 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1   | 1   | 1 | 0 | 0 | 0 | 6  | Practica inadecuada |
| 41 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0   | 0   | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | Practica inadecuada |
| 42 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1   | 1   | 0 | 0 | 1 | 1 | 11 | Práctica adecuada   |
| 43 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1   | 1   | 0 | 1 | 1 | 1 | 10 | Práctica adecuada   |
| 44 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0   | 0   | 0 | 0 | 0 | 0 | 6  | Practica inadecuada |
| 45 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1   | 0   | 0 | 0 | 1 | 0 | 5  | Practica inadecuada |
| 46 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1   | 0   | 0 | 0 | 1 | 1 | 8  | Practica inadecuada |
| 47 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1   | 1   | 1 | 1 | 0 | 1 | 8  | Practica inadecuada |
| 48 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1   | 1   | 0 | 0 | 1 | 0 | 8  | Practica inadecuada |
| 49 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0   | 0   | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | Practica inadecuada |
| 50 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1   | 0   | 1 | 0 | 0 | 1 | 3  | Practica inadecuada |
| 51 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1   | 0   | 0 | 1 | 1 | 0 | 11 | Práctica adecuada   |
| 52 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1   | 0   | 1 | 0 | 1 | 1 | 12 | Práctica adecuada   |
| 53 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1   | 0   | 0 | 1 | 1 | 1 | 11 | Práctica adecuada   |
| 54 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1   | 1   | 1 | 0 | 0 | 0 | 9  | Práctica adecuada   |
|    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |     |     |   |   |   |   |    |                     |

|    |   |   |   |   | ī |   |   |   |   |   |   |   | i | 1 |   | -  |                     |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------------|
| 55 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 8  | Práctica inadecuada |
| 56 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 8  | Práctica inadecuada |
| 57 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 7  | Práctica inadecuada |
| 58 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 8  | Práctica inadecuada |
| 59 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 9  | Practica adecuada   |
| 60 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8  | Práctica inadecuada |
| 61 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 10 | Práctica adecuada   |
| 62 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 8  | Práctica inadecuada |
| 63 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 11 | Práctica adecuada   |
| 64 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 10 | Práctica adecuada   |
| 65 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | Práctica adecuada   |
| 66 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 8  | Práctica inadecuada |
| 67 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 11 | Practica adecuada   |
| 68 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 5  | Práctica inadecuada |
| 69 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 11 | Práctica adecuada   |
| 70 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4  | Práctica inadecuada |
| 71 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 11 | Práctica adecuada   |
| 72 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 6  | Práctica inadecuada |
| 73 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 9  | Práctica adecuada   |
| 74 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 4  | Práctica inadecuada |
| 75 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 10 | Práctica adecuada   |
| 76 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 8  | Práctica inadecuada |
| 77 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 6  | Práctica inadecuada |
| 78 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 7  | Práctica inadecuada |
| 79 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 8  | Práctica inadecuada |
| 80 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 8  | Práctica inadecuada |
| 81 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 8  | Práctica inadecuada |
| 82 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 7  | Práctica inadecuada |
| 83 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9  | Práctica adecuada   |
| 84 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 9  | Práctica adecuada   |
| 85 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 11 | Práctica adecuada   |
| _  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                     |

| 86 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 8  | Práctica inadecuada |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------------|
| 87 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | Práctica adecuada   |
| 88 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 11 | Práctica adecuada   |
| 89 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 7  | Práctica inadecuada |
| 90 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8  | Práctica inadecuada |
| 91 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 8  | Práctica inadecuada |
| 92 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6  | Práctica inadecuada |

Anexo 5: Evidencia fotográfica

















"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Chincha Alta, 05 de julio del 2024

OFICIO N°631-2024-UAI-FCS
Dr. Lino Ramos Olortiga
Director
CENTRO DE SALUD FLORIDA
Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de lca tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en la formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, responsabilidad social y bienestar universitario en inserción laboral.

En tal sentido, nuestras estudiantes se encuentran en el desarrollo de tesis, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. Las estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución que usted dirige.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **autorización** de la Institución elegida, para que las estudiantes puedan proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la carta de presentación de las estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación.

Sin otro particular y con la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos

de mi especial consideración.

Dra. Susana Marleni Atuncar Deza

DECANA (E) FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD UNIVERSIDAD AUTÓNOMA

Av. Abelardo Alva Maúrtua 489 - 499 | Chincha Alta - Chincha - Ica © 056 269176 ⊕ www.autonomadeica.edu.pe



#### CARTA DE PRESENTACIÓN

La Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

#### Hace Constar:

Que, CALDERON BENITES, Rita Yasmin identificada con código Nº 0070183663 y NINAQUISPE ALVAREZ, Rubi Alanis identificada con código Nº 0075098549 ambas del Programa Académico de Enfermería, quienes vienen desarrollando la tesis denominada "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES ADULTAS DEL CENTRO DE SALUD LA FLORIDA, CHIMBOTE 2024"

Se expide el presente documento, a fin de que el encargado, tenga a bien autorizar a las estudiantes en mención, a recoger los datos y aplicar su instrumento para su investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 05 de julio del 2024

Dra. Susana Marleni Atuncar Deza

DECANA (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA

Av. Abelardo Alva Maúrtua 489 - 499 | Chincha Alta - Chincha - Ica © 056 269176 www.autonomadeica.edu.pe

#### Anexo 6: Informe de Turnitin al 28% de similitud

#### Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

AUTOR

Tesis turnitin\_CALDERON\_NINAQUISPE.

**CALDERON NINAQUISPE** 

docx

RECUENTO DE PALABRAS

RECUENTO DE CARACTERES

14671 Words

80735 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

TAMAÑO DEL ARCHIVO

77 Pages

479.9KB

FECHA DE ENTREGA

FECHA DEL INFORME

Sep 27, 2024 8:33 PM GMT-5

Sep 27, 2024 8:34 PM GMT-5

#### 8% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

• 7% Base de datos de Internet

- 1% Base de datos de publicaciones
- · Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- · 3% Base de datos de trabajos entregados

#### Excluir del Reporte de Similitud

Material bibliográfico

Coincidencia baja (menos de 15 palabras)

# 8% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 7% Base de datos de Internet
- · 1% Base de datos de publicaciones
- · Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 3% Base de datos de trabajos entregados

renceitorio unifec edu ne

#### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

| 0 | Internet   | 2%           |
|---|--|--------------|
| 2 | repositorio.autonomadeica.edu.pe   | 1%           |
| 3 | repositorio.uwiener.edu.pe<br>Internet                                   | <1%          |
| 4 | hdl.handle.net<br>Internet   | <1%          |
| 5 | repositorio.uladech.edu.pe<br>Internet                                   | <1%          |
| 6 | repositorio.uns.edu.pe<br>Internet                                       | <1%          |
| 7 | revistas.ucr.ac.cr<br>Internet   | <1%          |
| 8 | Anngie L. Requejo-Mas, Eliana L. Bustamante-Bustamante, Hebe<br>Crossref | er Silva <1% |

|         | positorio.uss.edu.pe<br>ernet   | <1% |
|---------|---|-----|
| )       | niversidad de San Martín de Porres on 2023-11-04<br>bmitted works                     | <1% |
|         | niversidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo on 2022-08-14<br>bmitted works         | <1% |
| 4       | niversidad Cesar Vallejo on 2016-03-26<br>bmitted works                               | <1% |
| M<br>Pu | antilla Montes, Giuliana Helen. "Plan Estrategico para el Distrito de Ci<br>blication | <1% |
|         | niversidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2024-07-03                              | <1% |
| )       | positorio.usanpedro.edu.pe<br>ernet   | <1% |
|         | niversidad Andina del Cusco on 2020-07-05<br>bmitted works                            | <1% |
|         | positorio.ucv.edu.pe<br>ernet   | <1% |
|         | positorio.ups.edu.pe<br>ernet   | <1% |
| , ,     | positorio.utea.edu.pe<br>ernet  | <1% |
| , ,     | sis.usat.edu.pe<br>ernet  | <1% |