



UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN
MUJERES DE 15 A 44 AÑOS QUE ACUDEN AL CS SAN JUAN; SETIEMBRE-
OCTUBRE 2017”**

TESIS PRESENTADO PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

PRESENTADO POR:

Bach. Obst. Bertha Eleana Llerena Elesporo

ASESOR:

M.C. Eder Aguilar Rojas

SAN JUAN - IQUITOS

PERÚ - 2018

DEDICATORIA.

A Paul López Usseglio, mi esposo.

Paul López Llerena y Pablo Mathías López Llerena, Mis Hijos.

AGRADECIMIENTO

A Dios padre

A mi esposo Paúl.

A mis padres.

Al M.C. Eder Aguilar Rojas, asesor de la presente tesis

A las Obstetras: Natalik Espinoza Ramírez, Lisbeth Grández Ríos y Gisela Palmela Pautrat
Robles por sus valiosos aportes y recomendaciones.



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO: OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con Resolución Decanal N° 465-2017-FCS, del 14 de Agosto del 2017, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a los señores:

- Obst. Natalik Espinoza Ramírez
- Obst. Luz Lizbeth Grández Ríos
- Obst. Mgr. Gisela Palmela Pautrat Robles

En la ciudad de Iquitos, siendo las 05:30 pm. horas, del día 10 de Octubre del 2018, en las instalaciones de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la Tesis: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES DE 15 A 44 AÑOS, QUE ACUDEN AL CS SAN JUAN; SETIEMBRE – OCTUBRE 2017”,

Presentado por la (los) sustentante (s):

BERTHA ELEANA LLERENA ELESPORO

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **OBSTETRA.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

..... *absueltas adecuadamente*

El Jurado después de la deliberación en privado llego a la siguiente conclusión:

La Sustentación es:

..... *Por unanimidad fue aprobado (16)*

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.

Obst. Natalik Espinoza Ramírez
Presidente

Obst. Luz Lizbeth Grández Ríos
Miembro

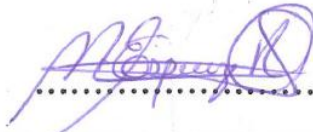
Obst. Mgr. Gisela Palmela Pautrat Robles
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

La universidad vive en tí

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN
MUJERES DE 15 A 44 AÑOS QUE ACUDEN AL CS SAN JUAN; SETIEMBRE-
OCTUBRE 2017”

MIEMBROS DEL JURADO



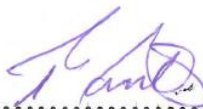
Obst. NATALIK BEATRIZ ESPINOZA RAMÍREZ.

PRESIDENTE DEL JURADO.



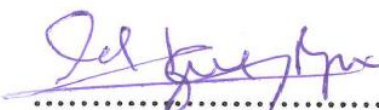
Obst. LUZ LIZBETH GRÁNDEZ RÍOS.

MIEMBRO DEL JURADO



Obst. Mgr. GISELA PALMELA PAUTRAT ROBLES.

MIEMBRO DEL JURADO.



M.C. EDER ELI AGUILAR ROJAS.

ASESOR

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
RESUMEN.....	VIII
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. ANTECEDENTES.....	2
1.2. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
1.3. OBJETIVOS.....	8
1.3.1. Objetivo general.....	8
1.3.2. Objetivos específicos.....	8
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	9
2.1. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1.1. Anatomía de la mama.....	9
2.1.2. Frecuencia de las lesiones mamarias no palpables:.....	10
2.1.3. Tipos de lesiones mamarias que no se palpan:.....	10
2.1.4. Métodos de localización:.....	11
2.1.5. Factores de riesgo de cáncer de mama.....	11
2.1.6. Los signos y los síntomas.....	13
2.1.7. Diagnóstico.....	13
2.1.7.1. Autoexamen de mamas por examen clínico de mamas por inspección y palpación:.....	13
2.1.7.2. Mamografía:.....	14
2.1.7.3. Ecografía:.....	14
2.1.7.4. Punción y aspiración (biopsia con aguja o por escisión):.....	14
2.1.8. Tratamiento.....	15
2.1.9. Prevención.....	15
2.1.10. Autoexamen de mama.....	16
2.1.11. Técnicas de autoexamen de mama.....	16
2.1.12. Conocimiento.....	17
2.1.13. Tipos y características del conocimiento.....	18

2.1.13.1.	El conocimiento científico	18
2.1.13.1.1.	Características del conocimiento científico.	18
2.1.13.2.	Conocimiento religioso	18
2.1.13.2.1.	Característica del conocimiento religioso	18
2.1.13.3.	Conocimiento empírico	18
2.1.13.3.1.	Características del conocimiento empírico	18
2.1.13.4.	Conocimiento intuitivo	19
2.1.13.4.1.	Características del conocimiento intuitivo	19
2.1.13.5.	Conocimiento filosófico	19
2.1.13.5.1.	Características del conocimiento filosófico.....	19
2.1.13.6.	Conocimiento lógico.....	19
2.1.13.6.1.	Características del conocimiento lógico.....	20
2.1.13.7.	Conocimiento explícito	20
2.1.13.7.1.	Características del conocimiento explícito	20
2.1.13.8.	Conocimiento tácito	20
2.1.13.8.1.	Características del conocimiento tácito	20
CAPÍTULO III RECURSO UTILIZADOS.....		22
CAPÍTULO IV MÉTODO.....		24
4.1.	HIPÓTESIS.	24
4.2.	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.	24
CAPÍTULO V RESULTADO		27
CAPÍTULO VI DISCUSIÓN		39
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		41
CONCLUSIONES.		41
BIBLIOGRAFÍA.....		43
ANEXO.		47

ÍNDICE DE CUADROS Y GRÁFICOS

	Pág.
Tabla N° 01: Características sociodemográficas de las mujeres de 15 a 44 años que acuden al C.S. San Juan; setiembre – octubre 2017	.....27
Tabla N° 02: Antecedentes gineco obstétricos de mujeres de 15 a 44 años que acuden al C.S. San Juan; setiembre – octubre 2017.	.....28
Tabla N° 03: Nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres de 15 a 44 años que acuden al C.S. San Juan; setiembre – octubre 2017	.....30
Tabla N° 04: Nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres de 15 a 44 años que acuden al C.S. San Juan; setiembre – octubre 2017	.....31
Tabla N° 05: Nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres de 15 a 44 años que acuden al C.S. San Juan; setiembre – octubre 2017	.....32
Tabla N° 06: Nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres de 15 a 44 años que acuden al C.S. San Juan; setiembre – octubre 2017:	.....33
Tabla N° 07: Nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres de 15 a 44 años que acuden al C.S. San Juan; setiembre – octubre 2017	.....33
Tabla N° 08: Nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres de 15 a 44 años que acuden al C.S. San Juan; setiembre – octubre 2017	.....34
Tabla N° 09: Nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres de 15 a 44 años que acuden al C.S. San Juan; setiembre – octubre 2017	.....34
Tabla N° 10: Relación entre nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama con la edad en mujeres que acuden al C.S. San Juan, setiembre-octubre 2017	.....35
Tabla N° 11: Relación entre nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama con la procedencia en mujeres que acuden al C.S. San Juan, setiembre-octubre 2017	.....35
Tabla N° 12: Relación entre nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama con el grado de instrucción en mujeres que acuden al C.S. San Juan, setiembre-octubre 2017	.....36
Tabla N° 13: Relación entre nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama con el estado civil en mujeres que acuden al C.S. San Juan, setiembre-octubre 2017	.....36
Tabla N° 14: Relación entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama con la edad del primer embarazo en mujeres que acuden al C.S. San Juan, setiembre-octubre 2017.	.....37
Tabla N° 15: Relación entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama con el número de hijos en mujeres que acuden al C.S. San	

Juan, setiembre-octubre 2017.	.....37
Tabla N° 16: Relación entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama con el uso de método anticonceptivo en mujeres que acuden al C.S. San Juan, setiembre-octubre 2017.	.....38
Tabla N° 17: Relación entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama con antecedentes familiares con cáncer de mama en mujeres que acuden al C.S. San Juan, setiembre-octubre 2017.	.....38

RESUMEN.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES DE 15 A 44 AÑOS QUE ACUDEN AL C.S. SAN JUAN; SETIEMBRE-OCTUBRE 2017.

El presente trabajo de investigación tiene como título: Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en mujeres de 15 a 44 años que acuden al C.S. San Juan; Setiembre – Octubre 2017, es una investigación cuantitativa de diseño descriptivo transversal, prospectivo no experimental; cuyo objetivo es identificar el nivel de conocimiento y determinar el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas en mujeres de 15 a 44 años que acuden al C.S San Juan. Para la determinación de la población, la muestra estuvo constituida por 138 mujeres de 15 a 44 años que acuden al C.S. San Juan y se elaboró un instrumento para la variable, se realizó la validez de los mismos por los expertos, teniendo una aprobación del 67%.

Las conclusiones fueron: Un 55% de las mujeres de 20 a 34 años y un 81.88% de procedencia Urbano Marginal frente a un 60.14% con estudio Secundario y el 65.22% de mujeres Convivientes. El 66.67% de las mujeres que tuvieron su menarquia de 12 a 14 años, el 59.42% de las mujeres que iniciaron sus relaciones sexuales de 13 a 16 años, frente un 44.93% de las mujeres con 1º embarazo a los 14 a 18 años y el 42% de las mujeres con 2 a 3 hijo frente a un 46.38% de las mujeres que usan métodos anticonceptivos y solo un 6.52% de las mujeres con antecedentes familiares con cáncer de mama.

El 98.55% considera que es importante realizarse el autoexamen de mama; el 44.20% sabe hacerse el autoexamen de mama y solo el 28.26% conoce los pasos a seguir; el 62.32% afirma que el autoexamen de mama es para detectar alteraciones de las mamas, el 21% dijo que el procedimiento es examinarse las mamas con las yemas de los dedos uno mismo y el 20.29% señaló que el autoexamen de mamas se debe realizar una semana después de menstruar; el 35.51% señaló que la forma correcta es realizarse el autoexamen de mamas es palpando desde el pliegue de la axila hasta llegar a la mama y el pezón; solo un 15.2% de las mujeres de 15 a 44 años tienen un conocimiento Bueno sobre el autoexamen de mamas.

Palabras claves: Establecimiento de Salud, autoexamen, mama, conocimiento, mamografía, tamizaje, cáncer.

SUMMARY

LEVEL OF KNOWLEDGE ON THE SELF-EXAMINATION OF MAMAS IN WOMEN FROM 15 TO 44 YEARS OLD WHO COME TO C.S. SAN JUAN; SEPTEMBER-OCTOBER 2017

The present research work is entitled: Level of knowledge about breast self-examination in women aged 15 to 44 years who attend the C.S. San Juan; September - October 2017, is a quantitative research of descriptive cross-sectional, prospective non-experimental design; whose objective is to identify the level of knowledge and determine the level of knowledge about breast self-examination in women aged 15 to 44 who attend the C.S. San Juan. For the determination of the population, the sample was constituted by 138 women from 15 to 44 years old who attend the C.S. San Juan and an instrument was developed for the variable, the validity of which was carried out by the experts, with an approval of 67%.

The conclusions were: 55% of women between 20 and 34 years of age and 81.88% of Marginal urban origin compared to 60.14% with secondary studies and 65.22% of female survivors. 66.67% of women who had their menarche from 12 to 14 years old, 59.42% of women who started their sexual intercourse from 13 to 16 years, versus 44.93% of women with 1st pregnancy at 14 to 18 years and 42% of women with 2 to 3 children compared to 46.38% of women who use contraceptives and only 6.52% of women with a family history with breast cancer.

98.55% consider that it is important to perform breast self-examination; 44.20% know how to do a breast self-examination and only 28.26% know the steps to follow; 62.32% affirm that the breast self-examination is to detect breast changes, 21% said that the procedure is to examine the breasts with the fingertips oneself and 20.29% indicated that the self-examination of breasts should be performed week after menstruation; 35.51% said that the correct way is to perform the breast self-examination is palpating from the fold of the armpit to reach the breast and nipple; only 15.2% of women aged 15 to 44 have good knowledge about breast self-examination.

Key words: Health Establishment, self-examination, breast, knowledge, mammography, screening, cancer.

CAPÍTULO I.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es el segundo cáncer que afecta a las mujeres en el mundo. Es un problema de salud pública en los países donde los sistemas de salud no tienen organizados programas de prevención y no ofrecen alternativas terapéuticas; en tal escenario la mortalidad por cáncer de mama se eleva dramáticamente.¹ No obstante, existen estrategias costo efectivas que se puede implementar en países pobres,² los estudios en los cuales la intervención fue el autoexamen de mama de manera regular, demostraron ser costo-efectivo para favorecer diagnóstico de cáncer de mama.³ En países de bajos y medianos ingresos se deben implementar intervenciones educativas.⁴

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en Perú en el 2016, el (20,1%) de las mujeres de 30 a 59 años de edad se realizaron examen clínico de mamas. Siendo mayor en el área urbana (24,5%) mientras que en el área rural el porcentaje alcanzó el (12,2%), en mujeres con educación superior (30,2%).⁵ El cáncer de mama es uno de los tipos de cáncer más común en las mujeres en la región de las américas, 92,000 mujeres murieron por cáncer en el 2012.⁶ “La detección temprana es la única arma que tenemos para contrarrestar este mal”. En el Perú cada año alrededor de 45 mil mujeres son diagnosticadas con cáncer de mama,⁷ en muchos casos la identificación de la enfermedad es tardía debido al limitado acceso a pruebas y al desconocimiento del examen clínico de mamas que pueden ayudar a salvar vidas con un diagnóstico oportuno.⁸

En la Región Loreto se ha evidenciado que más mujeres acuden diariamente a consultorios externos del Hospital Regional de Loreto, reciben intervención educativa frente a la prevención, detección y tratamiento sobre el cáncer de cuello uterino y de mama, y así lograr una mejor calidad de vida. Como parte de la política de descentralización de los servicios contra el cáncer que promueve el Ministerio de Salud (MINSA), el Hospital Regional de Loreto puso en funcionamiento, recientemente, el nuevo Centro Oncológico "Rosa Mística" con la finalidad de fortalecer la atención especializada a más de 800 pacientes.⁹

1.1. ANTECEDENTES.

Internacional:

Castillo et al. (2016) determinaron los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre el autoexamen de mama, en mujeres del área rural de Cartagena a través de un estudio descriptivo, con una muestra de 779 mujeres mayores de 20 años, residentes en el área rural, seleccionadas mediante muestreo por conglomerados, encontraron que el 73% de las mujeres conoce cómo se realiza el autoexamen; 77,8% están totalmente de acuerdo con que es bueno realizarlo; 49% nunca se lo ha realizado y solo tres mujeres tiene una práctica adecuada, concluyeron que en la zona rural, a pesar que las mujeres han recibido información sobre la técnica del autoexamen, no se lo realizan de forma adecuada.¹⁰

Sánchez y Col. (2016) determinaron el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana atendidas en la consulta ginecológica de la Maternidad “Dr. Armando Castillo Plaza”, en Maracaibo, Venezuela, a través de una investigación de tipo exploratoria y descriptiva, con diseño no experimental y transversal; evaluaron 48 mujeres, mediante la aplicación de dos cuestionarios; al aplicar el cuestionario, se obtuvo una puntuación promedio de $45,3 \pm 10,9$ puntos, presentando la mayoría de las encuestadas un nivel de conocimiento entre bueno (50 %) y regular (47,9 %) sobre aspectos generales del cáncer de mama, factores de riesgo, prevención y autoexamen. Asimismo, se encontró que (64,6%) de las mujeres practicaban el autoexamen, realizándolo mayoritariamente una vez por mes (48,4 %), en cualquier momento (54,8 %), de pie (64,6 %), incluyendo el examen de las axilas (54,8%), pezón y aureola (67,7 %), y haciéndolo motivadas por los medios de comunicación social (45,2.%) o por recomendación médica (29%). Solo (35,4%) de estas pacientes no lo hacían, principalmente debido al temor a encontrar enfermedad” (41,2%), concluyeron que el nivel de conocimiento tanto sobre el cáncer de mama como del autoexamen y su práctica entre las mujeres de edad mediana es bueno.¹¹

Pineda (2015) determino los Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las usuarias que acuden al Centro de Salud Tipo A de Obrapia de la ciudad de Loja ; utilizó el método inductivo-deductivo, analítico-sintético y estadístico-descriptivo; las mujeres en su mayoría si conocen cómo realizarse el autoexamen de mama, sin embargo del 63% que

respondieron afirmativamente tan solo el 43 % evidencia un verdadero conocimiento de esta técnica, además cabe recalcar que la edad, la instrucción y ocupación, no influyen en el grado de conocimiento. Al analizar la puesta en práctica del autoexamen de mama, se puede deducir que del total de las encuestadas, más de la mitad de las mujeres lo realizan de manera inadecuada.¹²

Toro et al. (2014) determinaron el conocimiento y prácticas de las mujeres cartageneras departamento de Bolívar, Colombia; respecto al autoexamen mamario, realizaron un estudio descriptivo de corte transversal, a partir de un muestreo aleatorio, constituido por 305 mujeres mayores de 20 años, encontraron que el 33.8% de las participantes conocen acerca del autoexamen de mama, mientras que un 67.2% lo desconocen, concluyeron que el autoexamen de mama es un método esencial para diagnosticar tempranamente el cáncer mamario. 95,7% de las mujeres participantes en el estudio refieren que es importante la realización del autoexamen, pero en un 33.8% de ellas existe un desconocimiento con relación a la técnica e importancia del mismo.¹³

Carpio (2014) determinó el conocimiento sobre la autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 40 años de edad adscritas a la unidad de medicina familiar número 73 de la ciudad de Poza Rica de Hidalgo, Veracruz a través de un estudio observacional prospectivo transversal descriptivo, tomando una muestra al azar (aleatoria simple); el 98.7% de los sujetos utilizados en este estudio indica conocer sobre el autoexamen mamario, mientras que sólo el 1.3% no. Sin embargo, 91.7% no conoce el orden correcto para la realización del autoexamen mamario concluyó que el 98.7% de las mujeres creen saber sobre el autoexamen mamario, el 91.7% no lo realiza adecuadamente, sin embargo acuden con rapidez al médico ante la presencia de alguna anomalía.¹⁴

Gálvez et al. (2013) determinaron el nivel de conocimiento del autoexamen de mama que poseen las mujeres de 30 años y más, pertenecientes a dos consultorios del área de Gaspar, municipio Baraguá de la ciudad de la Habana, a través de una investigación epidemiológica, observacional, descriptiva prospectiva la misma que estuvo constituido por 127 mujeres y una muestra de 121; donde el 57,9 % de las mujeres desconocía qué es el autoexamen de mama, solamente el 31,4 % se auto examinaban de forma correcta, el 21,6 % refirió realizarlo mensualmente y el 35,3 %, después de la menstruación.¹⁵

Silva et al. (2013) realizaron un estudio transversal con 116 usuarios, de 40 a 59 años, de una Unidad de Salud de la Familia en el suroeste de Bahía, Brasil donde evaluaron el conocimiento y la práctica de las mismas sobre el autoexamen de mamas, donde el 5,9% de las mujeres reportaron conocer el auto examen de mama y el 65,5% lo practica. La razón de prevalencia para el conocimiento del autoexamen de mamas fue 1,40 veces mayor entre las mujeres con mayor escolaridad, 2,85 veces mayor entre las que conocían el cáncer de mama y más del 15% para aquellas que consideran que es importante detectar la enfermedad temprano; La práctica fue más alta entre la población económicamente activa, con más de 2 hijos, no fumadoras, que asisten a la unidad durante más de 2 años, que conocen y sienten importante detectar el cáncer de mama precozmente.¹⁶

Gonzales (2013) evaluó el conocimiento sobre el autoexamen de mama que tienen las pacientes para la detección de lesiones de la mama que asistieron a la consulta externa de Ginecología del Hospital Nacional de Chiquimula de la ciudad de Cartagena durante los meses de octubre y noviembre de 2012, con un universo de 247 pacientes, utilizó un método descriptivo transversal; el 53% (131 pacientes) no conocen el autoexamen de mama y un 47% (116 pacientes) si refiere conocerlo; de estas 116 pacientes que refiere conocerlo hay un 59% (69 pacientes) que lo practica, y un 41% (47 pacientes) no lo hace. La población que lo practica evidencia que la técnica utilizada no es correcta en un 96% (69 pacientes). En Virtud de lo anterior se concluye que las pacientes que se realizan el autoexamen no toman en cuenta los aspectos generales ni la forma adecuada en su realización.¹⁷

Nacional

Paucar (2017) determino los conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las adolescentes de 5º año de secundaria de la institución educativa nacional “1182 el bosque” de la ciudad de Lima a través de un estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y método descriptivo con una muestra formada por 52 adolescentes mujeres del 5to año de secundaria, la mayoría de las adolescentes no conocen sobre el autoexamen de mamas, especialmente los pasos del autoexamen de mamas, limitando así la concientización de dicho examen frente al cáncer de mama y a su vez dificultando su difusión en personas de su alrededor. Asimismo la mayoría de las adolescentes no practican el autoexamen de mamas y de las pocas adolescentes que practican, lo

hacen inadecuadamente, especialmente respecto a la frecuencia del autoexamen, lo cual es un factor negativo para garantizar un hábito de autocuidado en la salud mamaria, obstaculizando así la detección precoz del cáncer de mama y por ende incidiendo en el aumento de mortalidad a causa de dicho cáncer.¹⁸

Rojas (2016) determinó la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la técnica del autoexamen de mama en usuarias que acuden al Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima; durante el periodo de enero a febrero del año 2016, mediante un estudio observacional, con diseño descriptivo correlacionar y de corte transversal con una muestra de 113 mujeres en edad fértil; El nivel de conocimiento sobre la técnica de autoexamen de mama en las usuarias en edad fértil fue “Alto” en el 38.9% y “Medio” en el 36.3%. El 81.4% de las usuarias tuvo prácticas inadecuadas de autoexamen mamario y solo un 18.6% prácticas adecuadas. Se observaron diferencias porcentuales significativas entre el nivel de conocimiento alto y las prácticas de autoexamen mamario ($p=0.001$) y el nivel de conocimiento bajo y las prácticas de autoexamen mamario ($p=0.019$).¹⁹

Carrillo et al. (2015) determinaron la frecuencia y el conocimiento de la práctica del autoexamen de mama en alumnos de los tres primeros años de la carrera de Medicina en la Universidad Peruana Cayetano Heredia en Lima, Perú, mediante un estudio transversal descriptivo en 281 estudiantes que consistió en una encuesta de once preguntas diseñadas para evaluar la frecuencia de la práctica y el conocimiento del autoexamen de mama; el 89,7% de los participantes había oído del autoexamen de mama; el 21,0% lo practicaba y el 41,0% de ellos lo hacía mensualmente. En términos de conocimiento, la media fue $6,8 \pm 1,8$ puntos; solo el 1,0% alcanzó el puntaje máximo de once puntos, concluyeron que la práctica del autoexamen es baja; pero parece haber un conocimiento aceptable. Es importante enfocar el esfuerzo de las intervenciones en promover la práctica de este método de tamizaje temprano.²⁰

Local:

Ramírez (2016) determinó el conocimiento sobre el autoexamen de mamas a una muestra de 80 estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de la universidad científica del Perú, Iquitos; el 48% de los estudiantes reconocieron que el autoexamen de mamas debe realizarse mensualmente;

el 60% señalo que el autoexamen de mamas se realiza con la yema de los dedos; el 64% señalo que los antecedentes familiares de cáncer de mamas son un factor de riesgo para el cáncer de mamas; el 55% señalo que el autoexamen de mamas se debe realizar una semana después de menstruar; el 42% refirió que la importancia del autoexamen de mamas es para detectar alteraciones de las mamas; el 65% señalo que el procedimiento para realizarse el autoexamen de mamas es palpando desde el pliegue de la axila hasta llegar a la mama y el pezón; el 75% refirió que la mamografía es otro método para detectar el cáncer de mamas; el 15% tienen un conocimiento excelente sobre el autoexamen de mamas; los estudiantes del Noveno ciclo obtuvieron el 5.89% con un nivel de conocimiento excelente sobre el autoexamen de mamas; y el 20.0% de los estudiantes del sexo femenino poseen un nivel de conocimiento bueno.²¹

1.2. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.

El cáncer constituye un problema de salud pública, se estima que a nivel mundial se diagnostican aproximadamente 12.7 millones de casos nuevos de cáncer cada año, sin que se produzca una mejora sustancial en el control del cáncer, se prevé que para el año 2030, esta cifra anual se elevará a 21.3 millones de casos nuevos.

El cáncer de mama es uno de los tipos de cáncer más común en las mujeres en la Región de las Américas: aproximadamente 408.000 mujeres fueron diagnosticadas y 92.000 mujeres murieron por cáncer de mama en 2012.²²

En el Perú según el departamento de epidemiología del ministerio de salud entre el 2006 y el 2011, se han notificado más de 11 mil casos nuevos de cáncer de mama a nivel nacional, lo que represento el 10.3% y en muchos casos la identificación de la enfermedad es tardía debido al limitado acceso a pruebas y al desconocimiento del examen clínico de mamas que pueden ayudar a salvar vidas con un diagnóstico oportuno.²³

De acuerdo con la región natural de residencia, se encontró que en Lima Metropolitana el 29,1% de las mujeres reportaron que un médico u otro profesional de la salud les habían realizado un examen físico de mama, en los últimos 12 meses. En mujeres de la Sierra fue el 14,6% y en la Selva 14,0%. De acuerdo con los resultados obtenidos en la encuesta demográfica y de salud familiar _ ENDES _ 2016.⁵

Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. 2016, Loreto ocupa el tercer lugar en casos de cáncer a nivel nacional con un 56.0% siendo una de las regiones con más índice de cáncer; considerado al cáncer de mama como uno de los casos más frecuentes con un 13.2%.

Es por ello que nos planteamos el siguiente problema. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en mujeres de 15 a 44 años que acuden al C.S. San Juan, setiembre-octubre 2017?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

- Identificar el nivel de Conocimiento sobre el autoexamen de mamas en mujeres de 15 a 44 años que acuden al CS San Juan, setiembre-octubre 2017.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar las características sociodemográficas como; edad, procedencia, grado de instrucción, estado civil, en mujeres de 15 a 44 años que acuden al CS San Juan, setiembre-octubre 2017.
- Identificar los antecedentes Gineco-Obstétricos como; inicio de menstruación, inicio de relación sexual, edad del primer embarazo, número de hijos, uso de métodos anticonceptivos, antecedente familiar de cáncer de mama, en mujeres de 15 a 44 años que acuden al CS San Juan, setiembre-octubre 2017
- Identificar el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres de 15 a 44 años que acuden al CS San Juan, setiembre-octubre 2017
- Determinar la relación que existe entre las características sociodemográficas y los antecedentes gineco-obstétricos con el nivel de Conocimiento sobre el autoexamen de mamas en mujeres de 15 a 44 años que acuden al CS San Juan, setiembre-octubre 2017.

CAPÍTULO II.

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Anatomía de la mama.

La mama es una glándula cuya función principal es la producción de leche durante el período de lactancia; está constituida por múltiples lóbulos y lobulillos donde se produce la leche. Los lóbulos y lobulillos están unidos por una serie de tubos denominados ductos o conductos galactóforos que conducen la leche hacia el pezón; también contiene vasos sanguíneos cuya función es proporcionar sangre a la glándula y vasos linfáticos, que son los encargados de recoger la linfa.²⁴

Los vasos linfáticos confluyen en pequeñas formaciones redondeadas denominadas ganglios linfáticos. Los ganglios linfáticos más cercanos a la mama se encuentran en la axila y a ambos lados del esternón (hueso situado en la parte anterior del tórax); La glándula está rodeada de tejido graso que proporciona consistencia y volumen a la mama.

La glándula mamaria está formada por tres tipos de tejidos: glandular de tipo túbulo-alveolar, conjuntivo que conecta los lóbulos, y adiposo que ocupa los espacios ínter lobular. El tejido celular subcutáneo rodea la glándula sin que exista una cápsula claramente definida, desde éste se dirigen hacia el interior numerosos tabiques de tejido conectivo. Estos tabiques constituyen los ligamentos suspensorios de la mama o ligamentos de Cooper.

Un conjunto de quince a veinte lóbulos mamarios conforman la glándula mamaria, cada uno con su aparato excretor, que se abre en el pezón por medio de un conducto lactífero. Los lóbulos mamarios están constituidos por numerosos lobulillos que se encuentran unidos entre sí por tejido conectivo, vasos sanguíneos y por su sistema excretor, los conductos lactíferos.

Los lobulillos están formados por diez a cien acinos, cada cual con su conducto excretor denominado conducto terminal. Los acinos están estructurados por un conjunto de células secretoras que producen la secreción láctea y conforman una cavidad a la cual vierten esta secreción, están rodeados de células mioepiteliales y capilares sanguíneos de singular importancia en el proceso de secreción y eyección de la leche.

La estructura de la glándula mamaria varía con la edad y es influenciada por el embarazo y la lactancia. Antes de la pubertad, la mama posee unos pocos conductos rudimentarios cubiertos en su interior epitelio plano y envuelto en tejido conectivo.

Las enfermedades benignas de la mama suponen un amplio abanico de situaciones clínicas que pueden causar dolor en la mama, tumoración palpable o secreción por el pezón; la causa más frecuente de nodularidad y dolor en la mama es la alteración fibroquística de la misma, lo que ocurre aproximadamente en el 60% de las mujeres pre menopáusicas; las hormonas regulan el crecimiento de esta glándula, su maduración y diferenciación tisular por lo que pueden influir en el desarrollo de enfermedades benignas.

Es importante tener claros algunos conceptos sobre tamización y detección temprana que serán expuestos a continuación. La detección temprana es la respuesta adecuada de los médicos o profesionales de la salud a los síntomas que refiere la paciente, o a los signos clínicos identificados en el examen clínico de la mama.²⁵

El 80% de las pacientes con cáncer de mama no tienen factores de riesgo conocidos, sin embargo, es importante conocer los factores más frecuentes para poder recomendar a las mujeres evitar aquellos que son modificables.²⁶

La localización de las lesiones mamarias no palpables ha adquirido en los últimos años un incuestionable valor, constituyéndose indispensable en el manejo integral de las pacientes con patología mamaria, básicamente porque cuando se determina que la lesión mamaria no palpable corresponde a un diagnóstico de cáncer, sus posibilidades de curación en esta etapa son altísimas.

2.1.2. Frecuencia de las lesiones mamarias no palpables:

La frecuencia se ha incrementado en los últimos años básicamente por la mamografía, en su búsqueda incesante por obtener imágenes más precoces y de mayor calidad. De todas formas, estas lesiones mamarias son relativamente infrecuentes; para algunos estudios son del orden del 3-4% y para otros las cifras no llegan por encima del 10-15% en la actualidad.

2.1.3. Tipos de lesiones mamarias que no se palpan:

Existen diversas categorías morfológicas de lesiones no palpables de acuerdo a su carácter benigno o maligno: calcificaciones benignas, calcificaciones indeterminadas, calcificaciones

malignas, masas regulares, masas regulares con estructura de calcificaciones, masas irregulares, distorsión de la arquitectura, asimetría mamaria, asimetrías con calcificaciones.

Otras formas de calcificaciones de las lesiones mamarias no palpables son: opacidad de bordes definidos, uniformes, regulares, opacidad de bordes escasamente definidos, irregulares, espiculados y estelares, microcalcificaciones de baja sospecha (grandes, redondeadas y escasas), microcalcificaciones altamente sospechosas, con irregularidades en la forma, densidad y tamaño, polimorfos y agrupadas.

2.1.4. Métodos de localización:

La actual tecnología permite diagnosticar lesiones no palpables menores de 1cm, es decir lesiones subclínicas, no detectables o perceptibles por la palpación, porque, como se sabe, un tumor mamario es descubierto desde el punto de vista clínico en una mama, únicamente cuando es mayor de 1cm.

El cáncer es el proceso de crecimiento y diseminación incontrolado de las células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo en la forma de tumores. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en otros sitios distantes del organismo.

Cuanto mayor es la edad de la mujer al momento de su primer parto, mayores son las probabilidades de cáncer de mama; seguido de las mujeres que nunca tuvieron hijos; mujeres que tuvieron su primera menstruación antes de los 12 años; mujeres que entraron en la menopausia después de los 55 años de edad y las mujeres que reciben terapia hormonal para la menopausia durante muchos años tienen mayor riesgo de cáncer de mama.²⁷

2.1.5. Factores de riesgo de cáncer de mama.

- Hacerse mayor. El riesgo de cáncer de mama aumenta con la edad; la mayoría de los cánceres de mama se diagnostica después de los 50 años de edad.
- Inicio temprano de la menstruación. Las mujeres que empiezan a tener la menstruación antes de los 12 años de edad están expuestas a las hormonas por más tiempo, lo cual aumenta en una pequeña cantidad el riesgo de cáncer de mama.

- Embarazo tardío o ningún embarazo. Quedar embarazada por primera vez después de los 30 años de edad o nunca tener un embarazo que llegue a término puede aumentar el riesgo de cáncer de mama.
- Comienzo de la menopausia después de los 55 años de edad. Al igual que el inicio temprano de la menstruación, el estar expuesta al estrógeno por más tiempo, más adelante en la vida, también aumenta el riesgo de cáncer de mama.
- No mantenerse físicamente activa. Las mujeres que no se mantienen físicamente activas tienen un mayor riesgo de tener cáncer de mama.
- Tener sobrepeso o ser obesa después de la menopausia. Las mujeres mayores que tienen sobrepeso o que son obesas tienen mayor riesgo de tener cáncer de mama que las que tienen un peso normal.
- Tener mamas densas. Las mamas densas tienen más tejido conjuntivo que tejido adiposo, lo cual, a veces, puede hacer difícil la detección de tumores en una mamografía. Las mujeres con mamas densas tienen más probabilidades de tener cáncer de mama.
- Usar terapia hormonal combinada. Tomar hormonas durante más de cinco años para reemplazar el estrógeno y la progesterona que se pierden en la menopausia aumenta el riesgo de cáncer de mama. Las hormonas que se ha demostrado que aumentan el riesgo son estrógeno y progesterona cuando se toman juntas.
- Antecedentes personales de cáncer de mama. Las mujeres que han tenido cáncer de mama tienen mayores probabilidades de tener esta enfermedad por segunda vez.
- Antecedentes personales de ciertas enfermedades de las mamas que no son cancerosas, como la hiperplasia atípica o el carcinoma lobulillar *in situ*, están asociadas a un mayor riesgo de tener cáncer de mama.
- Antecedentes familiares de cáncer de mama. El riesgo de una mujer de tener cáncer de mama es mayor si su madre, una hermana o una hija (parientes de primer grado). Tener un pariente de primer grado de sexo masculino con cáncer de mama también aumenta el riesgo para la mujer.

- Tratamientos previos con radioterapia. Las mujeres que han recibido radioterapia en el pecho o las mamas antes de los 30 años de edad (por ejemplo, para el tratamiento del linfoma de Hodgkin) tienen un riesgo mayor de presentar cáncer de mama más adelante

2.1.6. Los signos y los síntomas

- Un bulto que se palpa como un nudo firme o un engrosamiento de la mama o debajo del brazo. Es importante palpar la misma zona de la otra mama para asegurarse de que el cambio no sea parte del tejido mamario sano de esa área.
- Cualquier cambio en el tamaño o la forma de la mama.
- Secreción del pezón que se produce de forma repentina, contiene sangre o se produce solo en una mama.
- Cambios físicos, como pezón invertido hacia dentro o una llaga en la zona del pezón.
- Irritación de la piel o cambios en esta, como rugosidades, hoyuelos, escamosidad o pliegues nuevos.
- Mamas tibias, enrojecidas e hinchadas, con o sin erupción cutánea con rugosidad que se asemeja a la piel de una naranja, llamada “piel de naranja”.
- Dolor en la mama; particularmente, dolor en la mama que no desaparece. El dolor generalmente no es un síntoma de cáncer de mama, pero debe comunicarse al médico.

2.1.7. Diagnóstico.

El diagnóstico precoz del cáncer de mama es fundamental para conseguir un buen pronóstico de la enfermedad. El examen por parte del especialista y las mamografías son técnicas que ayudarán a conseguir este objetivo.

2.1.7.1. Autoexamen de mamas por examen clínico de mamas por inspección y palpación:

Considerando que más del 95 % de tumores de mama son descubiertos por la propia mujer, debe propenderse a la educación e instrucción de la mujer para que ella misma se realice el examen de mamas en forma periódica, para lo cual debe enseñarse la metodología necesaria simple y sencilla para tal fin, mediante la motivación de la paciente y la explicación de los beneficios que su práctica rutinaria desempeña en la prevención, diagnóstico y pronóstico del cáncer de mama. La

autoexploración de las mamas es un método que tiene como propósito detectar el mayor número de casos nuevos en estudios tempranos, lo que permite tratamientos menos invasivos, eleva los índices de supervivencia y mejora la calidad de vida de la mujer afectada. Es decir, si un tumor mamario es diagnosticado en etapas tempranas, significa una curación en un gran porcentaje de los casos y, de este modo, la mujer no es sometida a las grandes tensiones que implica la noticia de padecer esta neoplasia, aceptar la idea de un cáncer, pensar en los tratamientos que vendrán y cómo estos afectarán su vida e incluso las de aquellos seres que los rodean. La autoexploración de las mamas es el método más sencillo y extendido para el diagnóstico precoz, constituye una técnica que puede ser aplicada por cualquier mujer, no requiere gran empleo de tiempo ni el despliegue de recursos costosos. Una de las recomendaciones, que muy probablemente no sufrirá variación alguna, es que las mujeres se realicen cada mes, cinco días después del primer día de la menstruación un autoexamen de mama.

2.1.7.2. Mamografía:

Es la prueba más eficaz para diagnosticar precozmente el cáncer de mama, ya que es capaz de detectar las lesiones mucho tiempo antes de que puedan ser descubiertas por una misma o por el médico. Es una radiografía de la mama que se realiza con un aparato de rayos X que se denomina mamógrafo, cuya forma está adaptada a la situación de las mamas y produce unas dosis de radiación mínima.

2.1.7.3. Ecografía:

El ecógrafo emplea ondas sonoras de alta frecuencia para generar imágenes en una pantalla. No emite radiación. Es una prueba sencilla, indolora y de rápida ejecución. Es una técnica complementaria a la mamografía y especialmente útil en las mujeres jóvenes con mamas densas y para diferenciar las lesiones quísticas de las sólidas.

2.1.7.4. Punción y aspiración (biopsia con aguja o por escisión):

Se trata de obtener una muestra de células o de tejido mamario para su estudio al microscopio por un especialista en Anatomía Patológica. Son pruebas sencillas, que se realizan de forma

ambulante. Con la BAG se obtiene un cilindro más o menos grueso de tejido por lo que permite realizar un diagnóstico definitivo de la lesión.²⁸

2.1.8. Tratamiento.

El cáncer de mama se trata de varias maneras. Esto depende del tipo de cáncer de mama y del grado de diseminación. Las personas con cáncer de mama a menudo reciben más de un tipo de tratamiento.

- **Cirugía:** Una operación en la que los médicos cortan el tejido con cáncer.
- **Quimioterapia:** Se usan medicamentos especiales para reducir o matar las células cancerosas. Estos medicamentos pueden ser pastillas que se toman o medicamentos que se inyectan en las venas, o a veces ambos.
- **Terapia hormonal:** Impide que las células cancerosas obtengan las hormonas que necesitan para crecer.
- **Terapia biológica:** Trabaja con el sistema inmunitario de su cuerpo para ayudarlo a combatir las células cancerosas o a controlar los efectos secundarios que causan otros tratamientos contra el cáncer. Los efectos secundarios son la manera en que su cuerpo reacciona a los medicamentos u otros tratamientos.
- **Radioterapia:** Se usan rayos de alta energía (similares a los rayos X) para matar las células cancerosas.

2.1.9. Prevención.

En estudios recientes parecen demostrar que el riesgo de padecer cáncer de mama se puede reducir realizando ejercicio físico de forma regular (al menos 4 horas a la semana), evitando el sobrepeso y la obesidad tras la menopausia y el consumo regular de alcohol.

Además, se ha podido demostrar mediante estudios epidemiológicos, que el uso de tratamientos hormonales sustitutivos durante la menopausia se asocia a un incremento del riesgo de padecer cáncer de mama.

2.1.10. Autoexamen de mama

Un autoexamen de mamas es un chequeo que una mujer se realiza en casa para buscar cambios o problemas en el tejido mamario. Muchas mujeres sienten que hacer esto es importante para su salud.

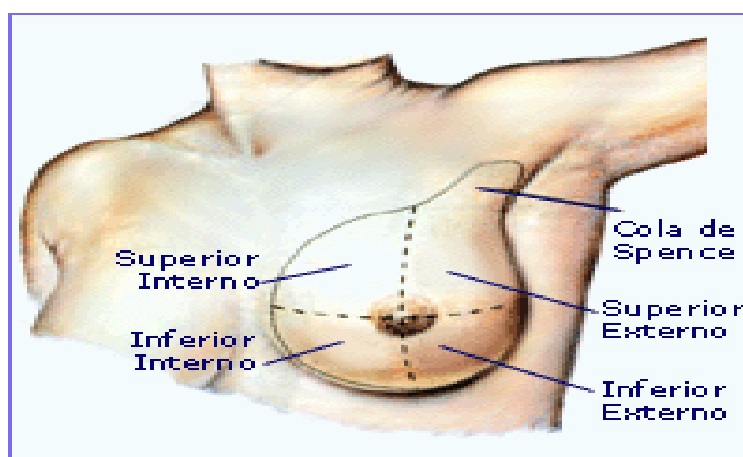
El mejor momento para hacerse un autoexamen de las mamas es más o menos de 3 a 5 días después del comienzo del periodo. Las mamas no están tan sensibles o con protuberancias en ese tiempo en su ciclo menstrual.²⁹

2.1.11. Técnicas de autoexamen de mama³⁰

- Póngase frente al espejo, con los brazos caídos a lo largo del cuerpo. Fíjese en la piel de las mamas por si aparecen zonas salientes (nódulos) u hoyuelos, o cambios en el tamaño o aspecto de las mamas. Observe si los pezones están normales, comprobando que no estén invertidos, retraídos o fijados hacia el interior.
- Luego ponga las manos en sus caderas, observando lo mismo.
- Después ponga los brazos extendidos, para realizar, una vez más, la misma observación.
- Posteriormente, estando las mamas secas después del baño, ponga su mano izquierda detrás de la cabeza y examine la mama izquierda con la mano derecha.
- Imaginando que su mama es una esfera de reloj ponga su mano derecha a las 12 en punto (arriba). Deje su mano relajada y presione con las puntas de los dedos (todos juntos) haciendo lentamente un movimiento circular, intentando palpar la posible presencia de nódulos.
- Realice la misma operación en la posición de la 1 del reloj, luego de las 2 y así, sucesivamente, todo el horario.
- Cuando termine el horario, vuelva a poner los dedos y la mano en la misma actitud pero ahora alrededor del pezón y con movimientos circulares, desde las 12 horas y en el sentido de las agujas del reloj vaya haciendo círculos concéntricos.
- Haga círculos cada vez más pequeños para llegar hasta el pezón. Fíjese en la posible existencia de nódulos y en una posible exudación de líquido por el pezón.

- Para terminar realice una pequeña palpación del área cercana a la axila, donde puede haber tejido mamario.
- Al terminar esta exploración, debe realizar la misma operación en su otra mama, utilizando su mano contraria y siguiendo los mismos pasos.
- Es conveniente realizar esta misma operación estando acostada, colocando una almohada en el hombro derecho para explorar con la mano izquierda su mama derecha, y luego repitiendo la misma operación con la mama izquierda.

Figura 01: División de la mama.



2.1.12. Conocimiento

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.³¹

El cuerpo de conocimiento es como una memoria, pero en un nivel de abstracción más alto que el de las memorias de los niveles inferiores: no tiene restricciones estructurales ni en su capacidad ni en sus mecanismos de almacenamiento y acceso. Por otra parte, los objetivos son también conocimiento pero de un tipo especial: conocimiento sobre estados del entorno deseados.³²

2.1.13. Tipos y características del conocimiento³³

2.1.13.1. El conocimiento científico

Conocimiento científico presenta los datos que explican de forma ordenada y lógica el universo y su interacción entre los elementos que lo conforman, utilizando la observación y experimentación como herramientas para que los individuos comprendan los procesos y fenómenos que ocurren en la naturaleza.

2.1.13.1.1. Características del conocimiento científico.

Presenta una hipótesis, que apoya una suposición para ser comprobada.

Sigue unas normativas estrictas y conduce a conclusiones de tipo objetivo, indistintamente de las creencias de los individuos investigadores.

- Analiza y conceptualiza la realidad social.
- Crea tecnología y origina modelos que crean incrementos en el área cultural.

2.1.13.2. Conocimiento religioso

El conocimiento religioso es el conjunto de datos que forman las creencias y valores de una persona, orientando su conducta.

2.1.13.2.1. Característica del conocimiento religioso

- Se basa en las creencias de un individuo, transmitidas por tradición.
- Se forman mediante rituales y plegarias que hacen mención a un ser sagrado.

2.1.13.3. Conocimiento empírico

Se refiere a los datos e informaciones que se obtienen mediante la práctica de algo. Se adquiere por la experiencia, la observación y repetición de actividades, que se convierten en significados y procesos.

2.1.13.3.1. Características del conocimiento empírico

- Se forma por la observación y práctica de actividades reales y concretas.

- Se obtiene mediante los sentidos, seleccionando los procesos y memorizando las informaciones para generar otros datos.

2.1.13.4. Conocimiento intuitivo

El conocimiento intuitivo toda aquella información que percibe la persona del ambiente de forma instantánea. Se genera por reacciones ante un estímulo, una idea, una necesidad, un sentimiento, etc., sin que sea necesario aplicar la razón, solamente con la intuición.

2.1.13.4.1. Características del conocimiento intuitivo

- Ayuda a que el ser humano se desenvuelva en su medio y valore lo indispensable para la vida.
- No se necesita demostración para saber que es cierto, ya que resulta de las actividades diarias de cada individuo.

2.1.13.5. Conocimiento filosófico

El conocimiento filosófico es el conjunto de información que obtiene una persona mediante la lectura, análisis y razonamiento documentos escritos. Datos que contrasta con la práctica humana y emite juicios de valor.

2.1.13.5.1. Características del conocimiento filosófico

- Se basa en el análisis y el razonamiento de documentos anteriores, para generar y producir información.
- Se utiliza la crítica como herramienta para detectar contradicciones en explicaciones sobre un tema, presentadas por algunos expertos.

2.1.13.6. Conocimiento lógico

El conocimiento lógico o el de proposiciones es aquel que se deriva de la comprensión de ideas y la manera cómo estas ideas se relacionan entre sí.

2.1.13.6.1. Características del conocimiento lógico

- Es la herramienta que permite al ser humano resolver sus problemas cotidianos.
- Es esencial para llevar a cabo los procesos de observación, comparación y clasificación de ideas, por medio de los cuales se produce el conocimiento.

2.1.13.7. Conocimiento explícito

Como su nombre lo dice, el conocimiento explícito es aquel que es fácil de identificar, recordar y utilizar. Es el más comúnmente utilizado para almacenar información en sistemas de documentos y texto.

2.1.13.7.1. Características del conocimiento explícito

- Tiene como principio asegurar que las personas tengan acceso a información importante de forma eficiente.
- Es fácil de modificar, actualizar, revisar o desechar.

2.1.13.8. Conocimiento tácito

El conocimiento tácito es definido como la habilidad práctica que tienen los seres humanos de llevar a cabo tareas administrativas importantes.

Es intuitivo y basado en la historia de vida de cada persona. Esto se debe a que el conocimiento tácito se adquiere gradualmente con el pasar de los años a través de la vivencia de experiencia.

2.1.13.8.1. Características del conocimiento tácito

- Es un tipo de conocimiento difícil de transmitir a otras personas.
- Se encuentra profundamente ligado a las acciones personales, el compromiso con una tarea y el grado de involucración que se tenga con un tema particular.

Definición de términos básicos .

Conocimiento:

El conocimiento es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia o la adquisición de conocimientos o a través de la observación. En el sentido más extenso que se trata de la tenencia de variado datos interrelacionados que al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo

Autoexamen de la mama: se refiere a que las pacientes entrevistadas se auto realizan la inspección a las mamas como método de detección temprana de cáncer de mama, que tiene como función conocer la normalidad de la glándula mamaria.

Estudio mamográfico: se refiere al estudio utilizado como método de detección precoz de cáncer de mama hacia las pacientes entrevistadas, el cual se realiza con un equipo de rayos x llamado mamógrafo que con baja dosis de radiación es capaz de detectar múltiples problemas, principalmente oncológicos.

Tamizaje: Tamizaje fue definido por la Comisión de los Estados Unidos sobre Enfermedades Crónicas (1957) como “la identificación presuntiva de una enfermedad no reconocida o detectada por la aplicación de pruebas, exámenes u otros procedimientos que pueden ser aplicados rápidamente.” Una prueba de tamizaje no está dirigida a ser diagnóstica. Más bien, un descubrimiento positivo que tendrá que ser confirmado por procedimientos diagnósticos especiales. Por definición, el tamizaje es ofrecido a aquellos en que no se sospecha que puedan tener una enfermedad.³⁴

CAPÍTULO III.

RECURSO UTILIZADOS

La presente investigación tendrá un financiado por fondos propios del investigador, teniendo el siguiente presupuesto.

Resumen del Presupuesto:

Partida	Especificación de gastos	Costo S/.
2.3.21.2.99	Movilidad	180.00
2.3.15	Material de consumo	100.00
2.3.27.21	Servicios de Consultoría	600.00
2.3.22.44	Otros servicios de terceros	500.00
Total		1380.00

Presupuesto detallado:

Partida	Especificación de gastos	Unid	Unid. de medida	Precio Unitario	Precio Total S/.
2.3.21.2.99	Viáticos y asignaturas Movilidad local para recolección de Información	30 días	01	6.00	180.00
2.3.15	Material de consumo Papel bond A4 Lápiz Borrador Tajador	02 04 03 03	Millar Unid. Unid. Unid.	45 1.00 1.00 1.00	90 4.00 3.00 3.00
2.3.27.21	Servicios de consultoría Asesoría de Estadista	01	Persona	600.00	600.00
2.3.22.44	Otros servicios de terceros				

Copias de Información	200	Hojas	0.10	20.00
Copias de Proyecto	04	Unid	10.00	28.00
Anillados	04	Unid	7.00	28.00
Copia de Proyecto Corregido	04	Unid	10.00	40.00
Anillados	04	Unid	10.00	40.00
Copia de la Tesis	04	Unid	7.00	28.00
Copia de la Tesis	04	Unid	10.00	40.00
Anillado	08	Unid	7.00	56.00
Encuadernado	04	Unid	55.00	220.00

CAPÍTULO IV.

MÉTODO.

4.1. HIPÓTESIS.

- Las mujeres de 15 a 44 años que acuden al CS San Juan poseen un buen nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama.

4.2. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

El presente estudio será de tipo cuantitativo de diseño descriptivo transversal prospectivo no experimental.

- Cuantitativo: Porque cuantificará el conocimiento de las mujeres de 15 a 44 años encuestadas sobre el autoexamen de mamas.
- Descriptivo: Porque describirá el conocimiento según la información sociodemográfica, ginecológica y forma de recepción de la información de las mujeres de 15 a 44 años.
- Transversal: Porque evaluara las variables en un solo momento o período de tiempo en que ocurre el estudio.
- Prospectivo: Porque la determinación del nivel de conocimiento será durante el estudio.

4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.3.1. Población:

La población estuvo conformada por un total de 430 mujeres de 15 a 44 años que acudieron al CS San Juan durante los meses de setiembre y octubre.

4.3.2. Muestra y Muestreo.

Para obtener la muestra se empleó la siguiente formula:
$$n = \frac{N \times Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \times (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde la muestra fue un total de 138 mujeres entre 15 a 44 años que acudieron al CS San Juan entre el periodo de setiembre a octubre del 2017, seleccionadas mediante muestreo de tipo conglomerado, a quienes se les realizo la encuesta sobre conocimientos del autoexamen de

mama.

4.3.3. Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Mujeres entre 15 y 44 años que acuden al CS San Juan.
- Mujeres que acepten participar en la investigación.

Criterios de exclusión

- Mujeres que no acepten participar en la encuesta.

4.4. TÉCNICA.

La técnica que se empleó para el presente estudio es la encuesta, la que permitió recolectar los datos sobre el conocimiento del autoexamen de mama en mujeres de 15 a 44 años, mediante la aplicación de un cuestionario (escrita) que hará validar la investigación.

4.5. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

4.5.1. Instrumento

El cuestionario, está compuesta por 3 ítems, en el primer ítem se recoge la característica sociodemográfica, el segundo ítem recoge la información de antecedentes gineco obstétricos y el tercer ítem el cuestionario sobre conocimiento del examen clínico de mama, la cual está compuesta por 13 preguntas cerradas y 5 preguntas abiertas, el cual será operacional izado de la siguiente manera:

- Conocimiento Bueno: 14 a 18 preguntas contestadas correctamente
- Conocimiento Regular: 8 a 13 preguntas contestadas correctamente
- Conocimiento Deficiente: 0 a 7 preguntas contestadas correctamente

Se validó el instrumento por tres expertos la cual tuvo una validación del 67%.

4.5.2. Proceso de recolección de datos.

- Diseño del proyecto de investigación.

- Planificación del proyecto de investigación.
- Aprobación del proyecto de investigación.
- Se solicitó autorización al gerente del CS San Juan.
- Se coordinar con los responsables de los consultorios del establecimiento.
- luego se aplicó el consentimiento informado a las mujeres que cumplían con los criterios de inclusión y previa aceptación se aplicó el instrumento de estudio.

La encuesta estuvo a cargo de la investigadora y tuvo una duración de 2 meses durante el mes de setiembre y octubre.

Prueba de validez y confiabilidad de instrumento de recolección de datos.

- Recopilación de datos
- Análisis e interpretación de los datos.
- Redacción del informe.
- Presentación del informe.
- Aprobación de informe.

4.5.3. Análisis de datos.

Para el análisis de datos se realizó mediante el software SPSS versión 22.0, los resultados se presentan a través de relación estadística de χ^2 descriptiva mediante tablas, frecuencias relativas y tablas cruzadas para determinar la relación entre las variables.

4.6. ÉTICA.

El presente estudio es de tipo no experimental, mantendrá la confidencialidad de la información, por lo que se cumplió con las normas éticas de la Declaración de Helsinki.

CAPÍTULO V.

RESULTADO

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.

TABLA N° 01: Características sociodemográficas de las mujeres de 15 a 44 años que acuden al C.S. San Juan; setiembre – octubre 2017

Edad	Total	
	f	%
< 20 años	25	18.12%
20 a 34 años	76	55%
≥ 35 años	37	26.81%
Total	138	100.00%
Procedencia	Total	
	f	%
Urbano	10	7.25%
Urbano marginal	113	81.88%
Rural	15	10.87%
Total	138	100.00%
Grado de Instrucción	Total	
	f	%
Primaria	22	15.94%
Secundaria	83	60.14%
Técnico superior	33	23.91%
Total	138	100.00%
Estado Civil	Total	
	f	%
Soltera	35	25.36%
Conviviente	90	65.22%
Casada	13	9.42%
Total	138	100.00%

Fuente: Encuesta de Tesis.

En la Tabla N°1: Se encontró un 55% (76) de mujeres de entre 20 a 34 años, en el área de procedencia tenemos un 81.88% (103) de mujeres que son del área Urbano Marginal, frente a un 60.14 % (83) de mujeres con estudios secundarios y un 65.22 % (90) mujeres con estado civil conviviente.

II. ANTECEDENTES GINECO OBSTETRICOS.

TABLA N° 02: Antecedentes gineco obstétricos de mujeres de 15 a 44 años que acuden al C.S. San Juan; setiembre – octubre 2017.

Menarquia	Total	
	F	%
9 – 11	26	18.84%
12 – 14	92	66.67%
≥ 15	20	14.49%
Total	138	100.00%
Inicio de la relación sexual	Total	
	F	%
13 -16	82	59.42%
17 – 20	47	34%
≥ 21	6	4.35%
No I.R.S	3	2.17%
Total	138	100.00%
Edad del primer embarazo	Total	
	F	%
14 – 18	62	44.93%
19 – 23	50	36.23%
24 -28	9	6.52%
≥ 29	2	1.45%
Sin embarazo	15	10.87%
Total	138	100.00%
Número de hijos	Total	
	F	%
0 a 1 hijos	52	37.68%
2 a 3 hijos	58	42%
≥ 4 hijos	28	20.29%
Total	138	100.00%
Usa método anticonceptivos	Total	
	F	%
No	74	53.62%
Si	64	46.38%
Total	138	100.00%

Antecedentes familiar con cáncer de mama.	Total	
	F	%
No	129	93.48%
Si	9	6.52%
Total	138	100.00%

Fuente: Encuesta de tesis

Elaborado: Tesista

En la Tabla N°02: Se encontró un 66.67% (92) mujeres que tuvieron su menarquia entre los 12 y 14 años, frente a un 59.42% (82) mujeres que iniciaron sus relaciones sexuales entre los 13 a 16 años y el 44.93% (62) de mujeres con un 1° embarazo entre los 14 y 18 años.

El 42% (58) de las mujeres con 2 a 3 hijos, frente a un 53.62% (74) mujeres que no usan métodos anticonceptivos (MAC) y entre los sí usan 46.38% (64) mujeres y un 93.48% (129) mujeres que no tienen familiares con antecedentes de cáncer de mama y un 6.52% (9) que sí tienen antecedentes familiares.

III. NIVEL DE CONOCIMIENTO.

Tabla N° 03: Nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres de 15 a 44 años que acuden al C.S. San Juan; setiembre – octubre 2017

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA.	TOTAL	
	f	%
Bueno	21	15.2%
Regular	84	60.9%
Deficiente	33	23.9%
TOTAL	138	100.00%

Fuente: Encuesta realizadas

En la Tabla N°03: El 15.2% (21) de las mujeres tuvo un buen nivel de conocimiento frente a un 60.9% (84) de las mujeres con un regular nivel de conocimiento y un 23.9%(33) de las mujeres tuvieron un nivel de conocimiento deficiente sobre el autoexamen de mama.

Tabla N° 04: Nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama en Mujeres de 15 a 44 años que acuden al C.S. San Juan; setiembre – octubre 2017

Ha recibido información sobre el autoexamen de mama	No	%	Si	%	Total	%
	78	56.52%	60	43.48%	138	100.00%
Considera importante hacerse el autoexamen de mama	No	%	Si	%	Total	%
	2	1.45%	136	98.55%	138	100.00%
Realizarse el autoexamen de mama cada mes le permitirá encontrar bultos o tumores	No	%	Si	%	Total	%
	22	15.94%	116	84%	138	100.00%
Sabe hacerse el autoexamen de mama	No	%	Si	%	Total	%
	77	55.80%	61	44.20%	138	100.00%
El autoexamen de mamas se realiza mensualmente a partir de la aparición dela primera menstruación	No	%	Si	%	Total	%
	63	45.65%	75	54.35%	138	100.00%
Es vergonzoso para Ud. Realizarse el autoexamen de mama	No	%	Si	%	Total	%
	135	97.83%	3	2.17%	138	100.00%
El autoexamen de mama toma mucho tiempo.	No	%	Si	%	Total	%
	133	96.38%	5	3.62%	138	100.00%
Es difícil realizarse el autoexamen de mama	No	%	Si	%	Total	%
	133	96.38%	5	3.62%	138	100.00%
Para el autoexamen de mama; es necesario tener una mamografía	No	%	Si	%	Total	%
	42	30.43%	96	69.57%	138	100.00%
El pezón debe incluirse en el autoexamen de mama	No	%	Si	%	Total	%
	53	38.41%	85	61.59%	138	100.00%
Conoce Ud. los pasos a seguir para hacer el autoexamen de mama	No	%	Si	%	Total	%
	99	71.74%	39	28.26%	138	100.00%
Conoce Ud. Las técnicas del autoexamen de mama	No	%	Si	%	Total	%
	104	75.36%	34	24.64%	138	100.00%
Para el autoexamen de mama la palpación con la yema de los dedos es en forma de reloj	No	%	Si	%	Total	%
	53	38.41%	85	61.59%	138	100.00%

Fuente: Encuesta de tesis

Elaborado: Tesista

En la Tabla N°04: El 43.48% (60) mujeres han recibido información sobre el autoexamen de mama y un 98.55% (136) mujeres consideran importantes hacerse el autoexamen de mama frente a un 84%(116) mujeres refieren que realizarse el autoexamen de mama cada mes le permitirá encontrar bultos o tumores y un 44.20% (61) de mujeres sabe hacerse el autoexamen de

mama, frente al 54.35% (75) mujeres considera que el autoexamen de mamas se realiza mensualmente a partir de la primera menstruación y un 97.83% (135) mujeres consideran que el autoexamen de mama no es vergonzoso.

El 96.38% (133) mujeres consideran que el autoexamen de mama no toma mucho tiempo y el 96.38% (133) mujeres refieren que el autoexamen de mama no es difícil, solo un 30.43% (42) mujeres cree que no se debe de tener un examen de mamografía para realizarse un autoexamen de mama y el 61.59% (85) mujeres considera que el pezón se debe incluir en el autoexamen de mama, frente a un 28.26% (39) mujeres conocen los pasos para realizarse el autoexamen de mama y solo un 24.64% (34) mujeres conocen las técnicas para el autoexamen de mama y un 61.59% (85) de las mujeres concederá que para el autoexamen de mama la palpación con la yema de los dedos es en forma de reloj.

TABLA N° 05 Nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama en Mujeres de 15 a 44 años que acuden al C.S. San Juan; setiembre – octubre 2017

PORQUE LA IMPORTANCIA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA	f	%
Para calcular el día de nuestra menstruación	0	0.00%
Para asegurarnos de que no haya ninguna alteración en nuestro cuerpo.	52	37.68%
Para detectar alteraciones de las mamas	86	62.32%
TOTAL	138	100.00%

Fuente: Encuesta realizadas

En la Tabla N°5: El 62.32 % (86) de las mujeres refirieron que la importancia del autoexamen de mamas es para detectar alteraciones de las mamas frente al 37.68 % (52) refirieron que sirve para comprobar que no haya ninguna alteración en el cuerpo.

Tabla N° 06: Nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama en Mujeres de 15 a 44 años que acuden al C.S. San Juan; setiembre – octubre 2017

CONOCIMIENTO SOBRE FRECUENCIA DE REALIZARSE EL AUTOEXAMEN DE MAMA	f	%
Todos los días	13	9.42%
una vez a la semana	11	7.97%
una vez al mes	54	39.13%
una vez por año	60	43.48%
Total	138	100.00%

Fuente: Encuesta realizadas

En la Tabla N°06: El 39.13% (54) de mujeres refirió que el autoexamen debe realizarse una vez al mes y el 43.48% (60) de mujeres señalaron que el autoexamen de mamas debe realizarse una vez por año.

TABLA N°07: Nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama en Mujeres de 15 a 44 años que acuden al C.S. San Juan; setiembre – octubre 2017

CUÁL ES EL PROCEDIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS	f	%
Es un examen de mamografía que debemos hacernos las mujeres	49	35.51%
Es un examen que es realizado por un médico	31	22.46%
Es examinarse las mamas con las yemas de los dedos uno mismo	29	21.01%
Es un examen de ecografía de las mamas	29	21.01%
Total	138	100.00%

Fuente: Encuesta realizadas

En la Tabla N°07: Solo un 20.29% (28) de las mujeres refieren que el procedimiento del autoexamen de mama es examinarse las mamas con la yema de los dedos uno mismo.

TABLA N° 08: Nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama en Mujeres de 15 a 44 años que acuden al C.S. San Juan; setiembre – octubre 2017.

¿CUÁNDO ES EL MOMENTO OPORTUNO PARA REALIZARSE EL AUTOEXAMEN DE MAMAS?	f	%
Cuando se esta menstruando	15	10.87%
Una semana ante de la menstruación	25	18.12%
Cualquier día que tenga tiempo	70	50.72%
Una semana después de la menstruación	28	20.29%
Total	138	100.00%

Fuente: Encuesta realizadas

En la Tabla N°08: Solo el 20.29%(28) de mujeres refieren que el momento oportuno para realizarse el autoexamen de mama es, una semana después de la menstruación.

TABLA N° 09: Nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama en Mujeres de 15 a 44 años que acuden al C.S. San Juan; setiembre – octubre 2017.

CUÁL ES LA FORMA CORRECTA DE REALIZARSE EL AUTOEXAMEN DE MAMAS	f	%
Palpando toda la mama	86	62.32%
Palpando desde el pliegue de la axila hasta llegar a la mama y el pezón	49	35.51%
Palpando solo pezón	3	2.17%
Total	138	100.00%

Fuente: Encuesta realizadas

En la Tabla N09: Solo el 35.51%(49) de mujeres refieren que la forma correcta para realizarse el autoexamen de mama es palpando desde el pliegue de la axila hasta llegar a la mama y el pezón.

IV. RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y LOS ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MUJERES DE 15 A 44 AÑOS. QUE ACUDEN AL C.S. SAN JUAN; SETIEMBRE-OCTUBRE 2017.

SOCIODEMOGRAFICOS.

Tabla N° 10: Relación entre nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama con la edad en mujeres que acuden al C.S. San Juan, setiembre-octubre 2017.

Edad	Nivel de conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente			
	f	%	f	%	f	%	f	%
< 20 años	1	0.72%	17	12.32%	7	5.07%	25	18.12%
20 a 34 años	12	8.70%	47	34.06%	17	12.32%	76	55.07%
≥ 35 años	8	5.80%	20	14.49%	9	6.52%	37	26.81%
Total general	21	15.22%	84	60.87%	33	23.91%	138	100.00%

Fuente: Encuesta de tesis

gl=4 p=0.05

Elaborado: Tesista

En la Tabla N° 10: El 8.70% (12) de las mujeres en edades de entre los 20 a 34 años tienen un buen nivel de conocimiento y el 34.06% (47) de 20 a 34 años con un nivel de conocimiento regular, donde $p=0.05$ que indica que si hay relación entre la edad y el nivel de conocimiento.

Tabla N° 11: Relación entre nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama con el lugar de procedencia en mujeres que acuden al C.S. San Juan, setiembre-octubre 2017.

Procedencia	Nivel de conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Urbano	3	2.17%	6	4.35%	1	0.72%	10	7.25%
Urbano Marginal	18	13.04%	67	48.55%	28	20.29%	113	81.88%
Rural	0	0.00%	11	7.97%	4	2.90%	15	10.87%
Total general	21	15.22%	84	60.87%	33	23.91%	138	100.00%

Fuente: Encuesta de tesis

gl=4 p=0.05

Elaborado: Tesista

En la Tabla N° 11: Un 48.55% (67) de mujeres con procedencia urbano marginal tuvieron un regular nivel de conocimiento, donde $p=0.05$ la cual nos dice que si existe relación entre el lugar

de procedencia con el nivel de conocimiento.

Tabla N° 12: Relación entre nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama con el grado de instrucción en mujeres que acuden al C.S. San Juan, setiembre-octubre 2017.

Grado de instrucción	Nivel de conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Primaria	2	1.45	9	6.52%	11	7.97%	22	15.94%
Secundaria	8	5.80%	57	41.30%	18	13.04%	83	60.14%
Técnico superior	11	7.97%	18	13.04%	4	2.90%	33	23.91%
Total general	21	15.22%	84	60.87%	33	23.91%	138	100.00%

Fuente: Encuesta de tesis

gl=4 p=0.05

Elaborado: Tesista

En la Tabla N° 12: El 7.97% (11) de las mujeres con estudios técnico superior tienen un nivel de conocimiento Bueno, frente a un 41.30% (57) de mujeres con estudios secundarios tienen un Regular nivel de conocimiento y un 13.04% (18) de las mujeres tuvieron un nivel de conocimiento Deficiente, donde $p=0.1$ acá no existe relación entre el nivel de conocimiento con el grado de instrucción.

Tabla N° 13: Relación entre nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama con el estado civil en mujeres que acuden al C.S. San Juan, setiembre-octubre 2017

Estado civil	Nivel de conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Soltera	4	2.90%	22	15.94%	9	6.52%	35	25.36%
Conviviente	12	8.70%	57	41.30%	21	15.22%	90	65.22%
Casada	5	3.62%	5	3.62%	3	2.17%	13	9.42%
Total general	21	15.22%	84	60.87%	33	23.91%	138	100.00%

Fuente: Encuesta de tesis

gl=4 p=0.05

Elaborado: Tesista

En la Tabla N° 13: El 8.70% (12) de mujeres con estado civil conviviente, frente un 3.62% (5) de mujeres casadas tuvieron un buen nivel de conocimiento. Donde $p=0.05$ y se dice que existe relación entre el estado el nivel de conocimiento y el estado civil.

GINECO-OBSTETRICOS.

Tabla N° 14: Relación entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama con la edad del primer embarazo en mujeres que acuden al C.S. San Juan, setiembre-octubre 2017.

Edad del primer embarazo	Nivel de conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente			
	f	%	f	%	f	%	f	%
14 a 18 años	5	3.62%	45	32.61%	13	9.42%	63	45.65%
19 a 23 años	12	8.70%	26	18.84%	12	8.70%	50	36.23%
24 a 28 años	2	1.45%	5	3.62%	2	1.45%	9	6.52%
≥ 29 años	1	0.72%	0	0.00%	1	0.72%	2	1.45%
Sin embarazo	1	0.72%	8	5.80%	5	3.62%	14	10.14%
Total general	21	15.22%	84	60.87%	33	23.91%	138	100.00%

Fuente: Encuesta de tesis

gl=4 p=0.05

Elaborado: Tesista

En la Tabla N° 14: El 8.70%(12) de mujeres con un 1° embarazo entre los 19 a 23 años tuvieron un buen nivel de conocimiento, frente a un 32.61% (45) de mujeres con un 1° embarazo entre los 14 a 18 años con un regular nivel de conocimiento, siendo $p=0.05$, la existe relación entre el nivel de conocimiento y la edad del 1° embarazo.

Tabla N° 15: Relación entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama con el número de hijos en mujeres que acuden al C.S. San Juan, setiembre-octubre 2017.

Número de hijos	Nivel de conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente			
	f	%	f	%	f	%	f	%
0 a 1 hijos	5	3.62%	34	24.64%	13	9.42%	52	37.68%
2 a 3 hijos	12	8.70%	32	23.19%	14	10.14%	58	42.03%
≥ 4 hijos	4	2.90%	18	13.04%	6	4.35%	28	20.29%
Total general	21	15.22%	84	60.87%	33	23.91%	138	100.00%

Fuente: Encuesta de tesis

gl=4 p=0.05

Elaborado: Tesista

En la Tabla N°15: El 8.70%(12) de mujeres con 2 a 3 hijos tienen un buen nivel de conocimiento y el 24.64%(34) de mujeres 0 a 1 hijo con un regular nivel de conocimiento. Donde $p=0.05$, y existiendo relación entre el número de hijos y el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama.

Tabla N° 16: Relación entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama con uso de método anticonceptivo en mujeres que acuden al C.S. San Juan, setiembre-octubre 2017.

Uso de métodos anticonceptivo	Nivel de conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Si	6	4.35%	42	30.43%	16	11.59%	64	46.38%
No	15	10.87%	42	30.43%	17	12.32%	74	53.62%
Total general	21	15.22%	84	60.87%	33	23.91%	138	100.00%

Fuente: Encuesta de tesis
Elaborado: Tesista

gl=4 p=0.05

En la Tabla N° 16: El 4.35% (6) de mujeres que usan métodos anticonceptivos tienen un buen nivel de conocimiento, frente a un 30.43% (42) con nivel de conocimiento regular. Donde $p=0.05$ y existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama y el uso de método anticonceptivo.

Tabla N° 17: Relación entre nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama con antecedentes familiares de cáncer con mama en mujeres de 15 a 44 años que acuden al C.S. San Juan, setiembre-octubre 2017

Antecedente familiar con cáncer de mama	Nivel de conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Si	0	0.00%	8	5.80%	1	0.72%	9	6.52%
No	21	15.22%	76	55.07%	32	23.19%	129	93.48%
Total general	21	15.22%	84	60.87%	33	23.91%	138	100.00%

Fuente: Encuesta de tesis
Elaborado: Tesista

gl=4 p=0.05

En la Tabla N° 17: Se puede observar que el 5.80% (8) con antecedentes familiares con cáncer de mama tienen un nivel de conocimiento regular. Donde $p=0.05$ y existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama y los antecedentes familiares con cáncer de mama.

CAPÍTULO VI.

DISCUSIÓN.

La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo transversal prospectivo no experimental, se trabajó con una muestra de 138 mujeres entre los 15 a 44 años.

En el presente estudio se encontró que 76 mujeres tenían entre 20 a 34 años (55%), resultado que tiene similitud con lo encontrado en un estudio realizado por **Toro** quien encontró que 779 mujeres eran mayores de 20 años y con **Gálvez** que encontró 127 mujeres mayores a 30 años, no encontrado diferencia de edades con otros estudios.

En el presente estudio respecto a procedencia de área rural se encontró un (10.87%), resultado que tiene similitud con lo encontrado en un estudio realizado por **Castillo** con 779 mujeres del área rural, no encontrando otras similitudes con otros estudios.

En el presente estudios se encontró referente al grado de instrucción con estudio secundario un (60.14%) mujeres, estudio que tiene similitud con **Paucar** quien encontró que 52 mujeres tienen estudios secundarios. Y con respecto al grado de estudio técnico-superior se encontró un (23.91%), resultado que tiene similitud con **Carrillo** quien estudio a 281 mujeres con estudios técnico – superior y con **Ramírez** que estudio a 80 mujeres con estudio técnico-superior, no encontrando diferencias con otros estudios.

En el presente trabajo se encontró un (65.22%) de mujeres conviviente, la cual no existe similitud con los trabajos encontrados.

En el presente trabajo se encontró un (66.67%) de mujeres con menarquía a los 12 a 14 años, con respecto al inicio de relaciones sexuales se encontró un (59.42%) y un (44.93%) con un primer embarazo a los 14 a 18 años, frente a un (42%) en mujeres con 2 a 3 hijos resultado que quien tiene similitud con **Silva** que estudio a mujeres con más de 2 hijos, y un (53.62%) de mujeres que usan métodos anticonceptivos y (6.52%) de mujeres tienen antecedentes familiares con cáncer de mama, no encontrando similitudes con otros estudios..

En referencia al nivel de conocimiento en el presente trabajo se encontró un (15.2%) de

mujeres con un buen nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama, resultado que tiene similitud con **Ramírez** quien encontró el 20% de mujeres con un nivel de conocimiento bueno sobre autoexamen de mama. Y tiene diferencia con **Rojas** quien encontró (38.9%) de mujeres con nivel de conocimiento alto sobre autoexamen de mama, no encontrando otras similitudes o diferencias con otros estudios.

Con referencia a la relación entre las características sociodemográficas en el presente trabajo se encontró que la edad si guarda relación con el nivel de conocimiento, resultado que tiene diferencia con **Pineda** quien encontró que la edad no influye en el nivel de conocimiento, en relación al grado de instrucción en el presente trabajo se encontró que no tiene relación con el nivel de conocimiento, resultado que tiene similitud con **Pineda** quien encontró que la instrucción no influye con el nivel de conocimiento, no encontrando otras diferencias o similitudes con otros trabajos.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES.

En base a los resultados obtenidos en el presente trabajo se llegaron a las siguientes conclusiones:

- En lo sociodemográfico se obtuvo los siguiente resultado: El (55%) de mujeres de entre 20 a 34 años, en procedencia tenemos un (81.88%) de las mujeres que son del área Urbano Marginal, (el 60.14%) con estudio secundario y un (65.22 %) mujeres con estado civil conviviente.
- En relación a los antecedentes Gineco-obstétricos se encontró; un (66.67%) de las mujeres con menarquia entre los 12 a 14 años y el (59.42%) de las mujeres con inicio de las relaciones sexuales en las edades de 13 a 16 años, y con un (44.93%) mujeres con un 1º embarazo entre los 14 y 18 años, frente a un (42.62%) de mujeres con 2 a 3 hijos y un (53.62%) mujeres que no usan métodos anticonceptivos (MAC) y entre los que sí usan MAC (46.38%) mujeres y solo un (6.52%) con antecedentes familiares con cáncer de mama.
- Asimismo en los resultados sobre el nivel de conocimiento se encontraron que las mujeres que se atienden en el C.S. San Juan, tienen un nivel de conocimiento regular con un (60.9%).Rechazando la hipótesis.
- Respecto a la relación entre las características sociodemográficas con el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres de 15 a 44 años que acudieron al C.S. San Juan en los meses de setiembre a octubre del 2017, se puedo concluir que la edad, la procedencia y el estado civil, guardan relación con el nivel de conocimiento mientras que el grado de instrucción no tiene relación con el nivel de conocimiento. Respecto a la relación entre las características gineco obstétricas con el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en mujeres de 15 a 44 años se dice que la edad del primer embarazo, el número de hijos, el uso de métodos anticonceptivos y los antecedentes familiares con cáncer de mama guardan relación con el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama.

RECOMENDACIONES.

- Para mejorar el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas en las mujeres que se atienden en el C.S. San Juan, se sugiere que todas las mujeres reciban sesiones educativas de prevención acerca del cáncer de mama.
- Los talleres de prevención de cáncer en especial el de mama deben ser realizadas por los profesionales multidisciplinarios (médicos, enfermeras, etc.)
- Fomentar sesiones educativas que incentiven a una buena calidad de vida (practicar ejercicios permanentemente y una alimentación saludable) que permita aumentar el nivel de educación para todas las familias y comunidad en general.
- Las instituciones formadoras de profesionales en salud incentiven el desarrollo de sesiones educativas en las instituciones educativas de la región para contribuir a disminuir la incidencia de cáncer de mama en el futuro.

..

BIBLIOGRAFÍA.

1. Danaei g, Vander Hoorn s, et al causes of cancer in the world: comparative risk assessment of nine behavioural and environmental risk factors. the lancet. 2005; 366(9499):1784–93
2. Anderson Bo, et al. guideline implementation for breast healthcare in low-income and middle-income countries. Cancer. 2008; 113(s8):2221–43.
3. Baxter n. preventive health care, 2001 update: should women be routinely taught breast self-examination to screen for breast cancer? can med assoc j. 2001 jun 26; 164(13):1837–46.
4. Otto Sj, Fracheboud et al. initiation of population-based mammography screening in dutch municipalities and effect on breast-cancer mortality: a systematic review. the lancet. 2003; 361(9367):1411–7.
5. INEI encuesta demográfica y de salud familiar (endes) nota de prensa n=144-30 mayo 2017 Lima-Perú. disponible en: <http://m.inei.gob.pe/media/menurecursivo/noticias/nota-de-prensa-n114-2017-inei.pdf>
6. Artículo informativo .cáncer, organismo mundial de la salud, disponible en:http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11242%3abreast-cancer-summaries-health-professionals&catid=1872%3acancer&itemid=41581&lang=es
7. Cáncer de mama la importancia de la detección temprana. diario correo. textos: redacción multimedia, 19 de octubre del 2016 - 15:58, disponible en: <https://diariocorreo.pe/ciudad/cancer-de-mama-la-importancia-de-la-deteccion-temprana-705607/>
8. La importancia del autoexamen de mama clínica hospital san fernando. ciudad de panamá. visto 25 de octubre de 2017. disponible en: <http://www.hospitalsanfernando.com/www/es/articulos-medicos/la-importancia-del-autoexamen-de-mama>.
9. diario la región. mujeres reciben intervención educativa en el hospital regional de loreto, 5 de junio del 2017. [visto 28 de octubre], disponible en: <http://diariolaregion.com/web/mujeres-reciben-intervencion-educativa-en-el-hospital-regional-de-loreto/>
10. Irma Castillo, Cristina Bohórquez; conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena; rev. u.d.c.a act. & div. cient. 19(1):5-14 (2016) [citado 15 agosto 2017]; disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rudca/v19n1/v19n1a02.pdf>
11. Yasmely Sánchez Urdaneta, José Ramón Urdaneta Machado, et al. conocimiento sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana. rev. venez. oncol. 2016; 28(1):37-51 [citado 17 agosto 2017]; disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3756/375643222006.pdf>

12. Daysi María Pineda Zaca; “conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las usuarias que acuden al centro de salud tipo a de obrapia. [tesis] universidad nacional de loja-ecuador, 2015.
13. Del Toro Rubio Moraima, peinado valencia et al. conocimientos y prácticas sobre el autoexamen mamario en mujeres de Cartagena de indias (bol.-col). *cienc. innov. salud.* ; vol. 2 n° 1(2014) [citado 15 agosto 2017]; disponible en: <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/70>
14. Jesús Alberto Carpio Hernández. conocimiento del autoexamen mamario en mujeres de 20 a 40 años de edad en la unidad de medicina familiar número 73. [trabajo de investigación] instituto mexicano del seguro social, 2014.
15. Maydel Gálvez espinosa; Lina Rodríguez Arévalo; et al. conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres de 30 años y más. *rev. cubana obstet ginecol.* vol. 31 n° 2 (2015) [citado 13 agosto 2017]; disponible en:
16. Silva, Naiara Riquelme de Ataíde, Soares, Daniela Arruda, Rego de Jesús, Sandra. conocimiento y práctica del autoexamen de mamas por usuarias de la unidad de salud de la familia. *revista electrónica de enfermería.* vol. 12 n° 1 (2013) [citado 15 agosto 2017]; disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/138991>
17. Doris Rebeca González Castro; conocimiento y práctica en la realización del autoexamen de mama en las pacientes mayores de 25 años hospital nacional de chiquimula durante los meses de octubre y noviembre de 2012. [trabajo de investigación] universidad de san carlos de guatemala, 2013.
18. Edith Paucar Mendoza. conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las adolescentes de una institución educativa nacional. 2016. (tesis para optar el título de licenciada en enfermería.); universidad nacional mayor de san marcos, Lima 2017.
19. Rojas Rizabal, Karla Giannina. nivel de conocimiento y las prácticas sobre la técnica del autoexamen de mama en usuarias de edad fértil que acuden al hospital nacional docente madre-niño San Bartolomé durante el periodo de enero a febrero del año 2016. [trabajo de investigación]; universidad nacional mayor de san marcos, 2016.
20. Rodrigo m. Carrillo-Larco; Manuel e. Espinoza-salguero, et al. nivel de conocimiento y frecuencia de autoexamen de mama en alumnos de los primeros años de la carrera de medicina. *rev med hered* vol.26 no.4 Lima oct. 2015; [citado 17 agosto 2017]; disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1018-130x2015000400002&script=sci_arttext
21. Bach. Bárbara Stefani Ramírez Cárdenas. nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas y su relación en el ciclo académico de estudiantes de la facultad de ciencias de la salud - Universidad

- Científica del Perú 2016. [tesis para optar el título profesional de obstetra.]; Universidad Científica del Perú, Iquitos 2016.
22. Cáncer de mama: síntomas y signos. cancer.net. aprobado por la junta editorial de cancer.net. [citado 30 setiembre 2017]; disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/s%C3%ADntomas-y-signos>
 23. Sala de prensa. ministerio de salud, Lima – Perú 2015 [citado 15 setiembre 2017]; disponible en: www.minsa.gob.pe/index.asp?op=51¬a=16185.
 24. Anderson Bo, Braun s, Lim s, et al. early detection of breast cancer in countries with limited resources. breast j. 2003;9 suppl 2:s51-9 [citado 15 agosto 2017]; disponible en: <http://www.cancer.gov.co/images/pdf/protocolos-en-curso/protocolo%20patologia%20mamaria%20benigna.pdf>
 25. Warner e. Clinical practice. breast-cancer screening. n engl j med. 2011; 365(11):1025. [citado 15 agosto 2017], disponible en: <http://www.cancer.gov.co/images/pdf/protocolos-en-curso/protocolo%20patologia%20mamaria%20benigna.pdf>
 26. Norma Técnico-Oncológica para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional. instituto nacional de enfermedades neoplásicas – inen, Lima –Perú 2008 [citado 15 agosto 2017]; disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1786.pdf>
 27. Cáncer de mama. instituto nacional del cáncer –inc, argentina. citado 15[agosto 2017]; disponible en: <http://www.msal.gob.ar/index.php/programas-y-planes/246-cancer-de-mama>
 28. Factores de riesgo de cáncer de mama. centros para el control y la prevención de enfermedades. [citado 15 agosto 2017]; disponible en: <https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic-info/risk-factors.htm>.
 29. Fundación Científica. Asociación Española contra el cáncer (aecc), España, 30 de junio del 2017 [citado 15 agosto 2017]; disponible en: <https://www.aecc.es/sobreelcancer/cancerporlocalizacion/cancermama/paginas/anatomia.aspx>.
 30. Técnicas de autoexamen de mama. ministerio de salud, Lima – Perú 2013 [citado 15 agosto 2017]; disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2013/mujer/enfermedades.htm/>
 31. Julián Pérez Porto. definición de conocimiento, publicado: 2008-actualizado 2012. [citado 15 agosto 2017]; disponible en: <https://definicion.de/conocimiento/>
 32. Fernández Fernández Gregorio. representación del conocimiento en sistemas inteligentes. Universidad Politécnica de Madrid. 28 de noviembre de 2004. [citado 15 agosto 2017]; disponible en: <http://dit.upm.es/~gfer/ssii/rcsi/rcsisu8.html>

33. Tipos de Conocimiento y sus características. difeder.com. [citado 15 agosto 2017]; disponible en: <https://www.lifeder.com/tipos-de-conocimiento/>

ANEXO.

ANEXO 01

Nivel de Conocimiento sobre el autoexamen de mama en mujeres de 15 a 44 años de edad que acuden al CS San Juan; Setiembre-octubre 2017

Código.....

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo.....

Buenos días, soy bachiller de obstetricia de la Universidad Científica del Perú, me encuentro ejecutando un proyecto de investigación, titulado “Nivel de Conocimiento sobre el autoexamen de mamas en mujeres de 15 a 44 años que acuden al CS San Juan, Setiembre-octubre 2017”, el estudio servirá para identificar el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama de las mujeres de 15 a 44 años para poder planificar y plantear estrategias preventivas sobre cáncer de mama la misma que incluirá campañas de concientización sobre la salud mamaria y también programas de prevención deben incluir un componente de evaluación de la misma.

.....

Firma del participante.

CENTRO DE SALUD SAN JUAN.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES DE 15 A 44 AÑOS QUE ACUDEN AL CS SAN JUAN; SETIEMBRE-OCTUBRE 2017.

El presente trabajo servirá para identificar el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama en las mujeres en edad reproductiva.

Las instrucciones para el llenado de la encuesta es responder todas las preguntas.

La encuesta está compuesta por tres ítems, el primer ítems es sobre características sociodemográficas, el segundo ítems es sobre antecedentes gineco obstétricos y el tercer ítems es conocimiento sobre examen clínico de mama.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.

1. Edad:

- a). < 20 años b). 20-34 años c). \geq 35 años

2. Procedencia:

- a). Urbano b). Urbano marginal c). Rural

3. Grado de Instrucción:

- a). Sin estudios b). Primaria c). Secundaria d). Técnico/superior

4. Estado Civil.

- a). Soltera b). Conviviente c). Casada.

II. ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS.

1. Edad de la menarquía: _____

2. Inicio de relación Sexual: _____

3. Edad del primer embarazo: _____

4. Número de Hijos.:

a). 0 a 1 hijos b). 2 a 3 hijos c). ≥ 4 hijos

5. Usa de métodos anticonceptivos

a). Si b). No

6. Antecedente familiar con cáncer de mama

a). Si b). No

III. CONOCIMIENTO SOBRE EXAMEN CLÍNICO DE MAMAS

1. ¿Ha recibido información sobre el autoexamen de mama?

a). Si b). No

2. ¿Considera importante hacerse el autoexamen de mama?

a). Si b). No

3. ¿Por qué es importante el auto examen de mama?

a). Para calcular el día de nuestra menstruación.

b). Para asegurarse de que no haya .ninguna alteración en nuestro cuerpo.

c). Para detectar alteraciones de las mamas.

4. ¿Con que frecuencia se debe realizar el autoexamen de mama?

a). Diariamente.

b). Una vez a la semana.

c). Una vez al mes.

d). Una vez por año.

5. ¿Realizarse el autoexamen de mama cada mes le permitirá encontrar bultos o tumores.?

a). Si b). No

6. ¿Cuál es el procedimiento del auto examen de mama?

a). Es un examen de mamografía que debemos hacernos las mujeres

b). Es un examen que es realizado por un médico.

c). Es examinarse las mamas con la yema de los dedos uno mismo.

d). Es un examen de ecografía de las mamas.

7. ¿Sabe hacerse el autoexamen de mama?

- a). Si b). No

8 ¿El autoexamen de mamas se realiza mensualmente a partir de la aparición de la menarquia?

- a). Si b). No

9 ¿Cuándo es el momento oportuno para realizarse el autoexamen de mama?

- a) Cuando se está menstruando.
b) Una semana antes de la menstruación
c) Cualquier día que tenga tiempo.
d) Una semana después de la menstruación.

10 ¿Cuál es la forma correcta de realizarse el autoexamen de mama?

- a). Palpando toda la mama
b). Palpando desde el pliegue de la axila hasta llegar a la mama y el pezón.
c) Palpo solo el pezón.

11 ¿Es vergonzoso para Ud. realizarse el autoexamen de mama?

- a). Si b). No

12 ¿El autoexamen de mama toma mucho tiempo?

- a). Si b). No

13 ¿Es difícil realizarse el autoexamen de mama?

- a). Si b). No

14 ¿Para el autoexamen de mama; es necesario tener una mamografía?

- a). Si b). No

15 ¿El pezón debe incluirse en el autoexamen de mama?

- a). Si b). No

16 ¿Conoce Ud. los pasos a seguir para hacer el autoexamen de mama?

- a). Si b). No

17 ¿Conoce usted Las técnicas del autoexamen de mama?

- a). Si b). No

18 ¿Para el autoexamen de mama la palpación con la yema de los dedos es en forma de reloj?

- a). Si b). No

Anexo N° 3:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Titulo	Problema General y específicos.	Objetivo general y específicos.	Hipótesis general y específicas	Variables e indicadores	Diseño de investigación	Método y técnicas de investigación	Población y muestra años de estudio
<p>Nivel de Conocimiento sobre el autoexamen de mamas en mujeres de 15 a 44 años que acuden al CS San Juan; Setiembre-octubre 2017.</p>	<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es el nivel de Conocimiento sobre el autoexamen de mamas en mujeres de 15 a 44 años que acuden al CS San Juan, setiembre-octubre 2017?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuáles son las características</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Identificar el nivel de Conocimiento sobre el autoexamen de mamas en mujeres de 15 a 44 años que acuden al CS San Juan, setiembre-octubre 2017.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar las características</p>	<p>Las mujeres de 15 a 44 años que acuden al CS San Juan poseen un buen nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama.</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de</p>	<p><u>Variable Dependiente</u></p> <p>Nivel de Conocimiento sobre el autoexamen de mamas.</p> <p><u>Variable Independiente</u></p> <p>Características</p>	<p>El presente estudio será de tipo cuantitativo de diseño descriptivo transversal prospectivo no experimental.</p>	<p>Métodos:</p> <p>Descriptivo</p> <p>La técnica que se empleará para el presente estudio será la encuesta, la que permitirá recolectar los datos sobre el conocimiento del autoexamen de mama en mujeres de 15 a 44 años,</p>	<p>Población</p> <p>La población estará conformado por 430 mujeres de 15 a 44 años que acudan al CS San Juan durante el mes de setiembre y octubre.</p> <p>Muestra y Muestreo</p>

	<p>sociodemográficas en mujeres de 15 a 44 años que acuden al CS San Juan, setiembre-octubre 2017?</p> <p>¿Cuáles son los antecedentes Gineco-Obstétricos en mujeres de 15 a 44 años que acuden al CS San Juan, setiembre-octubre 2017?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres de 15 a 44 años que acuden al CS San Juan, setiembre-octubre 2017?</p>	<p>sociodemográficas como; edad, procedencia, grado de instrucción ,estado civil en mujeres de 15 a 44 años que acuden al CS San Juan, setiembre-octubre 2017.</p> <p>Identificar los antecedentes Gineco-Obstetricos como; inicio de menstruación, inicio de relación sexual, número de hijos, uso de métodos anticonceptivos, antecedente familiar de cáncer de mama, en mujeres de 15 a 44 años que acuden al CS San Juan, setiembre-octubre 2017</p>	<p>conocimiento sobre el autoexamen de mama con las características sociodemográficas y los antecedentes gineco obstétricos en las mujeres de 15 a 44 años que acuden al CS San Juan.</p>	<p>sociodemográficas:</p> <p>Edad.</p> <p>Procedencia.</p> <p>Grado de Instrucción estado civil.</p> <p>Antecedentes Gineco obstétricas:</p> <p>Edad de la primera menstruación</p> <p>Inicio de relación sexual</p> <p>Edad del primer</p>		<p>mediante la aplicación de un cuestionario que hará validar la investigadora.</p>	<p>La muestra estará conformada por un total 138 mujeres de 15 a 44 años que acudirán al CS San Juan a quienes se les realizará la encuesta e indagara los conocimientos sobre el autoexamen de mama.</p>
--	---	--	---	---	--	---	---

	<p>¿Cuál es la relación que existe entre las características sociodemográficas y los antecedentes gineco-obstétricos con el nivel de Conocimiento sobre el autoexamen de mamas en mujeres de 15 a 44 años que acuden al CS San Juan, setiembre-octubre 2017?</p>	<p>Determinar el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres de 15 a 44 años que acuden al CS San Juan, setiembre-octubre 2017</p> <p>Determinar la relación que existe entre las características sociodemográficas y los antecedentes gineco-obstetricos con el nivel de Conocimiento sobre el autoexamen de mamas en mujeres de 15 a 44 años que acuden al CS San Juan, setiembre-octubre 2017.</p>		<p>embarazo</p> <p>Número de hijos</p> <p>Uso de Métodos anticonceptivos</p> <p>Antecedente familiar de cáncer de mama.</p>			
--	--	---	--	---	--	--	--

Anexo N° 4

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA	INSTRUMENTO
<u>Variable Dependiente:</u> Nivel de Conocimiento sobre autoexamen de mama.	La adquisición de información, ideas, enunciados que pueden ser claros, precisos y ordenados que tienen las mujeres en edad fértil sobre el autoexamen de mama	Cuestionario sobre autoexamen de mama.	Es la información que tiene las mujeres en edad fértil sobre el autoexamen de mama.	ordinal	Conocimiento Bueno: Conoce: 14 a 18 preguntas contestadas correctamente Conocimiento Regular: No conoce: 8 a 13 preguntas contestadas correctamente Conocimiento Malo: 0 a 7 preguntas contestadas correctamente
VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA	INSTRUMENTO
<u>Variable Independiente.</u>	Es el conjunto de características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil; contará con las siguientes subvariables: Edad,	Edad, procedencia, estado civil, grado de instrucción.	Edad: años cumplidos en el momento del estudio.	Nominal	Edad: 1. < 20 años

<p>Característica Sociodemográficas.</p>	<p>procedencia, grado de instrucción y estado civil.</p>		<p>Procedencia: Lugar donde vive o reside la unidad de estudio; contará con 3 índices urbano, urbano marginal y rural.</p> <p>Urbano: lugar donde te reside en la zona céntrica o dentro del perímetro urbano de la ciudad.</p> <p>Urbano marginal: Lugar donde reside en áreas alejadas del perímetro urbano.</p> <p>Rural: Lugar donde reside en pueblos, caseríos aledaños de la ciudad.</p> <p>Grado de instrucción Primaria: solo tuvo estudios en</p>	<p>Nominal</p>	<p>2. 20-34 años</p> <p>3. \geq 35 años</p> <p>Procedencia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Urbano 2. Urbano marginal 3. Rural
--	--	--	--	----------------	--

			<p>centro educativo primario pudo ser completa o incompleta.</p> <p>Secundaria solo tuvo estudios en centro educativo secundario pudo ser completa o incompleta.</p> <p>Técnica o superior: tiene estudios en centro educativo técnico o superior, pudo ser completa o incompleta.</p>	Nominal	<p>Grado de Instrucción:</p> <p>1. Primaria</p> <p>2. Secundaria</p> <p>3 Técnico/superior</p>
VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA	INSTRUMENTO
Antecedentes Gineco Obstétricos	Es el conjunto de antecedentes Gineco obstétricos de las mujeres de 15 a 44 años; contará con las siguientes subvariables: edad de la primera menstruación, Inicio de relaciones sexuales, edad del primer embarazo, N° de embarazos, uso de Métodos	Edad de la primera menstruación, Inicio de relaciones sexuales, edad del primer embarazo, uso de Métodos anticonceptivos, antecedente Familiar de	Edad de la primera menstruación: Es la primera manifestación de sangramiento vaginal normal que tiene una niña al comienzo de su pubertad.	Ordinal	Edad de la primera menstruación: _____

	anticonceptivos, antecedente Familiar de Cáncer de mama.	Cáncer de mama.	<p>Inicio de relación Sexual: es el inicio de la actividad sexual a través del contacto físico entre personas fundamentalmente con el objeto de dar y/o recibir placer sexual, o con fines reproductivos.</p> <p>Edad del primer embarazo: es la edad de la primera gestación.</p> <p>Uso de Métodos anticonceptivos: método anticonceptivo usado por la usuaria.</p> <p>Antecedente Familiar de Cáncer de mama: Antecedente familiar de la encuestada que tengan o han tenido cáncer de</p>	Ordinal	<p>Inicio de relación Sexual_____</p> <p>Edad del primer embarazo: _____</p> <p>Número de Hijos: 1. 0 a 1 hijos</p>
				Ordinal	
				Nominal	

			mama..	Nominal	2. 2 a 3 hijos 3. ≥ 4 hijos
				Nominal	Uso de MAC 1. Si 2. No
				Nominal	Antecedente Familiar con Cáncer de mama 1. Si 2. No