

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN
PACIENTES MUJERES DEL SERVICIO DE MEDICINA GENERAL DEL
CENTRO DE SALUD VILLA DEL NORTE, LOS OLIVOS - AGOSTO 2018**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

LOLI GÓMEZ NATALI MICHELY

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2020

ASESOR:
DR. VALLENAS PEDEMONTE, FRANCISCO.

AGRADECIMIENTO:

A cada uno de los docentes por las enseñanzas, exigencias y conocimientos brindados durante mi etapa universitaria.

DEDICATORIA:

A mis padres, ya que siempre me brindaron la fuerza necesaria para escalar diversos peldaños tras cada meta trazada y no dejar que renuncie a mis sueños.

A mi hermano, quien me mostró un amor y un apoyo incondicional ya que fue él quien guardaba silencio para yo poder estudiar.

RESUMEN

La presente investigación descriptiva transversal asociativa, dispuso como objetivo determinar la asociación entre el conocimiento y la práctica del autoexamen de mamas en pacientes mujeres. La muestra estuvo constituida por 214 mujeres que acudieron al servicio de medicina general del Centro de Salud Villa del Norte, Los Olivos; durante el mes de agosto del año 2018; y como instrumento se utilizó un encuesta.

Los resultados indicaron que las mujeres encuestadas en el estudio, poseen un conocimiento bajo del autoexamen de mamas en un 61.7%; en cuanto a las prácticas del autoexamen de mamas que realizan son inadecuadas en un 90.7% y del total de pacientes encuestadas la relación entre el grado de instrucción superior y el nivel de conocimiento que poseen sobre el autoexamen de mamas es de 35.5%. Las variables indicaron que hay relación altamente significativa ($p < 0.000$) entre el conocimiento y la práctica del autoexamen de mamas. Se llega a la conclusión que las pacientes encuestadas poseen un conocimiento bajo, por ende, las prácticas del autoexamen de mamas que realizan son inadecuadas, por lo cual se requiere implementar proyectos sociales dirigidos a fortalecer y mejorar la salud de la mujer.

Palabras claves: Conocimiento, Prácticas, Mujeres, Autoexamen de mama.

ABSTRACT

The objective of this present associative cross-sectional descriptive scientific investigation was to determine the association between knowledge and practice of breast self-examination in female patients. The sample consisted of 214 women who attended the general medicine service of the Villa del Norte Health Center, Los Olivos; during the month of August of the year 2018; A survey was used for the data collection technique and a survey was used as a tool.

The results indicated that the women surveyed in this study have a low knowledge of breast self-examination in 61.7%; As for the breast self-examination practices they perform, 90.7% are inadequate and of the total number of patients surveyed, the relationship between the degree of higher education and the level of knowledge they have about breast self-examination is 35.5%. The variables indicated that there is a highly significant relationship ($p < 0.000$) between the knowledge and practice of breast self-examination. It is concluded that the surveyed patients have a low knowledge, therefore, the breast self-examination practices they perform are inadequate, so it is necessary to implement social projects aimed at strengthening and improving women's health.

Keywords: Knowledge, Practices, Women, Breast self-examination

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación hace referencia al autoexamen de mamas, el cual es una técnica preventiva ante el cáncer mamario. Debido a las estadísticas reportadas la prevención del cáncer de mama es elemental para disminuir las tasas de morbi-mortalidad en la población femenina, además de ello la autoexploración mamaria permite detectar el cáncer de mama en fase temprana, lo cual permite un tratamiento curativo oportuno¹. Según la OMS, se ha evidenciado que la autoexploración mamaria es una técnica diagnóstica que empodera a la mujer en su propio cuidado; ya sea en la salud y en la toma de conciencia en mujeres sanas en las que presentan factores de riesgo². Dicha técnica promueve a que cada mujer presente conocimientos sobre sus senos ; y así sea más factible dar a conocer al personal de salud las diversas alteraciones que halle al momento de la autoexploración³.

La prestación de servicios de salud en la prevención de patologías mamarias son de valor único para la disminución de la tasa de morbi-mortalidad en la población de sexo femenino.

El autoexamen de mama es una técnica sencilla, preventiva, no invasiva y económica de detección precoz, la cual debe ser difundida por el personal de salud, en la población femenina de 20 a 55 años de edad. La cual será de gran beneficio en lugares donde los estudios mamográficos no están disponibles o no se hallan al alcance económico de la población⁴.

Las campañas de prevención contra el cáncer de mama han sido sumamente beneficiosas; ya que sea tomado conciencia en las prácticas del autoexamen de mama⁵. Es por ello que el presente trabajo de investigación valora los conocimientos y las prácticas del autoexamen de mamas en las mujeres que acuden al servicio de medicina general del Centro de Salud Villa del Norte, Los Olivos.

Se plantea la siguiente interrogante en el presente trabajo de investigación ¿Cuál es la asociación entre el conocimiento y la práctica del autoexamen de mamas en pacientes mujeres del servicio de medicina general del Centro de Salud Villa del Norte, Los Olivos - Agosto 2018?, y para responder a dicha pregunta se detalla como objetivo general determinar la asociación entre el conocimiento y la práctica del autoexamen de mamas en pacientes mujeres del servicio de medicina general del Centro de Salud Villa del Norte, Los Olivos - Agosto 2018, y como objetivos específicos se plantearon tres los cuales fueron identificar el conocimiento acerca del autoexamen de mamas en pacientes mujeres del servicio de medicina general del Centro de Salud Villa del Norte, Los Olivos - Agosto 2018, conocer las prácticas del autoexamen de mamas que realizan las pacientes mujeres del servicio de medicina general del Centro de Salud Villa del Norte, Los Olivos - Agosto 2018 y definir la relación entre el grado de instrucción y el conocimiento del autoexamen de mamas que poseen las pacientes mujeres del servicio de medicina general del Centro de Salud Villa del Norte, Los Olivos - Agosto 2018.

ÍNDICE

CARÁTULA.....	i
ASESOR.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	vii
ÍNDICE.....	ix
LISTA DE TABLAS.....	xii
LISTA DE GRÁFICOS.....	xiv
LISTA DE ANEXOS.....	xv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1 GENERAL.....	2
1.2.2 ESPECÍFICO.....	2
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	3
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	4
1.4.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL.....	4
1.4.2. DELIMITACIÓN TEMPORAL.....	4
1.4.3. DELIMITACIÓN SOCIAL.....	4
1.5 LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
1.6 OBJETIVOS.....	5

1.6.1 GENERAL.....	5
1.6.2 ESPECÍFICO.....	5
1.7. PROPÓSITO.....	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	6
2.2 BASES TEÓRICAS.....	12
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	19
2.4 HIPÓTESIS.....	19
2.4.1 GENERAL.....	19
2.5 VARIABLES.....	19
2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	20
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO.....	21
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	21
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	21
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	21
3.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	23
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	25
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	26
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
4.1 RESULTADOS	27
4.2 DISCUSIÓN.....	36
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 CONCLUSIONES.....	39
5.2 RECOMENDACIONES.....	39

BIBLIOGRÁFIA.....	41
ANEXOS.....	46

LISTA DE TABLAS

		Pág:
TABLA N°1	ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS VARIABLES DE LAS MUJERES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE MEDICINA GENERAL EN EL CENTRO DE SALUD VILLA DEL NORTE, LOS OLIVOS – AGOSTO 2018.	27
TABLA N°2	CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE MEDICINA GENERAL EN EL CENTRO DE SALUD VILLA DEL NORTE, LOS OLIVOS – AGOSTO 2018.	28
TABLA N°3	PRUEBA DE CHI-CUADRADO – NIVEL DE SIGNIFICANCIA	29
TABLA N°4	CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE MEDICINA GENERAL EN EL CENTRO DE SALUD VILLA DEL NORTE, LOS OLIVOS – AGOSTO 2018.	31
TABLA N°5	PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE MEDICINA GENERAL EN EL CENTRO DE SALUD VILLA DEL NORTE, LOS OLIVOS – AGOSTO 2018.	32

TABLA N°6

**GRADO DE INSTRUCCIÓN Y EL
CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE
MAMAS EN MUJERES QUE ACUDEN AL
SERVICIO DE MEDICINA GENERAL EN EL
CENTRO DE SALUD VILLA DEL NORTE,
LOS OLIVOS – AGOSTO 2018.**

34

LISTA DE GRÁFICOS

		Pág:
GRÁFICO N°1	CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE MEDICINA GENERAL EN EL CENTRO DE SALUD VILLA DEL NORTE, LOS OLIVOS – AGOSTO 2018.	30
GRÁFICO N°2	CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE MEDICINA GENERAL EN EL CENTRO DE SALUD VILLA DEL NORTE, LOS OLIVOS – AGOSTO 2018.	31
GRÁFICO N°3	PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE MEDICINA GENERAL EN EL CENTRO DE SALUD VILLA DEL NORTE, LOS OLIVOS – AGOSTO 2018.	33
GRÁFICO N°4	GRADO DE INSTRUCCIÓN Y EL CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE MEDICINA GENERAL EN EL CENTRO DE SALUD VILLA DEL NORTE, LOS OLIVOS – AGOSTO 2018.	34

LISTA DE ANEXOS

		Pág:
ANEXO N°1	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	47
ANEXO N°2	INSTRUMENTO	48
ANEXO N°3	VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS	52
ANEXO N°4	MATRIZ CONSISTENCIA	58
ANEXO N°5	COEFICIENTE DE KUDER RICHARDSON (KR-20)	61
ANEXO N°6	PROCEDIMIENTO PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA – ESCALA DE ESTANINOS	62
ANEXO N°7	PROCEDIMIENTO PARA MEDIR LAS PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMA – TEOREMA DEL RECORRIDO DE MITADES	63
ANEXO N°8	PERMISO DIRIGIDO AL DIRECTOR GENERAL DE LAS REDES INTEGRALES DE SALUD (DIRIS) LIMA NORTE	64
ANEXO N° 9	CARTA DE ACEPTACIÓN DE TESIS OTORGADA POR LA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA DIRIGIDA AL DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD VILLA DEL NORTE, LOS OLIVOS.	65

ANEXO N°10	CARTA DE ACEPTACIÓN DE TESIS OTORGADA POR LA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA DIRIGIDA AL DIRECTOR DE REDES INTEGRALES DE SALUD LIMA NORTE.	66
ANEXO N°11	CARTA DE APROBACIÓN DE TESIS OTORGADA POR EL COMITÉ DE ÉTICA Y BIOÉTICA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD SAN JUAN BAUTISTA	67
ANEXO N°12	CONSENTIMIENTO INFORMADO	68

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El autoexamen mamario es un método preventivo, contra el cáncer mamario, ya que disminuye las tasas de morbi-mortalidad en nuestro país, si son detectados en estadios tempranos. En la actualidad la población peruana cuenta con la información sobre las técnicas para el autoexamen de mama, ya que cada 19 de Octubre el MINSA brinda campañas preventivas, sin embargo la información brindada no es tomada con importancia por la población.

Las oncologías mamarias ocupan el segundo lugar en las tasas de mortalidad de diversos países, presentando una mayor prevalencia en mujeres mayores de 50 años⁶. Esta patología no es una prioridad reconocida por todos los países, ya que no se evidencia la importancia debida en la realización del autoexamen mensual mamario; ni en el examen anual que es realizado por especialistas; como consecuencia de ello, dicha patología es diagnosticada en estadios avanzados.

Las enfermedades oncológicas son un problema de salud pública; 58 millones de muertes fueron registradas en el mundo en el año 2005. De las cuales 7.6 millones de muertes fueron por cáncer⁷.

Se considera que dentro de las enfermedades oncológicas, el cáncer mamario es el más persistente, en “América Latina y el Caribe casi 300 000 mujeres mueren anualmente por esta enfermedad”; dicha neoplasia causa por día la muerte de 83 mujeres, es decir, que a cada hora del día 3 mujeres que padecen de cáncer de mama fallecen⁸.

Según la OMS, en el Perú existen 47,000 casos nuevos de cáncer mamario aproximadamente, de los cuales más de 25,000 peruanos fallecen por dicha

enfermedad y por la carencia de cultura preventiva; Lima y Arequipa constituyen una incidencia anual de 5,000 nuevos casos⁹.

La detección temprana de lesiones mamarias disminuye la mortalidad del cáncer mamario; ya que los hallazgos tempranos brindan un tratamiento eficaz. Son tres las técnicas para el tamizaje de las oncologías mamarias; el estudio mamográfico, el examen clínico y la autoexploración mamaria. En la actualidad el estudio mamográfico es el tamizaje de elección para dicha patología.

Sin embargo, la exploración mamaria es una técnica más sencilla, no es invasiva y el costo es bajo; además de ello dicho autoexamen presenta un valor único ya que es el primer recurso con el que dispone la población femenina para llegar al diagnóstico temprano de las patologías mamarias y del cáncer mamario. La autoexploración mamaria es de gran ayuda en países de escasos recursos económicos donde no cuentan con el uso de los mamógrafos.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 GENERAL

¿Cuál es la asociación entre el conocimiento y la práctica del autoexamen de mamas en pacientes mujeres del servicio de medicina general del Centro de Salud Villa del Norte, Los Olivos - Agosto 2018?

1.2.2 ESPECÍFICO

¿Cuál es el conocimiento acerca del autoexamen de mamas en pacientes mujeres del servicio de medicina general del Centro de Salud Villa del Norte, Los Olivos - Agosto 2018?

¿Cuáles son las prácticas de autoexamen de mamas que realizan las pacientes mujeres del servicio de medicina general del Centro de Salud Villa del Norte, Los Olivos - Agosto 2018?

¿Cuál es la relación entre el grado de instrucción y el conocimiento del autoexamen de mamas que poseen las pacientes mujeres del servicio de medicina general del Centro de Salud Villa del Norte, Los Olivos - Agosto 2018?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Justificación Teórica

El Perú es un país en vías de desarrollo que presenta diversas falencias en el sistema de salud, generando que la atención temprana de enfermedades oncológicas mamarias sean complicadas de alcanzar, diferentes estudios han demostrado que el cáncer mamario se asocia con el bajo nivel de conocimiento que presenta la población femenina en cuanto a las técnicas preventivas contra las oncologías mamarias tal como el autoexamen de mama y por la falta de interés en cuanto a los exámenes anuales que se realiza con un profesional médico.

Justificación Práctica

Las oncologías mamarias son una prioridad para la Organización Mundial de la Salud es por ello que cada 19 de Octubre se celebra mundialmente el día internacional de la lucha contra el cáncer de mama con el objetivo de crear conciencia y promover que cada vez más mujeres accedan a controles, diagnósticos y tratamientos oportunos y efectivos.

Para así mejorar el pronóstico y la supervivencia de la población femenina ya que disminuir las tasas de morbi-mortalidad del cáncer de mama siguen siendo una meta difícil de alcanzar.

Justificación Económica Social

El cáncer mamario, es una patología que esta relaciona con la economía de las mujeres que poseen dicha enfermedad; ya que existe la necesidad de suplir los gastos de la canasta básica del hogar, sin embargo, debido a los costos elevados del tratamiento no se puede llegar a suplir las necesidades económicas del hogar. Ante ello, al realizar las técnicas preventivas contra el cáncer de mama se lograría llegar a un diagnóstico temprano y así se evitaría los diversos gastos económicos que conlleva el cáncer de mama

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

1.4.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL

Centro de Salud Villa del Norte, Los Olivos - Lima.

1.4.2. DELIMITACIÓN TEMPORAL

Agosto 2018.

1.4.3. DELIMITACIÓN SOCIAL

La población de estudio fueron pacientes del sexo femenino que acudían al servicio de medicina general del Centro de Salud Villa del Norte, Los Olivos.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

En el proceso de la investigación no se presentaron limitaciones económicas, logísticas o académicas.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 GENERAL

Determinar la asociación entre el conocimiento y la práctica del autoexamen de mamas en pacientes mujeres del servicio de medicina general del Centro de Salud Villa del Norte, Los Olivos - Agosto 2018.

1.6.2 ESPECÍFICO

Definir el conocimiento acerca del autoexamen de mamas en pacientes mujeres del servicio de medicina general del Centro de Salud Villa del Norte, Los Olivos - Agosto 2018.

Identificar las prácticas del autoexamen de mamas que realizan las pacientes mujeres del servicio de medicina general del Centro de Salud Villa del Norte, Los Olivos - Agosto 2018.

Conocer la relación entre el grado de instrucción y el conocimiento del autoexamen de mamas que poseen las pacientes mujeres del servicio de medicina general del Centro de Salud Villa del Norte, Los Olivos - Agosto 2018.

1.7. PROPÓSITO

Desarrollar técnicas preventivas del cáncer de mama, con el fin de que el conocimiento obtenido en esta investigación sirva para orientar de manera propicia a las pacientes que asisten al servicio de medicina general del Centro de Salud Villa del Norte, Los Olivos - Agosto 2018 acerca de la importancia de la autoexploración mamaria.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

NACIONALES:

Paola Zela Quispe (2017) En su investigación “Conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mamas en mujeres del Establecimiento Penitenciario de Lampa - Puno”, tuvo como objetivo determinar las prácticas y los conocimientos sobre autoexamen de mamas que realizan las mujeres del Establecimiento Penitenciario de Lampa. El estudio fue de tipo descriptivo transversal. La población del presente estudio fueron 170 mujeres que se encontraban privadas de su libertad. En los resultados se halló que el 61% de mujeres poseen conocimientos ínfimos sobre el autoexamen mamario, sin embargo poseen un conocimiento adecuado en cuanto al inicio del autoexamen mamario en un 52%, en la posición un 70%, en la técnica de palpación un 72%, en la posición de manos 59%; poseen conocimientos inadecuados en cuanto a la definición del autoexamen mamario en un 60%, en la importancia un 59%, en la frecuencia un 65%, en el momento del autoexamen mamario un 64%, en la técnica de observación un 59%, en el trayecto del movimiento un 64%. El 74% no presentaban prácticas y el 26% realizaban las prácticas de autoexamen mamario. Concluyendo que los conocimientos que poseen las mujeres de dicho Establecimiento Penitenciario son deficientes y la mayor parte de las mujeres no realizan prácticas del autoexamen mamario¹⁰.

Cornejo Carrillo Gisella, Molina Minaya Yesenia (2016). En su investigación “Nivel de conocimiento y su relación con la práctica preventiva del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil que se atienden en el Puesto de Salud San Isidro, Lima - 2016”, se realizó una encuesta a 287 pacientes del sexo femenino en edad fértil, obteniendo como resultado que el 27% posee un nivel de

conocimiento bajo y las prácticas preventivas que realizaban eran malas, un 20% posee un nivel de conocimiento medio, las prácticas preventivas regular, el 13% posee un nivel de conocimiento alto y las prácticas preventivas adecuadas. Concluyendo que las mujeres de dicha investigación poseen un nivel de conocimiento medio y las prácticas preventivas en las mujeres encuestadas son malas¹¹.

Rodrigo Carrillo L., Manuel Espinoza S., José Jorge O. (2015). En la investigación “Nivel de conocimiento y frecuencia de autoexamen de mama en alumnos de los primeros años de la carrera de Medicina”, cuyo objetivo fue determinar la frecuencia y el conocimiento de las prácticas de la autoexploración mamaria en alumnos del primer al sexto ciclo de la carrera de Medicina, dicho estudio se desarrolló en la “Universidad Privada de Lima, Perú”. Mediante un estudio transversal - descriptivo en el cual se encuestaron a 281 estudiantes para valorar el conocimiento y la frecuencia del autoexamen mamario. Obteniendo como resultado que un 89,7% de los estudiantes había escuchado del autoexamen mamario, el 21,0% de los estudiantes lo practicaban y el 41,0% de los estudiantes lo realizaba cada mes. Llegando a la conclusión que la práctica del autoexamen es baja, sin embargo, el conocimiento es aceptable¹².

Bertha Mendoza L. (2013). En la investigación “Cultura de prevención sobre autoexamen de mama y estudio mamográfico en pacientes atendidas en el servicio de mamografía del hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins – EsSalud 2013” tuvo como objetivo profundizar en la prevención del autoexamen de mama y en el estudio mamográfico en los pacientes que acudieron al servicio de mamografía en el hospital nacional “Edgardo Rebagliati Martins”, Dicho estudio presentó un diseño metodológico cuantitativo - descriptivo de corte transversal. El instrumento a usar fue un cuestionario para poder

recolectar la información necesaria para la investigación; encuestando así a 89 mujeres de 35 años de edad. Obteniendo como resultado que el 73% de las mujeres poseen una cultura de prevención media-alta sobre autoexamen mamario y sobre la mamografía, un 74% de pacientes poseen un conocimiento del autoexamen mamario medio-alto y en el conocimiento de mamografía el 71% de los pacientes poseen un conocimiento medio-alto; llegando a la conclusión que las pacientes que acudían al servicio de mamografía si presentan una cultura de prevención sobre el autoexamen de mama y el estudio mamográfico¹³.

Sarmiento Pérez, Viviana Graciela. (2011). En la investigación “Conocimientos y práctica sobre el autoexamen de mamas en mujeres de moche - Trujillo”, cuyo objetivo fue identificar el conocimiento sobre el autoexamen mamario en mujeres de 15 a 60 años que residen en el sector Moche perteneciente a la Comunidad de Moche. Dicho estudio presentó un diseño metodológico cuantitativo - descriptivo correlacional. La muestra fue de 135 mujeres; a las cuales se les aplicó una encuesta para evaluar los conocimientos que poseen sobre el autoexamen mamario y las prácticas del autoexamen mamario. Los resultados son que el 100% de mujeres presentan un nivel de conocimientos y prácticas de autoexamen bajo, sin embargo el 79.3% de mujeres poseen un conocimientos regular y las prácticas de autoexamen mamario bajo, el 20.7% de las mujeres presentan un conocimientos regular, tienen prácticas de autoexamen de mamas regular, el 31.1% de mujeres presentan un nivel de conocimientos bueno, tienen prácticas de autoexamen de mamas bajo, y el 68.9% de mujeres presentan un nivel de conocimientos bueno y cuentan con prácticas de autoexamen de mamas regular. Concluyendo que dicha población presenta una relación entre el conocimientos del autoexamen mamario y las prácticas del autoexamen mamario¹⁴.

INTERNACIONALES:

José De la Rosa F., Milena Alcívar H., Marisleidy Acosta S., Marilyn Vila M., Gilberto Caballero Á. (2017 - Ecuador). En la investigación “Conocimientos y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de la ciudad de Esmeraldas - Ecuador”, cuyo objetivo fue determinar las prácticas del autoexamen mamario y los conocimientos que posee la población ya mencionada. Se realizó un diseño metodológico cuanti-cualitativo transversal descriptivo, realizando una encuesta a 65 mujeres de 35 a 50 años. Los resultados fueron que el 57.0% no posee un conocimiento adecuado sobre el autoexamen mamario; el 54% de la población señala que los conocimientos de dicho tema los obtiene por internet y el 11% por el personal de salud; en cuanto a las prácticas del autoexamen mamario se comprobó que en su totalidad presentaron desconocimiento, ya que presentaban dificultades en los pasos y en la ejecución de dicho autoexamen; el 77% de las mujeres no realizan el autoexamen mamario. Llegando a la conclusión que las mujeres de la investigación no poseen conocimiento adecuado para la realización del autoexamen mamario y un tercio de la población no lo practica¹⁵.

Pedro Astudilo P., Jery Maldonado P. y Juan Carlos Bayas G. (2014 - Ecuador). En la investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas en pacientes de consulta externa del área de ginecología del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-Ecuador”; su objetivo fue determinar los conocimientos, prácticas y actitudes del autoexamen mamario; el estudio fue descriptivo observacional. Se aplicó una encuesta y test de la Organización Mundial de la Salud en relación al tema. Se obtuvo como resultado que el 26,7% presenta de cuatro a más gestaciones, el 83,3% señala que toda mujer de manera periódica debe realizarse el autoexamen de mamas.

Sin embargo, el 16% señala haber hallado anormalidades en sus senos al realizar el autoexamen de mamas. Un 64% no se realiza el autoexamen mamario por temor a lo que pueda hallar. Y el 94.6% de la población ante una anomalía acude al médico. Se concluyó que las mujeres de la investigación tienen un conocimiento regular, una práctica adecuada del autoexamen mamario y una actitud poca adecuada¹⁶.

Dr. Francisco Efrain Ochoa Parra (2014 – ECUADOR). En la investigación "Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mamas en mujeres del área rural. Cuenca, 2014" cuyo objetivo fue determinar las prácticas, actitudes y conocimientos de la autoexploración mamaria en la población femenina del "área rural Cuenca". Se realizó un cuestionario en 305 mujeres entre los 20 a 60 años; obteniendo como resultado que el 78,7% se hallan entre los 20 años hasta los 39 años, el 69,2% tienen uno o tres hijos; el 54,1% posee grado de instrucción primaria. El 9,5% presentan antecedentes familiares de patologías mamarias. En cuanto al nivel de conocimiento un 48,9% refiere que durante el autoexamen de mamas debe examinarse el pezón, las axilas y los senos, el 29% señala que debe autoexplorarse cada mes y el 19,6% menciona que debe autoexplorarse un día posterior de menstruación. El 95% presenta una actitud positiva, un 90% de la población tienen temores infundados, 26,6% poseen un conocimiento adecuado y el 48,9% realiza una práctica regular de dicho procedimiento. Concluyendo que el conocimiento que presentan la población femenina rural del Autoexamen Mamario son ínfimos¹⁷.

Yordanis Garbey Pierre y Orlando Ruiz Agüero (2012 – CUBA). En la investigación "Memorias Convención Internacional de Salud Pública. Cuba Salud 2012. La Habana 3-7 de diciembre de 2012" tuvieron como objetivo determinar el conocimiento sobre el autoexamen mamario en adolescentes y elaborar un modelo de intervención comunitaria en la escuela, con el fin de incrementar el

conocimiento de autoexamen de mama. El estudio fue descriptivo transversal se realizó en cinco consultorios de Veguita de Galo, pertenecientes al “Policlínico Universitario Ramón López Peña” del mes de Enero al mes Marzo 2012. La muestra fue de 80 adolescentes de 15 y 18 años realizado por el Sistema Aleatorios Simple Programa. Obteniendo como resultado que los adolescentes poseen un bajo conocimientos el presente tema ya que consideran que no es importante; de las 80 adolescentes solo 4 realizan adecuadamente la técnica del autoexamen mamario y las 76 adolescentes restantes realizan prácticas inadecuadas del autoexamen de mama; concluyendo que un tercio de la muestra no poseen conocimientos adecuados sobre el autoexamen mamario y gran parte de la población estudiada adquieren los conocimientos por los medios de comunicación¹⁸.

Urania Betanco Juárez (2009 - Nicaragua). En la investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el auto examen de mamas en mujeres de 20-54 años que acuden al Centro de Salud María Del Carmen Salmerón - Chinandega 2009”; quien presentó como objetivo determinar las actitudes, las prácticas y los conocimientos sobre el autoexamen mamario en mujeres de 20 a 54 años; se realizó una encuesta a 100 mujeres y se obtuvo como resultado que el 58% de la población se había realizado el auto examen de mamas y solo el 55% de manera correcta, 41% lo realizan de en la posición adecuada. El 31% de la población presentada se había realizado un examen clínico de mama. Se concluyó que gran parte de las pacientes tenían conocimiento de que el cáncer mamario es curable si se detecta a tiempo y que el autoexamen es de gran utilidad si se realiza de manera adecuada; en cuanto a los pasos para realizar el autoexamen mamario se demostró que las mujeres de dicho estudio no realizan adecuadamente la posición del autoexamen¹⁹.

2.2. BASES TEÓRICAS

La evolución histórica de la Patología Mamaria nos permite observar que la mama no sólo es un órgano evidente en el proceso de la lactancia como en los mamíferos, sino que da a conocer las funciones que esta presenta²⁰.

Las mamas no solo son un órgano nutricio, de dicha función maternal Ch. Gros detalla la disimilitud de la palabra mama que se aplica a todo mamífero, de la palabra seno como propio de las poblaciones femeninas. Las mamas representan fertilidad en la Venus prehistórica y en las mitologías griegas está relacionada con el universo y el origen de este, en el mito de la formación de la Vía Láctea.

La mama suele representar un suplicio debido a las afecciones que se acentúa en ella, como se muestra en “el martirio de Santa Águeda”; ilustrado en el arte y el deceso de Cleopatra²⁰.

El cáncer mamario es una de las principales causas de muerte en mujeres de 35 y en mujeres de 55 años en países que están en desarrollo; son raros los casos de cáncer mamario antes de los 25 años, la patogenicidad asciende con la edad, es decir que en mujeres de edad avanzada es mayor la incidencia²¹; la edad es la tercera causa del cáncer mamario a nivel mundial (“796 000 casos, en 1990”), y la incidencia aumenta en mujeres (“21% de todos los casos nuevos”) teniendo una tasa anual en ascenso de 0.5%, es por ello que en el año 2010 se estima que habrán 1,35 millones de nuevos casos²².

“La Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer”, señala que en el 2016 en España se detectaron aproximadamente 15 000 casos, de los cuales fenecieron más de 6 000 mujeres; dicha cifra posiciona a la oncología mamaria

como la enfermedad con mayor mortalidad e incidencia en la población femenina de España²³.

El cáncer mamario, en la población de sexo femenino de España representa el 10% de posibilidad que tiene la mujer de desarrollar dicha patología, siendo la población más afectada las mujeres entre los 50 a 60 años de edad²³. Los Estados Unidos, Uruguay y Canadá en el año 2005 fueron los países con una elevada tasa de morbilidad, mostrando tasas de “101.1, 83.1 y 81.1 por cada 100 000 habitantes²⁴.

En Cuba la oncología mamaria es considerada como la causa principal de fenecimiento en la población femenina; se detectan al año 1600 nuevos casos²⁵. En el 2002 se evidenciaron 2437 nuevos casos representando una incidencia de “43.3 por 100 000 habitantes”²⁶ y una alta prevalencia fue en mujeres adultas mayores quienes presentaron una tasa de “147.9 por 100 000 habitantes”²⁷.

En Perú; en el año 2005 se presentó una morbilidad por oncología mamaria de “31, 2 por cada 100 000 habitantes”. Los distritos con una prevalencia superior fueron Matanzas, Santiago de Cuba, La Habana, Ciudad de la Habana, Villa Clara y Ciego de Ávila²⁴ mostrando una cifra de 15.6% de defunciones por cáncer. En el país de Cuba, la oncología mamaria fue la segunda causa de muerte en poblaciones femeninas durante el año 2006, registrando a 1 213 fallecidas entre los 60 a 79 años de edad, mostrando así un total de 532 muertes³¹.

En La Habana entre los años 2000 al 2002, se registraron 6 municipios con la tasa de mortalidad más elevada en todo el país, presentando un nivel de riesgo de “120.1 a 334.0”, el Cotorro, Regla Cerro, Marianao y Playa²². En el

“Policlínico Rampa”, durante los primeros meses en el año 2007, reportó a 23 pacientes y un caso deceso por dicha patología mamaria³².

La preocupación primordial es que la prevención del cáncer mamario continúa siendo dificultosa de alcanzar, además de ello no se toma importancia a la atención temprana dicha patología. Se sabe que quien reduce la tasa de mortalidad del cáncer mamario es la mamografía, la cual no es sencilla de realizar en países, departamentos o regiones de bajos recursos económicos²⁵.

En la actualidad los diversos investigadores han trabajado en el “desarrollo de anticuerpos monoclonales” orientados hacia los receptores de los factores de crecimiento; llegando así, al tratamiento oncológico mamario. Las drogas usadas no son selectivas, es decir que presentan una elevada toxicidad en la cual se sigue trabajando³⁴.

Kleinschmidt en 1927, mencionó que la mamografía es un método diagnóstico para la oncología mamaria, pero en aquel tiempo su teoría fue rechazada. Warren en 1960, comprobó que las neoplásicas mamarias que no se pueden palpar, podían ser encontradas por la mamografía. Es por ello que Shapiro inició en el año 1963 “The Health Insurance Plan of New York Study (H.I.P)”²⁰.

El estudio brindó una exploración mamográfica y un examen clínico anual por 48 meses para “31 000 mujeres entre las edades de 40 y 60 años” siendo un total de “62 000 mujeres” que abarcaba la investigación. De ellas “31 000 mujeres” eran el grupo de control. Se realizó un seguimiento de 9 años de dicha investigación, Shapiro presentó los resultados donde reveló la incidencia de muertes por cáncer mamario fueron 30 % menos²⁰. Siendo la primera investigación que mostró posibilidades de cambiar la historia natural del cáncer mamario disminuyendo la tasa de mortalidad por una detección precoz⁵.

Existen grupos de mujeres que poseen grandes factores de riesgo para el desarrollo de cáncer mamario⁴⁴.

Entre los factores de riesgo del desarrollo de la oncología mamaria se hallan:

1. Mayores de 40 años.
2. Antecedentes personales o familiares.
3. Primera gestación pasados los 30 años.
4. Hiperplasia atípica (Proceso proliferativo).
5. Menarquia anticipado a los 12 años.
6. Menopausia posterior a los 52 años.
7. Ser una paciente obesa.
8. Lactancia Materna.
9. Otros⁴⁴.

El autoexamen mamario es recomendado realizarlo en mujeres pasados los 20 años. Dicho autoexamen posee un valor único ya que es un método preventivo ante las patologías mamarias; señalando de forma principal al cáncer. Gracias al autoexamen de mamas se sabe que el 80% de los nódulos mamarios son hallados por la mujer⁴⁴.

Hasta la actualidad no se ha comprobado que el autoexamen mamario disminuya la tasa de mortalidad de cáncer mamario, ni que dicho autoexamen suplante a la mamografía; sin embargo el autoexamen de mamas es un método preventivo en el cual diversas pacientes han hallado patologías mamarias que han sido resueltas por la cirugía conservadora; debido a que estas patologías fueron halladas de manera precoz⁴⁴.

En Estados Unidos de América del Norte; el método preventivo “autoexamen de mama” no es tomado con gran importancia ya que no se evidenciada su relación con el descenso de la tasa de mortalidad de cáncer mamario⁴⁴. Sin

embargo se conoce que las mujeres son entrenadas para la adecuada realización del autoexamen mamario²².

La autoexploración mamaria deben realizarlo las mujeres pasados los 20 años, siete días después del inicio de su ciclo menstrual, debido a que los senos se hallan blandos; las mujeres en la etapa de la menopaúsica, deben realizarlo un día determinado de cada mes. La autoexploración mamaria se realiza respetando los siguientes pasos^{36,37}.

Inspección: Se requiere inspeccionar los senos frente a un espejo en un lugar donde haya una iluminación adecuada, observando la simetría, la posición y el tamaño de ambas mamas frente al espejo; ver si presentan alteraciones en la textura de los senos tales como huecos, hoyuelos, pliegues entre otros. En cuanto al pezón observar si presenta eczemas alrededor, desviaciones, salida de secreciones o retracción de este. Dicho procedimiento se realiza con los brazos caídos; luego de ello se realiza el mismo procedimiento con los brazos en alto sobre la cabeza^{36,37}.

Existen diversos signos clínicos que pueden hallarse durante la inspección de las mamas tales como:

Umbilicación y cambios de dirección del pezón, lo cual muestra cuadros inflamatorios o infecciosos en el pezón como la galactoforitis³⁸.

Retracción de la piel indicando una alteración fibroblástica subyacente, manifestando ser un carcinoma cercano a la piel, sin embargo puede hallarse secundarios a una necrosis grasa³⁸.

Cambios en la coloración de la piel; la piel de naranja es característico de tumores invasivos de la piel, como el tumor inflamatorio donde se presenta

infiltración a vasos linfáticos subdérmicos, en los cuales se evidencian cambios de coloración debido a los procesos inflamatorios e infecciosos agudos como laeectasia ductal, abscesos, galactocele infectado y mastitis³⁸.

Salida de secreción serosa, serohemático o hemorrágico por el pezón de forma espontánea, sin embargo se consideran habitual si es calostro o leche³⁸.

Palpación: Se busca hallar bultos defectuosos o nódulos en el seno. Dicha palpación se lleva a cabo en decúbito, ubicando una almohada bajo el hombro de la mama a examinar. La palpación de la mama izquierda lo realiza la mano derecha y viceversa. Con la yema de los dedos haciendo presión se da inicio a la autoexploración en forma circular o en zig-zag, palpando así nódulos pequeños. La palpación debe realizarse hasta la región axilar del lado derecho e izquierdo^{36,37}.

Durante la palpación de la región clavicular y del hueco axilar se puede solicitar el apoyo de una persona colocando la mano derecha en el antebrazo izquierdo del explorador, quien palpará la región axilar con su mano derecha y viceversa³⁸.

Otra de las pruebas de gran importancia es el examen clínico mamario, el cual se realiza una vez al año por un especialista médico. El rango de sensibilidad se halla entre el 40% al 69% y la especificidad en el 86 al 99%²².

La mamografía es el examen diagnóstico de mayor validez para las lesiones preclínicas del cáncer mamario. Presenta un 70 % de cobertura en las mujeres entre los 50 a 64 años, es decir en la población de edad de riesgo²². Además de ello, la Sociedad Americana de Cáncer tras diversas investigaciones menciona que no se evidencia algún beneficio de los exámenes físicos mamarios realizados por un profesional de la salud (examen clínico de mamas) o por la

misma paciente (autoexamen de las mamas); ya que existe una ínfima evidencia que indique que dichos exámenes diagnostiquen tempranamente el cáncer de mama³⁹.

Sin embargo existen entidades médicas que si recomiendan la autoexploración mamaria tales como el “Hospital Mayo Clinic”, el cual hace referencia que el autoexamen mamario no es un análisis de detección fiable para el cáncer de mama. Sin embargo, una cantidad importante de mujeres informa que el primer signo de cáncer de mama fue un nódulo en la mama que descubrieron ellas mismas. Por este motivo, los médicos de dicha institución recomiendan familiarizarse con la consistencia normal de las mamas⁴⁰.

Hasta la actualidad no se ha comprobado que la autoexploración mamaria pueda determinar con exactitud el cáncer de mama. Es por ello, que no debe ser utilizado para reemplazar, por el contrario, debe ser usada para complementar el estudio mamográfico y el examen clínico de los senos⁴¹. Esto quiere decir que la autoexploración mamaria no es un método diagnóstico sino un método preventivo y complementario.

Las evidencias disponibles indican que el autoexamen de mamas posee una “sensibilidad de 26 a 41%” a diferencia del examen clínico y la mamografía, se debe realizar mensualmente, sin embargo sólo una de tres mujeres en el país de México realiza el autoexamen de mamas cada mes y una de cada cuatro mujeres conoce como realizarlo de manera adecuada⁴².

Según los análisis de la situación del cáncer, desde el año 2013 en el Perú, el cáncer mamario es el segundo tipo de cáncer más frecuente en las mujeres en un 16.6%; el Callao es quien tiene la mayor prevalencia; la tasa de mortalidad del cáncer mamario se encuentra elevada, presentando la incidencia mayor en el departamento de Tumbes con una tasa del 7%, en la capital “Lima” y en el

departamento de Moquegua se halla un 6.4%⁴³. Las medidas preventivas contra el cáncer mamario son necesarias; la “Organización Mundial de la Salud” manifestó que las técnicas del autoexamen de mama son para países que se hallan en vía de desarrollo.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Patología: Estudia enfermedades. (Real Academia Española)

Malignidad: Es la existencia de células cancerosas que se diseminan, invaden y destruyen los tejidos cercanos. (Real Academia Española)

Mamografía: Estudio radiográfico de la mama, capaz de obtener imágenes con gran precisión. (Real Academia Española)

Hiperplasia: Sobrecarga de multiplicación de las células normales en un determinado órgano o tejido. (Real Academia Española)

Menarquia: Aparición de la primera menstruación. (Real Academia Española)

Menopausia: Cese natural y permanente de la menstruación. (Real Academia Española)

Lactancia: Acción de amamantar o de mamar. (Real Academia Española)

2.4 HIPÓTESIS

La presente investigación por ser un estudio descriptivo no presentó hipótesis.

2.5 VARIABLES

Conocimiento del autoexamen de mamas.

Prácticas del autoexamen de mamas.

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Conocimiento: Entendimiento, inteligencia, razón natural. (Real Academia Española)

Autoexamen: Prueba que se realiza para comprobar o demostrar el resultado de un estudio. (Real Academia Española)

Mamas: Órgano glanduloso que sirve en las hembras o en mujeres para la secreción de la leche. (Real Academia Española)

Detección: Descubrir la existencia de algo que no era patente. (Real Academia Española).

Cáncer: Es un alteración de las células que han proliferado de manera defectuosa e incontrolada. (Real Academia Española)

Práctica: Ejercicio o realización de una actividad de forma continuada conforme a sus reglas. (Real Academia Española)

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

El diseño metodológico del estudio es cuantitativo debido a que las variables fueron medidas.

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio es de tipo descriptivo, transversal y prospectivo.

Según tipo de ocurrencia: Prospectivo, ya que se registraron hechos que se dieron desde el inicio del estudio hasta la actualidad.

Según el periodo y secuencia de estudio: Transversal ya que se recolectó la información en una unidad de tiempo.

Según análisis alcance de los resultados: Descriptivo - asociativo ya que se observó y detalló el fenómeno en condiciones naturales a la realidad y se midió de forma independiente a las variables y hallando la relación de ambas variables.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de investigación es básico, ya que mediante la recolección de datos y sus resultados se ayudó a profundizar el tema.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN:

La población de estudio estuvo constituida por 480 mujeres que asistieron al servicio de medicina general del Centro de Salud Villa del Norte, Los Olivos – Agosto 2018.

MUESTRA:

La muestra de estudio estuvo conformada por 214 mujeres que asistieron al servicio de medicina general del Centro de Salud Villa del Norte, Los Olivos – Agosto 2018, calculada con la siguiente formula estadística:

Formula del muestreo probabilístico.

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

Dónde:

n = Tamaño de la Muestra

N = Población (480)

Z² = Nivel de confianza 95% (1.96)

p = Proporción de la unidad de análisis que poseen la característica objeto de estudio (0.5)

q = Proporción de las unidades de análisis que no poseen la característica objeto de estudio (0.5)

e² = Error probable 5% (0.05)

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Mujeres de 25 a 40 años de edad.

Mujeres que aceptan participar voluntariamente en el estudio.

Mujeres que acuden al servicio de Medicina General del Centro de Salud Villa del Norte, Los olivos – Agosto 2018.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Mujeres menores de 25 años o mayores de 40 años de edad.

Mujeres que no acepten participar voluntariamente en el estudio.

Mujeres que no acuden al servicio de Medicina General del Centro de Salud Villa del Norte, Los olivos – Agosto 2018.

TIPO DE MUESTREO

En el estudio se utilizó el método de muestreo probabilístico aleatorio simple, es decir las mujeres fueron asignadas por sorteo. Aquí cada miembro de la población tuvo una posibilidad igual e independiente de ser seleccionada como parte de la muestra.

3.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para el presente estudio se utilizó como técnica una encuesta y como instrumento un cuestionario, dicho cuestionario consta de 4 partes:

PRIMERA PARTE : Presentación y Consentimiento informado.

SEGUNDA PARTE: Información general de los pacientes de sexo femenino, edad, grado de instrucción, procedencia, estado civil.

TERCERA PARTE: Constituida por información relacionada a los conocimientos sobre el autoexamen de mama.

CUARTA PARTE: Constituida por información relacionada a las prácticas del autoexamen de mama.

El instrumento consta de 36 preguntas cerradas de respuestas excluyentes. Cuatro ítems de información general, por lo que no tiene puntaje, las 32 preguntas restantes evalúan el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de

mama siendo un total de 16 ítems y los 16 ítems restantes hacen referencia a las prácticas del autoexamen de mamas.

Las preguntas obtuvieron los siguientes puntajes:

Respuesta correcta : 01 puntos

Respuesta incorrecta : 0 puntos

Se usó la escala de estaninos para medir la variable de “conocimiento del autoexamen de mamas” en alto (9 -15), medio (6 - 8) y bajo (0-5).

CONOCIMIENTO	PUNTAJE
ALTO	9 – 15
MEDIO	6 – 8
BAJO	0 – 5

La variable “prácticas del autoexamen de mamas” se evaluó en adecuado (8 - 16) e inadecuado (0 - 7).

PRÁCTICAS	PUNTAJE
ADECUADA	8 – 16
INADECUADA	0 – 7

Para la variable “nivel de conocimientos del autoexamen de mamas” se usó un total de 16 ítems.

Para la variable “prácticas del autoexamen de mamas” se usó un total de 16 ítems.

CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Para la validación del instrumento se requirió de la colaboración de juicios de expertos, siendo un total de 3, contando con la participación de un Dr. Especialista en Gineco-Obstetricia, un Dr. Especialista en Metodología de la investigación y una Lic. Especialista en Estadística, quienes brindaron sus conocimientos para las correcciones debidas del instrumento y para el uso de las escalas de medición de las variables del presente estudio.

Además de ello se realizó una prueba piloto para medir el grado de confiabilidad del instrumento, dicha prueba se le realizó a 12 mujeres que acudieron a los consultorios externos del Centro de Salud Laura Caller – Los Olivos, la información obtenida fue procesada por el programa IBM SPSS v.24; analizándola por la prueba estadística Alfa de Conbach obteniendo como valor **0,845**. Aceptando la confiabilidad de la prueba ya que los valores mayores a **0.7** demuestran la confiabilidad del instrumento.

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la elaboración del estudio, se requirió el permiso del Director General de Redes Integrales de Salud de Lima Norte y del Director del Centro de Salud Villa del Norte; obteniendo el permiso de las autoridades mencionadas se procedió a la selección de pacientes que acudían al servicio de medicina general. Identificadas las pacientes se les informó sobre el estudio, por medio de una charla informativa se les detalló el fin y el motivo de la investigación. Las pacientes que aceptaron ser parte del estudio firmaron un consentimiento informado. Posterior a ello se aplicó el instrumento a las pacientes; los resultados obtenidos del instrumento se ingresaron a la base de datos, del programa SPSS v.24, para el procesamiento y el análisis de dicha información. La asociación de las variables se realizó por medio de la “prueba no paramétrica de Chi – Cuadrado”; además de ello el presente trabajo de

investigación fue aprobado y revisado por el Comité de Ética Profesional y Bioseguridad de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada San Juan Bautista.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos que se obtuvieron fueron digitados y procesados en el programa IBM SPSS v.24. Empleando la siguiente manera:

Estadística descriptiva: Describiendo las siguientes variables; “conocimiento del autoexamen de mama” y “las prácticas del autoexamen de mamas”.

Estadística no Paramétrica: Para conocer la asociación entre las variables, por medio de la “prueba de Chi – Cuadrado”.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

TABLA N°1
ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS VARIABLES DE LAS MUJERES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE MEDICINA GENERAL EN EL CENTRO DE SALUD VILLA DEL NORTE, LOS OLIVOS – AGOSTO 2018.

VARIABLES	N	%
EDAD		
25 – 30	114	53,0
31 – 35	60	28,0
36 – 40	40	18,7
TOTAL	214	100
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
PRIMARIA	0	0,0
SECUNDARIA	142	66,4
SUPERIOR	72	33,6
TOTAL	214	100
PROCEDENCIA		
COSTA	163	76,2
SIERRA	0	0,0
SELVA	51	23,8
TOTAL	214	100
ESTADO CIVIL		
SOLTERA	109	50,9
CASADA	72	33,6
CONVIVIENTE	33	15,4
TOTAL	214	100

FUENTE: Encuesta a mujeres que acuden al servicio de medicina general del Centro de Salud Villa del Norte, Los Olivos – Agosto 2018

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°1 se evidencia que las 214 mujeres encuestadas el 53% tienen entre 25-30 años de edad, el 66,4% de las mujeres cuentan con un grado de instrucción secundario, el 76,2% de las mujeres encuestadas son de la costa y el 50,9% de las mujeres encuestadas son solteras.

TABLA N°2

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE MEDICINA GENERAL EN EL CENTRO DE SALUD VILLA DEL NORTE, LOS OLIVOS – AGOSTO 2018.

CONOCIMIENTO	PRÁCTICAS		TOTAL	
	INADECUADA	ADECUADA		
BAJO	n	132	0	132
	%	68,0%	0,0%	61,7%
MEDIO	n	62	14	76
	%	32,0%	70,0%	35,5%
ALTO	n	0	6	6
	%	0,0%	30,0%	2,8%
TOTAL	n	194	20	214
	%	100,0%	100,0%	100,0%

FUENTE: Encuesta a mujeres que acuden al servicio de medicina general del Centro de Salud Villa del Norte, Los Olivos – Agosto 2018

TABLA N^º3
PRUEBA DE CHI-CUADRADO – NIVEL DE SIGNIFICANCIA

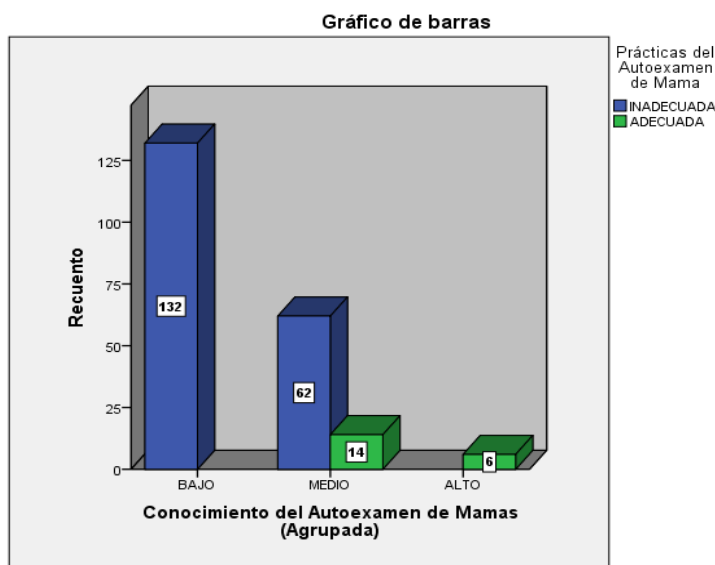
Prueba de Chi-Cuadrado			
Chi Cuadrado =0,000 (SIGNIFICATIVO)			
	VALOR	DF	SIGNIFICANCIA ASINTÓTICA (BILATERAL)
Chi-cuadrado de Pearson	79,196	2	,000
Razón de verosimilitud	60,266	2	,000
Asociación lineal por lineal	58,171	1	,000
N de casos válidos	214		

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N^º3 se evidencia que las variables de la presente investigación indican que hay relación altamente significativa ($p < 0.000$) entre el conocimiento y la práctica del autoexamen de mamas en las pacientes encuestadas del Centro de Salud Villa del Norte.

GRÁFICO N°1

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE MEDICINA GENERAL EN EL CENTRO DE SALUD VILLA DEL NORTE, LOS OLIVOS – AGOSTO 2018.



INTERPRETACIÓN:

La tabla N°2 y el gráfico N°1, se evidencia que del 100% de las mujeres encuestadas el 68,0% de mujeres que tienen conocimiento bajo sobre el autoexamen de mama realizan prácticas inadecuadas del autoexamen de mamas, el 70,0% de las mujeres realizan prácticas adecuadas del autoexamen de mamas teniendo con conocimiento medio sobre el autoexamen de mamas realizan y el 30,0% de las mujeres realizan prácticas adecuadas del autoexamen de mamas y poseen un conocimiento alto del autoexamen de mamas.

En dicha tabla y gráfico se evidencia que existe asociación entre el conocimiento y las prácticas del autoexamen de mama en las mujeres que participaron en el presente estudio.

TABLA N°4

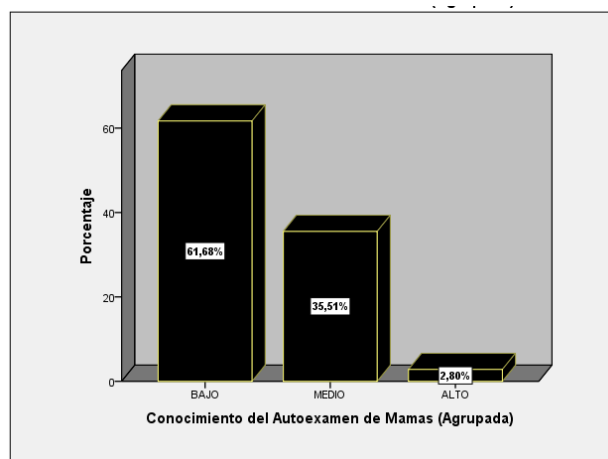
CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE MEDICINA GENERAL EN EL CENTRO DE SALUD VILLA DEL NORTE, LOS OLIVOS – AGOSTO 2018.

CONOCIMIENTO	N	%
ALTO	6	2,8
MEDIO	76	35,5
BAJO	132	61,7
TOTAL	214	100,0

FUENTE: Encuesta a mujeres que acuden al servicio de medicina general del Centro de Salud Villa del Norte, Los Olivos – Agosto 2018

GRÁFICO N°2

CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE MEDICINA GENERAL EN EL CENTRO DE SALUD VILLA DEL NORTE, LOS OLIVOS – AGOSTO 2018.



INTERPRETACIÓN:

La tabla N°3 y el gráfico N°2, se evidencia que del 100% de las mujeres encuestadas respecto al conocimiento que poseen sobre el autoexamen de mamas, el 2,8% poseen un conocimiento alto, el 35,5% poseen un conocimiento medio y el 61,7% un conocimiento bajo.

Se evidencia que las mujeres poseen predominio en el conocimiento bajo (61,7%).

TABLA N°5

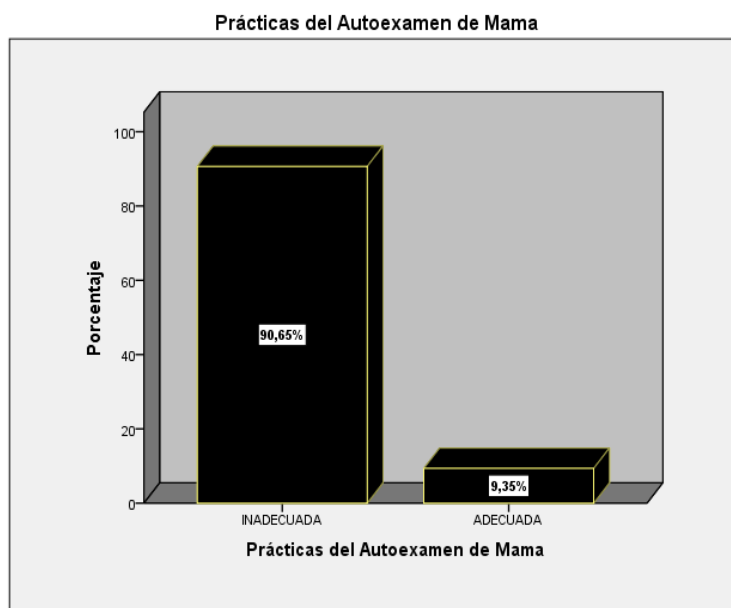
PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE MEDICINA GENERAL EN EL CENTRO DE SALUD VILLA DEL NORTE, LOS OLIVOS – AGOSTO 2018.

PRÁCTICAS	N	%
ADECUADA	20	9,3
INADECUADA	194	90,7
TOTAL	214	100,0

FUENTE: Encuesta a mujeres que acuden al servicio de medicina general del Centro de Salud Villa del Norte, Los Olivos – Agosto 2018

GRÁFICO N°3

PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE MEDICINA GENERAL EN EL CENTRO DE SALUD VILLA DEL NORTE, LOS OLIVOS – AGOSTO 2018.



INTERPRETACIÓN:

La tabla N°4 y el gráfico N°3, se evidencia que del 100% de las mujeres encuestadas respecto a las prácticas que realizan sobre el autoexamen de mamas, el 90,7% realizan prácticas inadecuadas y el 9,3% realizan prácticas adecuadas.

Se evidenció que las mujeres realizan prácticas inadecuadas del autoexamen de mama (90,7%).

TABLA N° 6

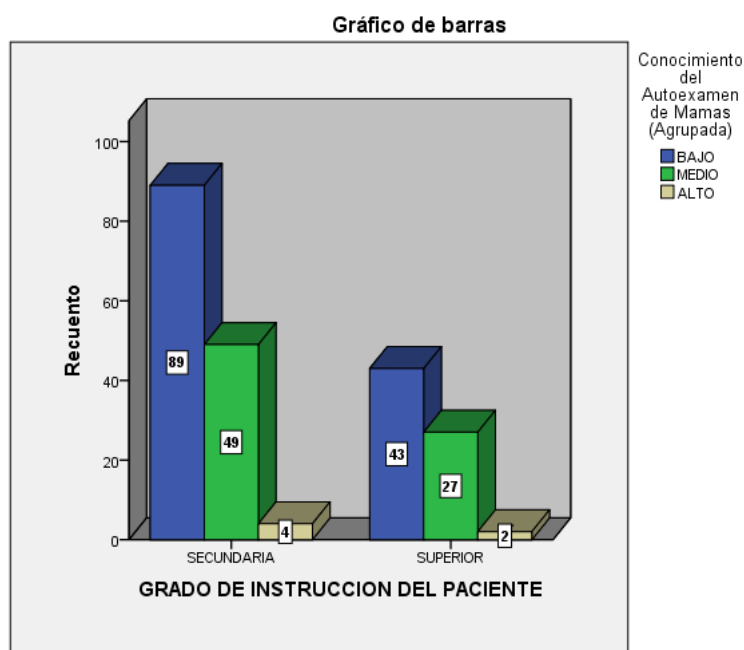
GRADO DE INSTRUCCIÓN Y EL CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE MEDICINA GENERAL EN EL CENTRO DE SALUD VILLA DEL NORTE, LOS OLIVOS – AGOSTO 2018.

GRADO DE INSTRUCCIÓN		CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMA			
		BAJO	MEDIO	ALTO	TOTAL
SECUNDARIA	n	89	49	4	142
	%	67,4%	64,5%	66,7%	66,4
SUPERIOR	n	43	27	2	72
	%	32,6%	35,5%	33,3%	33,6
TOTAL	n	132	76	6	214
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

FUENTE: Encuesta a mujeres que acuden al servicio de medicina general del Centro de Salud Villa del Norte, Los Olivos – Agosto 2018

GRÁFICO N° 4

GRADO DE INSTRUCCIÓN Y EL CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE MEDICINA GENERAL EN EL CENTRO DE SALUD VILLA DEL NORTE, LOS OLIVOS – AGOSTO 2018.



INTERPRETACIÓN:

La tabla N°5 y el gráfico N°4, se evidencia que del 100% de las mujeres encuestadas, aquellas que tienen el grado de instrucción secundaria poseen un conocimiento bajo (67,4%) sobre el autoexamen de mama y aquellas que tienen un grado de instrucción superior poseen un conocimiento medio (35,5%) del autoexamen de mamas.

En dicha tabla y gráfico se evidencia que hay una asociación entre el grado de instrucción y el conocimiento del autoexamen de mama en las mujeres que participaron en el presente estudio.

4.2 DISCUSIÓN

Las estadísticas de Organización Mundial de la Salud muestra que al año se registran en el Perú cerca de 4 mil nuevos casos de cáncer de mama y fallecen alrededor de 4 mujeres diariamente; debido a esta situación se explica la necesidad de la presente investigación, que busca desarrollar técnicas preventivas del cáncer de mama, con el fin de que el conocimiento obtenido de esta investigación sirva para orientar de manera propicia a las pacientes que asisten al servicio de medicina general del Centro de Salud Villa del Norte, Los Olivos - Agosto 2018 acerca de la importancia de la autoexploración mamaria.

En las características generales de las encuestadas se halló un mayor porcentaje en las edades de 25 a 30 años en un 53,0% (Tabla n°1); dichos datos son de alto interés ya que el cáncer de mama se presenta generalmente en mujeres entre los 20 a 59 años de edad a nivel mundial²⁹, En cuanto a los datos generales más resaltantes fueron: el grado de instrucción en el nivel secundario con un 66.4% (tabla N° 1); el 76.2% son procedentes de la región costa (tabla N° 1), estado civil el 50.9% son solteras (tabla N° 1), los resultados son similares a la investigación de **Pedro Astudilo P., Jery Maldonado P. y Juan Carlos Bayas G**; titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas en pacientes de consulta externa del área de ginecología del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-Ecuador”; siendo el mayor porcentaje de edades entre 20 a 29 años de edad; en cuanto al grado de instrucción los resultados fueron similares a la investigación de **Sarmiento Pérez, Viviana Graciela** titulada “Conocimientos y práctica sobre el autoexamen de mamas en mujeres de moche”, donde el 84.0% posee un nivel de instrucción secundario; en cuanto a la procedencia los resultados fueron similares al estudio de **Rodrigo Carrillo L., Manuel Espinoza S., José Jorge O. titulado** “Nivel de conocimiento y frecuencia de autoexamen de mama en

alumnos de los primeros años de la carrera de Medicina”, donde hubo un 71,4% de mujeres procedentes de la costa.

Respecto al conocimiento sobre el autoexamen de mamas se observó que la mayoría de las encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento bajo con un 61,7%, seguido del nivel de conocimiento medio con un 35,5% y en menor proporción el conocimiento alto con un 2,8% (tabla N°3) ; estos resultados son similares a la investigación de **Paola Zela Quispe** titulado “Conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mamas en mujeres del Establecimiento Penitenciario de Lampa”, donde se halló que las mujeres encuestadas poseen un nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama deficiente en un 61%, un 25% de la población posee un conocimiento regular y un 14% un conocimiento bueno; a diferencia de la investigación de **Rodrigo Carrillo L., Manuel Espinoza S., José Jorge O.** titulado “Nivel de conocimiento y frecuencia de autoexamen de mama en alumnos de los primeros años de la carrera de Medicina”, donde se halló que los estudiantes de Medicina encuestados poseen un nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama alto en un 74,0%, un 51,6% posee un conocimiento medio y un 43,7% un conocimiento bajo, donde se evidencia la discrepancia de resultados.

Concerniente a las prácticas del autoexamen de mamas el porcentaje más prevalente fue un 90,7% donde se evidencia que las mujeres encuestadas realizan prácticas inadecuadas del autoexamen de mamas, mientras que un 9,3% realiza el autoexamen de mamas de manera adecuada (Tabla 4). Comparando los resultados obtenidos del presente estudio con la investigación de **Cornejo Carrillo Gisella, Minaya Yesenia Margarita.** Titulado “Nivel de conocimiento y su relación con la práctica preventiva del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil que se atienden en el Puesto de Salud San Isidro - 2016”, donde se halló que el 45% de las mujeres encuestadas realizan las prácticas del autoexamen de mama de manera inadecuada, el 31% de manera regular y el 24% de manera

adecuada. Dicho estudio concuerda con la investigación de **Sarmiento Pérez, Viviana Graciela**. Titulado “Conocimientos y práctica sobre el autoexamen de mamas en mujeres de moche”, donde un 64,4% realizan el autoexamen de mamas de manera deficiente y un 35,6% de manera eficiente.

Por otro lado, al realizar el análisis de la asociación de las variables conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas, se puede inferir que el conocimiento de las mujeres encuestadas si guarda relación con las prácticas del autoexamen de mamas que ellas realizan; ya que al aplicar la prueba de Chi-Cuadrado se obtuvo el valor de **79, 196**; por consiguiente, nos muestra que es estadísticamente significativa (Tabla n°2). Estos resultados al compararlos con el estudio de **Sarmiento Pérez, Viviana Graciela**. Titulado “Conocimientos y práctica sobre el autoexamen de mamas en mujeres de moche”, donde se obtuvo un Chi-Cuadrado = 34.099; siendo altamente significativa, es decir que existe relación entre las variables. Por lo tanto se afirma que existe una relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y las prácticas del autoexamen de mama.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

El presente estudio de investigación, plantea las siguientes conclusiones:

El nivel de conocimiento acerca del autoexamen de mama que predominó en las mujeres encuestadas fue el nivel bajo con un 61,7%.

Las prácticas del autoexamen de mama que se presentó en las pacientes mujeres encuestadas fue la práctica inadecuada con un 90.7%.

Se determinó que si hay una relación altamente significativa entre el conocimiento y las prácticas del autoexamen de mama en las mujeres del presente estudio que se acudieron al servicio de Medicina General en el Centro de Salud Villa del Norte, Los Olivos – Agosto 2018, predominando la relación del conocimiento bajo con las prácticas inadecuadas del autoexamen de mamas en un 68,0%, el conocimiento medio con las prácticas inadecuadas del autoexamen de mamas en un 32,0% y el conocimiento alto con las prácticas inadecuadas del autoexamen de mamas en un en un 0,0%. .

5.2 RECOMENDACIONES

Elaborar un proyecto social dirigido a las familias para fortalecer y mejorar la salud de la mujer acerca del conocimiento y las prácticas del autoexamen de mama para disminuir la incidencia de la morbi-mortalidad de la patología mamaria a nivel regional.

Realizar capacitaciones para el personal de salud del Centro de Salud Villa del Norte, Los Olivos para fortalecer las competencias del personal en consejería integral en detección del cáncer de mama para la adquisición de conocimientos y prácticas del autoexamen de mama.

Implementar material didáctico sobre el autoexamen de mama en el Centro de Salud Villa del Norte, Los Olivos, para así poder brindar información y demostración acerca del autoexamen de mama.

Brindar consejería sobre el autoexamen de mama en los consultorios de planificación familiar, medicina general, obstetricia, etc. Educando a la paciente de cómo realizarse el autoexamen de mamas enfatizando la edad de inicio, frecuencia y en qué momento realizarlo, con la finalidad de lograr la detección precoz del cáncer de mama.

BIBLIOGRAFIA

1. Mendoza B. Cultura de prevención sobre autoexamen de mama y estudio mamografico en pacientes atendidas en el servicio de mamografía del hospital nacional Edgardo RebagliatiMartins – EsSalud 2013.
2. OMS. Cancer de mama: prevención y control.2009
3. Ochoa F, Vega B, Arévalo P, Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mamas en mujeres del área rural. Cuenca, 2014. (tesis maestría). Cuenca. repositorio digital de la universidad de cuenca. 2015.
4. Fundamento y Técnica de la exploración clínica de la mama, sociedad Española de Ginecología.2002 [Online]. [Citado: 28 de agosto del 2010]
5. Leuro Y, Mayorga P. Lineamientos para la Promoción y Prevención de Cáncer de Mama a partir de Revisión Bibliográfica entre 1997 – 2007. IPS JAVESALUD, BOGOTÁ D.C. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería. 2008
6. “Cáncer de mama: Factores de riesgo”. American Society of Clinical Oncology. – Cáncer. Net
7. “Epidemiología del Cáncer” Página oficial de la Organización Mundial de la Salud. 2011.
8. “El cáncer de mama en América Latina y El Caribe” Revista Panamericana de la Salud Publica Volumen 12, Editorial Publications, Washington – EE.UU, 2002.2. 141-142
9. “El cáncer en Perú: El 85% de casos se detectaron en estudios avanzados” Revista Gestion y tendencias.
10. Paola Zela Quispe. Conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mamas en mujeres del Establecimiento Penitenciario de Lampa. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2017.
11. Cornejo Carrillo Gisella, Molina Minaya Yesenia. Nivel de conocimiento y su relación con la práctica preventiva del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil que se atienden en el Puesto de Salud San Isidro. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2016.

12. Rodrigo Carrillo L., Manuel Espinoza S., José Jorge O. Nivel de conocimiento y frecuencia de autoexamen de mama en alumnos de los primeros años de la carrera de Medicina. Lima: Universidad Privada de Lima; 2015.
13. Bertha Mendoza L. Cultura de prevención sobre autoexamen de mama y estudio mamográfico en pacientes atendidas en el servicio de mamografía del hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins – EsSalud. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
14. Sarmiento Pérez, Viviana Graciela. Conocimientos y práctica sobre el autoexamen de mamas en mujeres de Moche. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2011.
15. *José De la Rosa F., Milena Alcívar H., Maris Leydis Acosta S., Marilyn Vila M., Gilberto Caballero Á.* Conocimientos y prácticas del autoexamen de mama en mujeres del barrio tercer piso en la ciudad de Esmeraldas. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2017.
16. Pedro Astudilo P., Jery Maldonado P. y Juan Carlos Bayas G. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas en pacientes de consulta externa del área de ginecología del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca – Ecuador: Universidad de Cuenca; 2014
17. Dr. Francisco Efrain Ochoa Parra. Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mamas en mujeres del área rural. Ecuador: Revista Prevención del cáncer de mama; 2014.
18. Yordanis Garbey Pierre y Orlando Ruiz Agüero. Memorias Convención Internacional de Salud Pública 3-7 de diciembre de 2012. Cuba – La Habana: SBN 978-959-212-811-8; 2012.
19. Urania Betanco Juárez Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el auto examen de mamas en mujeres de 20-54 años que acuden al Centro de Salud María Del Carmen Salmerón. Nicaragua – Chinandega: Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua; 2009.

20. Montero Ruiz J. Historia del tratamiento del cáncer de mama [monografía en Internet] España: Asociación Española de Cirujanos; 2006 [citado 9 Ago 2007].
21. Beers MH, Berkow R. El Manual Merck de Diagnóstico y Tratamiento. 10ma. edición. Madrid: Ediciones Harcourt; 1999, p.1980-1988.
22. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Cáncer de Mama. Ciudad de La Habana (Cuba): 2002.
23. González Enríquez J, Martín Moreno JM, Ascunce Elizaga N. Oncología Médica. Epidemiología y prevención. En: Farreras Rozman. Tratado de Medicina Interna. 14ta. Edición. Madrid: Ediciones Harcourt; 2000.
24. Organización Panamericana de la Salud. Área de análisis de salud y sistemas de información sanitaria [base de datos en Internet]. Incidencia estimada de neoplasias malignas de mama de la mujer, ajustada por 100 000 habitantes [citado 12 Sep 2007].
25. Martínez Camilo RV. Comportamiento del cáncer de mama de la mujer en el período climatérico. Rev Cubana Obstet Ginecol. 32(3);2006.
26. Anuario Estadístico 2005 [base de datos en Internet]. Incidencia de cáncer según sexo y principales localizaciones 2002 [citado 12 Sep 2007].
27. Anuario Estadístico 2005 [base de datos en Internet]. Incidencia de cáncer en población femenina de 15 y más años según principales localizaciones y grupos de edad 2002 [citado 12 Sep 2007].
28. Anuario estadístico 2006 [base de datos en Internet]. Incidencia de cáncer según sexo y principales localizaciones 2003 [citado 12 Sep 2007].
29. Anuario estadístico 2006 [base de datos en Internet]. Incidencia de cáncer en población femenina de 60 años y más según principales localizaciones y grupos de edades 2003 [citado 12 Sep 2007].
30. Anuario estadístico 2007 [base de datos en Internet]. Mortalidad por tumores malignos en el sexo femenino según grupos de edades 2006 [citado 8 Sep 2008].

31. Anuario estadístico 2007 [base de datos en Internet]. Mortalidad por tumores malignos en el sexo femenino según grupos de edades 2006 [citado 8 Sep 2008].
32. Policlínico Universitario Rampa [base de datos]. Registro de cáncer de mama. Ciudad de La Habana: 2007.
33. Anuario estadístico 2007 [base de datos en Internet]. Mortalidad por tumores malignos en el sexo femenino según grupos de edad 2007 [citado 8 Sep 2008].
34. Bernard-Marty C, Lebrun F, Awada A, Piccart MJ. Monoclonal Antibody-Based Targeted Therapy in Breast Cancer: Current Status and Future Directions. *Drugs*. 66(12):1577-1591; 2006.
35. Rigol Ricardo O. Afecciones mamarias. Cáncer de mama. En: Rigol Ricardo O. *Ginecología y Obstetricia*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004, p.351-353.
36. Rodríguez Guzmán L. El autoexamen de mamas [monografía en Internet]. México DF: CENAVECE Epidemiología [citado 7 Dic 2007].
37. MedlinePlus [página principal en Internet]. Bethesda: U.S. National Library of Medicine; c1997-2008 [actualizado 26 May 2008; citado 5 Jul 2008]. Enciclopedia Médica en Español. Autoexamen para tumores mamarios; [aprox. 2 pantallas].
38. Dixon J. Michael. *ABC de Enfermedades del Seno*. Edit. BMJ Publishing Group Legis S.A. London, 2000
39. “Recomendaciones de la Sociedad Americana Contra El Cáncer para la detección temprana del cáncer de seno”. American Cancer Society [citado Octubre 9, 2017]
40. “Autoexamen mamario para el reconocimiento de las mamas Mayo Clinic [Citado Junio 13, 2018]
41. The University of Chicago Medicine. *Salud del seno: Desarrollo normal del seno*. Chicago: The University of Chicago Medicine. [Acceso el 24 de enero del 2015].

42. Yépez R, De la Rosa A, Guerrero C, Gómez J. Autoexploración mamaria: conocimiento y perspectiva en mujeres. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2012 [acceso el 12 de marzo del 2015]; 20 (2): 79- 84.
43. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología. Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2013 [Internet]. Lima: Ministerio de salud; 2013. [Acceso el 16 de julio del 2015].
44. Organización Mundial de la Salud. Fuente de los datos: Estimaciones regionales de la mortalidad por causas específicas en Salud de la mujer. 2013.

ANEXOS

ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS.			
INDICADORES	N° ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Nivel de conocimiento Alto	1	Nominal	Cuestionario
Nivel de Conocimiento Medio	1	Nominal	Cuestionario
Nivel de Conocimiento Bajo	1	Nominal	Cuestionario
VARIABLE DEPENDIENTE: PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS			
INDICADORES	N° ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Práctica Adecuada	1	Nominal	Cuestionario
Práctica Inadecuada	1	Nominal	Cuestionario

ANEXO N°2: INSTRUMENTO

I. PRESENTACIÓN:

Estimada Señora o Srta., la saludo cordialmente, para comunicarle que la presente encuesta responde al objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y práctica del autoexamen de mamas que usted realiza. Por lo que le pedimos su colaboración para llenar dicha encuesta. Los datos serán confidenciales.

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente cada pregunta y marque con aspa (x), la respuesta que crea conveniente.

II. DATOS GENERALES

1. Edad

1	25 – 30	
2	31 – 35	
3	36 – 40	

2. Grado de Instrucción

1	Primaria	
2	Secundaria	
3	Superior	

3. Procedencia

1	Costa	
2	Sierra	
3	Selva	

4. Estado Civil

1	Soltera	
2	Casada	
3	Conviviente	
4	Viuda	

III. CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA

5. ¿Cree usted que el autoexamen de mamas sirve para detectar a tiempo el cáncer de mama?

- 1) Si.
- 2) No.

6. ¿Cree usted que el autoexamen de mamas se debe realizar una vez al mes?

- 1) Si
- 2) No

7. ¿Cree usted que las mujeres mayores de 20 años deben realizarse el autoexamen de mamas?

- 1) Si
- 2) No

8. ¿Cree usted que al encontrar alguna anomalía en las mamas debe acudir a un médico?

- 1) Si
- 2) No

9. ¿Cree usted que se debe realizar el autoexamen de mamas en la menopausia (cese de la menstruación)?

- 1) Si
- 2) No

10. ¿Cree usted que el autoexamen de mamas debe realizarse una semana después la menstruación?

- 1) Si.
- 2) No.

11. ¿Considera usted necesario estar primero de pie y luego echada para realizarse el autoexamen de mamas?

- 1) Si.
- 2) No.

12. ¿Cree usted que es normal la presencia de lesiones o de secreciones por el pezón?

- 1) Si
- 2) No

13. ¿Para examinar la mama izquierda que mano se debe utilizar?

- 1) Mano derecha
- 2) Ambas manos
- 3) Mano izquierda

14. ¿Con que parte de la mano se debe realizar el autoexamen de mama?

- 1) Yema de los dedos
- 2) Toda la mano

15. ¿A qué edad se debe realizar el autoexamen de mamas?

- 1) De 20 – 30 años
- 2) De 31 – 40 años
- 3) De 41 años a más
- 4) No sabe

16. ¿Cree usted que las mujeres que tienen familiares con cáncer de mama deben realizarse el autoexamen de mamas como método preventivo?

- 1) Si
- 2) No

17. ¿Qué examen cree usted que diagnostica el cáncer de mama?

- 1) Mamografía
- 2) Autoexamen Mamario
- 3) Biopsia

18. Las mamas normalmente son simétricas, sin hundimientos ni coloración inusual.

- 1) Si
- 2) No

19 ¿Es necesario agregar la palpación axilar al autoexamen de mama?

- 1) Si
- 2) No

20 ¿Para la palpación de tus mamas solo usas las yemas de tus dedos índice, medio y anular?

- 1) Si
- 2) No

IV. PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS.

21. ¿Usted se realiza el autoexamen de mamas?

- 1) Si
- 2) No

22. ¿Cuándo sea realizado el autoexamen de mamas ha encontrado alguna anormalidad en sus mamas y lo reportó a un médico?

- 1) Si
- 2) No

23. ¿Cuándo se realiza usted el autoexamen de mamas?

- 1) Una semana después del primer día de la menstruación.
- 2) Una semana antes del primer día de la menstruación.

24. ¿Revisa usted su pezón cuando realiza el autoexamen de mamas?

- 1) Si.
- 2) No.

25. ¿Acude al médico al encontrar anormalidades en su mama?

- 1) Si
- 2) No

26. ¿Visualiza usted sus mamas frente a un espejo al realizar el autoexamen de mamas?

- 1) Si
- 2) No

27. Usa usted un espejo y buena iluminación para realizar el autoexamen de mamas?

- 1) Si.
- 2) No.

28. ¿Qué técnica utiliza para realizarse el autoexamen de mamas?

- 1) Observación.
- 2) Palpación.
- 3) Observación y Palpación

29. Coloque en los recuadros en blanco el orden en el cual se debe realizar el autoexamen de mamas.



- 1) Incorrecto
- 2) Correcto

30. ¿Alguna vez usted se realizó un examen de mamas con un profesional médico?

- 1) Si
- 2) No

31. ¿Coloca sus manos en la cadera, al observar sus mamas?

- 1) Si
- 2) No

32. Pone la mano izquierda detrás de la cabeza y examina la mama izquierda con la mano derecha.

- 1) Si
- 2) No

33. ¿Examina usted sus mamas en forma de reloj, horizontal o vertical?

- 1) Si
- 2) No

34. Al realizar el autoexamen de mamas usted realiza una pequeña palpación del área cercana a la axila.

- 1) Si
- 2) No

35. ¿Realiza los mismos pasos en ambas mamas durante la realización del autoexamen mamario?

- 1) Si
- 2) No

36. ¿Con los brazos caídos a lo largo del cuerpo observa ambos senos mencionando las posibles anomalías?

- 1) Si
- 2) No

ANEXO N°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del Experto: *Lilimar Garay Jimareo*
 1.2. Cargo e Institución donde Labora: *Médico asistente Gineco Obstetricia*
 1.3. Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4. Nombre del Instrumento: *Cuestionario*
 1.5. Autor (a) del Instrumento: *Notab Michely Loli Gomez*

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE E 00 – 20 %	REGULAR R 21 – 40 %	BUENA 41 – 60%	MUY BUENA 61 – 80%	EXCELENTE 81 – 100%
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgos ni induce respuestas					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre el conocimiento y las prácticas del autoexamen de mama.					95%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los Items					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre el conocimiento y las prácticas del autoexamen de mama.					95%
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					95%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva transversal-prospectiva-asociativa.					95%

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

95%

LUGAR Y FECHA: Lima 17 de Julio 2018

17
OS-281275-B (*)
Limber J. GARAY TIMOTEO
CORONEL MED. PNP
Médico Asistente Gineco Obstetricia
DIVMAINF DEP GIN. CH. PNP LNS.
CMP: 23640 RNE: 18828

Firma del Experto

DNI N°: 08479847

Teléfono: 999951951

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del Experto: *Williams Fajardo Alfaro*
 1.2. Cargo e Institución donde Labora: *Hospital Nacional 2 de Mayo*
 1.3. Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4. Nombre del Instrumento: *Cuestionario*
 1.5. Autor (a) del Instrumento: *Nataly Michalyab Gómez*

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE E 00 - 20 %	REGULAR R 21 - 40 %	BUENA 41 - 60%	MUY BUENA 61 - 80%	EXCELENTE 81 - 100%
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro					95%
OBJETIBILIDAD	No presenta sesgos ni induce respuestas					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre el conocimiento y las prácticas del autoexamen de mama.					95%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre el conocimiento y las prácticas del autoexamen de mama.					95%
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					95%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva transversal-prospectiva-asociativa.					95%

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

95%

LUGAR Y FECHA: Lima 12 de Julio 2018

IGSS - MINSA
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Dr. WILLIAMS PAJARDO ALFARO

C.M.P. Nº 2275

Firma del Experto

DNI N°: 2119100

Teléfono: 3290022-235

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del Experto: *BAZAN RODRIGUEZ JISI*
 1.2. Cargo e Institución donde Labora: *Docente VPSJB*
 1.3. Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4. Nombre del Instrumento:
 1.5. Autor (a) del Instrumento:

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

DICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00 – 20 %	REGULAR 21 – 40 %	BUENA 41 – 60%	MUY BUENA 61 – 80%	EXCELENTE 81 – 100%
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro					84%
NEUTRALIDAD	No presenta sesgos ni induce respuestas					84%
VALIDAZ	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre los conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas.					87%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los Items					87%
PRECISIÓN	Comprende aspectos en calidad y cantidad					87%
RELEVANCIA	Adecuado para establecer la relación entre el conocimiento y las prácticas del autoexamen de mamas.					87%
CONFIABILIDAD	Basado en aspectos teóricos y científicos					87%
VALIDACIÓN	Entre los índices e indicadores					87%
ADAPTACIÓN	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva correlacional, Transversal y Prospectivo.					87%

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Aplica

(COMENTARIO DEL JUEZ EXPERTO RESPECTO AL INSTRUMENTO)

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

84%

LUGAR Y FECHA: Lima 06 de Agosto 2018

Eli Boyán

Firma del Experto

DNI N°: 19209983

Teléfono: 977 414879

COESPE: 444

ANEXO N°4: MATRIZ DE CONSISTENCA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <p>PG: ¿Cuál es la asociación entre el conocimiento y la práctica del autoexamen de mamas en pacientes mujeres del servicio de medicina general del Centro de Salud Villa del Norte, Los Olivos - Agosto 2018?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE 1: ¿Cuál es el conocimiento acerca del autoexamen de mamas en pacientes mujeres del servicio de medicina general del Centro de Salud Villa del Norte, Los Olivos – Agosto 2018?</p>	<p>General:</p> <p>OG: Determinar la asociación entre el conocimiento y la práctica del autoexamen de mamas en pacientes mujeres del servicio de medicina general del Centro de Salud Villa del Norte, Los Olivos - Agosto 2018.</p> <p>Específicos:</p> <p>OE1: Definir el conocimiento acerca del autoexamen de mamas en pacientes mujeres del servicio de medicina general del Centro de Salud Villa del Norte, Los Olivos - Agosto 2018.</p>	<p>General:</p> <p>HG: La presente investigación por ser un estudio descriptivo no presenta hipótesis general.</p>	<p>Variable Independiente : Conocimiento del autoexamen de mamas.</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nivel de conocimiento alto - Nivel de conocimiento medio - Nivel de conocimiento bajo <p>Variable Dependiente: Prácticas del autoexamen de mamas.</p>

<p>PE 2: ¿Cuáles son las prácticas de autoexamen de mamas que realizan las pacientes mujeres del servicio de medicina general del Centro de Salud Villa del Norte, Los Olivos - Agosto 2018?</p> <p>PE 3: ¿Cuál es la relación entre el grado de instrucción y el conocimiento del autoexamen de mamas que poseen las pacientes mujeres del servicio de medicina general del Centro de Salud Villa del Norte, Los Olivos - Agosto 2018?</p>	<p>OE 2: Identificar las prácticas del autoexamen de mamas que realizan las pacientes mujeres del servicio de medicina general del Centro de Salud Villa del Norte, Los Olivos - Agosto 2018.</p> <p>OE 3: Conocer la relación entre el grado de instrucción y el conocimiento del autoexamen de mamas que poseen las pacientes mujeres del servicio de medicina general del Centro de Salud Villa del Norte, Los Olivos - Agosto 2018.</p>		<p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Práctica Adecuada. - Práctica Inadecuada. 	
Diseño metodológico		Población y Muestra		Técnicas e Instrumentos
<p>Nivel :</p> <p>El nivel de investigación fué básico ya que mediante la recolección de datos y sus resultados se ayudó a profundizar el tema.</p>	<p>Población:</p> <p>N: 480 mujeres que asistirán al servicio de medicina general en el Centro de Salud Villa del Norte, Los Olivos - Agosto 2018.</p>		<p>Técnica:</p> <p>Para la realización del presente estudio se utilizó como técnica de recolección de datos una encuesta.</p>	

<p>- Tipo de Investigación:</p> <p>La presente investigación es de tipo Prospectivo – Descriptivo –Asociativo - Transversal.</p>	<p>Tamaño de muestra: 214 mujeres que asistieron al servicio de medicina general en el Centro de Salud Villa del Norte, Los Olivos - Agosto 2018.</p>	<p>Instrumento:</p> <p>Para la realización del presente estudio se utilizó como instrumento un cuestionario.</p>
---	---	---

ANEXO N°5: COEFICIENTE DE KUDER-RICHARDSON (KR-20)

Se calculó el coeficiente de consistencia interna para medir la confiabilidad mediante el coeficiente de Kuder Richardson (KR-20), determinando que los instrumentos poseen un nivel de confiabilidad aceptable para realizar una medición objetiva de la investigación.

$$r = \frac{n}{n-1} * \frac{V_1 - \sum pq}{V_1}$$

r= Coeficiente de confiabilidad

n= Número de Ítems

\sum = Sumatoria

Pq= Proporción de sujetos encuestados.

V₁= Varianza de la escala.

$$r = \frac{20}{20-1} * \frac{27,53 - 4,37}{27,53} = 0,88$$

Como se puede observar el valor calculado para el instrumento de medición es de **0.88**; resultando el instrumento confiable.

ANEXO N°6: PROCEDIMIENTO PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA.

**ESCALA DE ESTANINOS
MEDICIÓN DE VARIABLE – ESCALA DE ESTANINOS**

Es el coeficiente que permitirá conocer los intervalos por puntajes alcanzados por dimensión y forma global de las variables de estudio.

$$\bar{X} \pm 0.75 * DS$$

1. Se calcula la media = 7
2. Se calculó la desviación estándar (DS) = 2.726
3. Se estableció valores para a y b

$$\begin{aligned} a &= X - (0.75 * DS) \\ a &= 7 - (0.75 * 2.726) \\ a &= 5 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} b &= X + (0.75 * DS) \\ b &= 7 + (0.75 * 2.726) \\ b &= 9 \end{aligned}$$

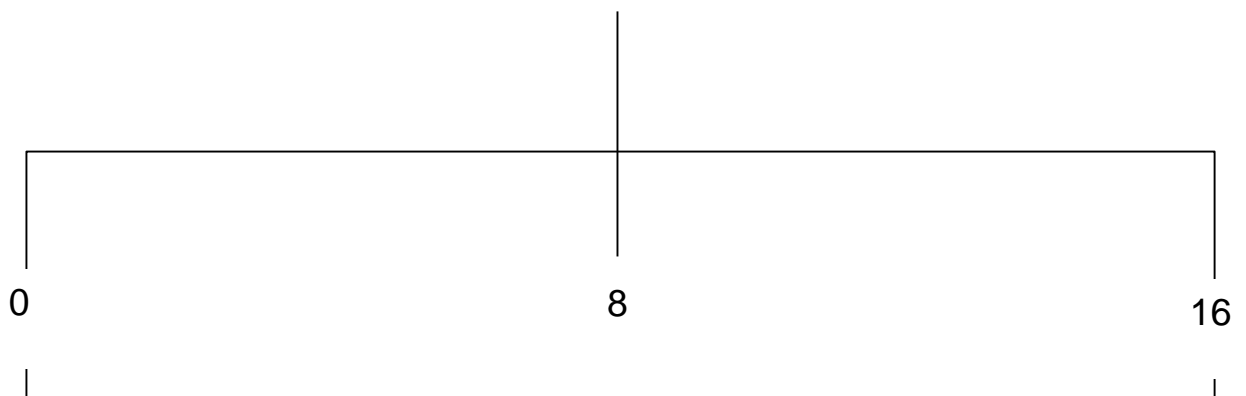
CATEGORIAS DE INTERVALO:

BAJO: < 0 – 5 >
MEDIO: < 6 – 8 >
ALTO: < 9 – 15 >

CONOCIMIENTO	PUNTAJE
ALTO	9 – 15
MEDIO	6 – 8
BAJO	0 - 5


ANEXO N°7: TEOREMA DEL RECORRIDO DE MITADES

Se realiza el teorema de recorrido de las mitades, ya que es un axioma matemático, el cual permite clasificar las prácticas en adecuadas e inadecuadas.



PRÁCTICAS	PUNTAJE
ADECUADA	8 - 16
INADECUADA	0 - 7

ANEXO N°8: PERMISO DIRIGIDO AL DIRECTOR GENERAL DE LAS REDES INTEGRALES DE SALUD (DIRIS) LIMA NORTE

 **PERÚ** Ministerio de Salud Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Los Olivos, 11 de agosto del 2018.

NOTA INFORMATIVA N° 0122-2018- MJ -CSVN – DIRIS LN

Dr. Augusto Magno Tarazona Fernández
Director General DIRIS Lima Norte

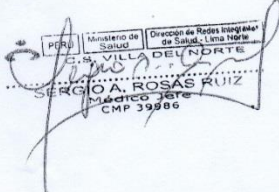
ASUNTO : Envío solicitud para realización de tesis.
ATENCIÓN : Oficina de Docencia e Investigación DIRIS Lima Norte.

De mi consideración:

Por medio del presente me dirijo a Ud. saludándolo y a la vez hacerle remitirle la solicitud presentada a este Centro de Salud por la Srta. Natali Michely Loli Gómez, DNI 72182064, código universitario 111160157U, de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan bautista, quien solicita autorización para la realización de tesis para obtención de título profesional. (Adjunto solicitud original – 01 folio).

Aprovecho la ocasión para renovar mi estima y consideración personal.

Atentamente,


PERÚ Ministerio de Salud Dirección de Redes Integradas de Salud - Lima Norte
D. S. VILLA DEL NORTE
SERGIO A. ROSAS RUIZ
Médico Jefe
CMP 39986

32362

3-13

SARR
CC archivo

DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE

villanorte1986@hotmail.com

Jr. Río Chillón S/N – Los Olivos
15090017 - 4449924114

ANEXO N°9: CARTA DE ACEPTACIÓN DE TESIS OTORGADA POR LA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA DIRIGIDA AL DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD VILLA DEL NORTE, LOS OLIVOS.



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Chorrillos, 27 de septiembre del 2018

Carta N° 093-EPMH-2018-UPSJB

Señor Doctor
SERGIO ROSAS RUIZ
MEDICO – JEFE CENTRO DE SALUD VILLA DEL NORTE
Presente. -

De nuestra consideración:

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted para saludarlo cordialmente y comunicarle que la estudiante LOLI GÓMEZ NATALI MICHELY, alumna de la Universidad Privada San Juan Bautista, Escuela Profesional de Medicina Humana, se encuentra realizando el Proyecto de Tesis titulado "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN PACIENTES MUJERES DEL SERVICIO DE MEDICINA GENERAL DEL CENTRO DE SALUD VILLA DEL NORTE, LOS OLIVOS - AGOSTO 2018", siendo necesario que nuestra estudiante realice la aplicación de recolección de datos para la ejecución del trabajo en mención.

Hacemos de su conocimiento que el proyecto se encuentra en proceso de evaluación y aprobación por el Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud; por lo que solicitamos a Usted evaluar la factibilidad de brindarle las facilidades a nuestra estudiante para el desarrollo del mismo.

Sin otro particular quedamos de ustedes, reiterándole las muestras de nuestra consideración más distinguida.

Cordialmente,



David Guerra Alvarado
Mag. Vladimir David Guerra Alvarado
Decano de la Facultad de Ciencias
de la Salud

upsjb.edu.pe

IRRILLOS
osé Antonio Lavalle s/n
hacienda Villa)
1) 254-5302 / (01) 254-7601

SAN BORJA
Av. San Luis 1923 - 1925
T: (01) 346-4822 / (01) 346-4823

LIMA NORTE
Av. Carlos Izaguirre 216 - 230 - Independencia
T: (01) 522-1835
Nuevo Local (En construcción):
Av. Gerardo Unger 3461-3465-3479 - Independencia
T: (01) 672-0741 / (01) 672-1682

ICA
Carretera Panamericana Sur Ex Km. 300
La Angostura, Subtanjalla
T: (056) 256-666 / (056) 257-282

CHINCHA
Calle Alibilla s/n Urbanización Las Villas
(Ex toche)
T: (056) 260-329 / (056) 260-402

ANEXO N° 10: CARTA DE ACEPTACIÓN DE TESIS OTORGADA POR LA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA DIRIGIDA AL DIRECTOR DE REDES INTEGRALES DE SALUD LIMA NORTE.

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Chorrillos, 23 de octubre del 2018

Carta N° 093-EPMH-2018-UPSJB

Señor Doctor
AUGUSTO MAGNO TARAZONA FERNANDEZ
DIRECTOR GENERAL DE REDES INTEGRALES DE SALUD – LIMA NORTE
Presente. -

De nuestra consideración:

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted para saludarlo cordialmente y comunicarle que la estudiante LOLI GÓMEZ NATALI MICHELY, alumna de la Universidad Privada San Juan Bautista, Escuela Profesional de Medicina Humana, se encuentra realizando el Proyecto de Tesis titulado "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN PACIENTES MUJERES DEL SERVICIO DE MEDICINA GENERAL DEL CENTRO DE SALUD VILLA DEL NORTE, LOS OLIVOS - AGOSTO 2018", siendo necesario que nuestra estudiante realice la aplicación de recolección de datos para la ejecución del trabajo en mención.

Hacemos de su conocimiento que el proyecto se encuentra en proceso de evaluación y aprobación por el Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud; por lo que solicitamos a Usted evaluar la factibilidad de brindarle las facilidades a nuestra estudiante para el desarrollo del mismo.

Sin otro particular quedamos de ustedes, reiterándole las muestras de nuestra consideración más distinguida.

Cordialmente,

Vladimir David Guerra Alvarado
Mag. Vladimir David Guerra Alvarado
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

44484

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS LIMA NORTE
05 NOV. 2018
RECIBIDO
Hora:
Firma: *A* 230

941489557 = Celular N°

upsjb.edu.pe

CHORRILLOS Av. José Antonio Lavalle s/n (Ex Hacienda Villa) T: (01) 214-2500	SAN BORJA Av. San Luis 1923 - 1925 T: (01) 212-6112 / 212-6116	ICA Carretera Panamericana Sur Ex Km 300 La Angostura, Subtanajalla T: (056) 256-666 / 257-282	CHINCHA Calle Albilla s/n Urbanización Las Viñas (Ex-toche) T: (056) 260-329 / 260-402
--	---	--	--

ANEXO N°11: CARTA DE APROBACIÓN DE TESIS OTORGADA POR EL COMITÉ DE ÉTICA Y BIOÉTICA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD SAN JUAN BAUTISTA



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CONSTANCIA N° CEPB-FCS 079-2018

Vista la Solicitud N°01-00261324 de la Escuela Profesional de MEDICINA HUMANA, para la revisión por el Comité de Ética Profesional y Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada San Juan Bautista S.A.C., del Proyecto de Investigación:

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN PACIENTES
MUJERES DEL SERVICIO DE MEDICINA GENERAL DEL CENTRO DE SALUD
VILLA NORTE, LOS OLIVOS - AGOSTO 2018

Código de Registro del Proyecto: **CEPB-FCS079**

Investigador(a) Principal: LOLI GOMEZ NATALI MICHELY

El Comité de Ética Profesional y Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud considera el presente proyecto de investigación debido a que SI CUMPLE, los estándares de protección de los derechos, la vida, la salud, la intimidad, la dignidad y el bienestar de la (s) persona (s) que participan o van a participar del proyecto de investigación, ciñéndose a los principios éticos acogidos por la normativa nacional e internacional, y los acuerdos suscritos por nuestro país en la materia.

El investigador principal se compromete a respetar las normas éticas y a reportar en un plazo no mayor a 12 meses posterior a la fecha de expedición de esta constancia, la finalización del estudio.

Lima, 01 de octubre de 2018

Dra. Gloria Antonieta Manrique Borjas
Presidente del Comité de Ética Profesional y Bioética

sjb.edu.pe

HORRILLOS
José Antonio Lavalle s/n
Hacienda Villa)
(01) 214-2500

SAN BORJA
Av. San Luis 1923 - 1925
T: (01) 212-6112 / 212-6116

ICA
Carretera Panamericana Sur Ex Km 300
La Angostura, Subtanjalla
T: (056) 256-666 / 257-282

CHINCHA
Calle Albilla s/n Urbanización Las Viñas
(Ex-toche)
T: (056) 260-329 / 260-402

ANEXO N°12: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Al firmar este documento usted dará su consentimiento para que se participe en la investigación propuesta por la estudiante **Natali Michely Loli Gómez** de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista habiéndose explicado la naturaleza y los propósitos de este estudio y las posibles contrariedades que se puedan presentar.

La presente investigación tiene como objetivo: “Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del autoexamen de mamas en pacientes mujeres del servicio de medicina general del Centro de Salud Villa del Norte, Los Olivos - Agosto 2018”.

Los resultados de este estudio nos permitirán identificar, descubrir, analizar e interrelacionar el conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de mama.

Su participación es voluntaria no existe riesgos físicos ni psicológicos y tiene la oportunidad de realizar cualquier pregunta con respecto al proceso investigativo. La información obtenida será tratada de manera confidencial.

TESISTA
NATALI MICHELY LOLI GÓMEZ

PACIENTE
ENCUESTADA