



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



CONSTANCIA

El que, suscribe deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento **de la Tesis** cuyo título es:

Factores asociados a la práctica del autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Centro de Salud Santiago, Ica, 2023

Presentado por la Bach. MARYORI VICTORIA VARGAS TITO

del nivel de Pregrado de la Facultad de Obstetricia. El resultado obtenido es el (Porcentaje similitud es del **6%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según **Reglamento de Evaluación para la Originalidad**.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 04 de octubre de 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Dr. MIGUEL ÁNGEL HERNÁNDEZ LÓPEZ
DIRECTOR (e)

Adjunto:

- INFORME N°068-2024-UNICA/F.Obs./UI- OPERADOR

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Obstetricia



Título:

Factores asociados a la práctica del autoexamen de mamas en
mujeres atendidas en el Centro de Salud Santiago, Ica, 2023

Línea de investigación:

Salud pública y Conservación del Ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

AUTOR:

Bach. MARYORI VICTORIA VARGAS TITO

Ica - Perú

2024

Dedicatoria

Dedico con todo mi corazón mi tesis a mi madre, por su sacrificio y esfuerzo, tu bendición a diario a lo largo de mi vida me protege y me lleva por el camino del bien que siempre me apoya en la parte moral y económica para poder llegar a ser un profesional.

A mi hermana quienes con sus palabras de aliento no me dejaban decaer para que siguiera adelante y siempre sea perseverante.

A mis compañeros y amigas quienes sin esperar nada a cambio compartieron su conocimiento, alegrías y tristeza.

Agradecimientos

A los docentes de la universidad “San Luis Gonzaga”, por la calidad humana, por sus enseñanzas y orientaciones.

A mis familiares y compañeros por su apoyo incondicional.

Al Dr. Obsta. Miguel Ángel Hernández López, mi asesor principal.

Índice

Índice	iv
Índice de tablas.	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. Introducción.	9
II. Estrategia metodológica.	23
III. Resultados.	26
IV. Discusión.....	33
V. Conclusiones.	35
VI. Recomendaciones.....	36
VII. Referencias bibliográficas.	37
VIII. Anexos.....	43

Índice de tablas.

Tabla 1. Se ha practicado alguna vez el autoexamen de mamas	26
Tabla 2. Tiene o tuvo usted algún tipo de cáncer	26
Tabla 3. Factores personales asociados a la práctica del autoexamen de mamas	28
Tabla 4. Factores psicológicos asociados a la práctica del autoexamen de mamas	29
Tabla 5. Factores culturales asociados a la práctica del autoexamen de mamas	30
Tabla 6. Factores cognitivos asociados a la práctica del autoexamen de mamas	31

Índice de figuras.

Figura 1. Se ha practicado alguna vez el autoexamen de mamas	26
Figura 2. Tiene o tuvo usted algún tipo de cáncer	27

Resumen

Objetivo: Identificar los factores asociados a la práctica del autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Centro de Salud Santiago, Ica, 2023.

Metodología: Estudio de nivel descriptivo, de tipo básica, observacional, prospectivo y de corte transversal; de diseño no experimental.

Resultados: 57% se han practicado el autoexamen de mamas; factores personales: edad, 66,7% tienen entre 30 a 49 años; estado civil, 53,8% convivientes; educación: 76,3% tienen secundaria completa; 61,3% no tienen antecedentes familiares de cáncer; factores psicológicos: 44,1% no tienen miedo a exponer sus mamas; 57% tienen miedo de detectar algún tumor; 78,5% tienen vergüenza a tocar sus mamas; 58,1% tienen preocupación por no saber cómo hacer el autoexamen; 83,9% sus creencias religiosas no prohíben tocar su cuerpo; factores culturales: 20,4% la alimentación basada en grasas y carnes rojas aumenta el riesgo de cáncer de mamas; 40,9% la obesidad aumenta el riesgo; 37,6% la falta de actividad física aumenta el riesgo; 47,3% los anticonceptivos orales aumentan el riesgo; 59,1% el fumar cigarrillos aumenta el riesgo; factores cognitivos: 75,2% hacerse el autoexamen de mamas es prevención; 97,8% la mujer que no tiene hijos debe realizarse el autoexamen de mamas; 21,5% la frecuencia de realizar el autoexamen de mamas es cada mes; 96,8% la mujer que tiene familiares con cáncer de mama debe realizarse el autoexamen de mamas.

Conclusiones: Los factores personales, psicológicos, culturales y cognitivos se encuentran asociados a la práctica del autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Centro de Salud Santiago.

Palabras clave: Autoexamen de mamas, cáncer de mamas, prevención primaria, factores asociados.

Abstract

Objective: Identify the factors associated with the practice of breast self-examination in women treated at the Santiago Health Center, Ica, 2023.

Methodology: Descriptive level study, basic, observational, prospective and cross-sectional; non-experimental design.

Results: 57% have performed breast self-examination; personal factors: age, 66.7% are between 30 and 49 years old; marital status, 53.8% cohabiting; education: 76.3% have completed secondary school; 61.3% have no family history of cancer; psychological factors: 44.1% are not afraid of exposing their breasts; 57% are afraid of detecting a tumor; 78.5% are ashamed to touch their breasts; 58.1% are worried about not knowing how to do the self-examination; 83.9% their religious beliefs do not prohibit touching their body; cultural factors: 20.4% a diet based on fats and red meat increases the risk of breast cancer; 40.9% obesity increases the risk; 37.6% lack of physical activity increases the risk; 47.3% oral contraceptives increase the risk; 59.1% cigarette smoking increases the risk; cognitive factors: 75.2% doing breast self-examination is prevention; 97.8% of women who do not have children should perform a breast self-examination; 21.5% perform breast self-examination every month; 96.8% of women who have family members with breast cancer should perform a breast self-examination.

Conclusions: Personal, psychological, cultural and cognitive factors are associated with the practice of breast self-examination in women treated at the Santiago Health Center.

Keywords: Breast self-examination, breast cancer, primary prevention, associated factors.

I. Introducción

El cáncer mamario es el desarrollo anormal y desordenado de células del epitelio de los conductos mamarios(1); en el Perú nuestro país, el cáncer mamario es la neoplasia más común y que genera con mayor frecuencia muerte en las mujeres, aportando con un porcentaje importante de la mortalidad por cáncer (2). El autoexamen de mamas es una de las principales herramientas técnicas para la detección temprana del cáncer mamario, está basada en la observación y palpación que hace la mujer en sus propias mamas (3). El conocimiento de las mujeres sobre el autoexamen de mamas es muy variable, mayormente incorrecto a pesar de su importancia considerando que su conocimiento puede llevar a un diagnóstico temprano de esta patología (4).

Estas altas estadísticas sobre el cáncer de mama lo convierten en el tipo de cáncer más común, con más de 2,2 millones de casos en 2020. Para entenderlo mejor, cabe mencionar que 1 de cada 12 mujeres desarrollará cáncer de mama durante su vida (5); convirtiéndola en la principal causa de muerte en las mujeres. Ese mismo año, unas 685 000 mujeres murieron a causa de la enfermedad; los países más afectados por esta enfermedad son los países pobres y en desarrollo(6).

Las tasas de supervivencia del cáncer de mama superan el 90% en los países desarrollados, mientras que en India y Sudáfrica son del 66% y el 40% respectivamente (7). En 2020, se diagnosticaron más de 210 000 nuevos casos de cáncer de mama en América Latina y el Caribe, y casi 68 000 muertes(8). Las características asociadas con un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama incluyen obesidad, consumo de alcohol, antecedentes familiares de cáncer de mama, exposición a la radiación, antecedentes reproductivos y hormonales y tabaquismo. Aproximadamente la mitad de los casos ocurrieron en mujeres sin factores de riesgo identificados aparte de tener 40 años o más (5).

Teniendo en cuenta los reportes del Ministerio de Salud (MINSA) del año 2021, en nuestro país la incidencia anual estimada de esta enfermedad es de 28 casos por 100 000 habitantes, que son las regiones de Lima, Callao, Tumbes, Piura, Lambayeque y La Libertad donde encontramos la mayor tasa de diagnóstico(9). También es importante señalar que el cáncer de mama es el segundo tipo de cáncer más común en nuestro país, afectando a mujeres mayores de 35 años. Según el último informe del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Perú en Lima y Callao, la incidencia de cáncer de mama supera la incidencia de cáncer de cuello uterino y colorrectal (10).

La Organización Mundial de la Salud y otros organismos internacionales relacionados al tema advierte que la atención primaria es esencial en la identificación temprana principal herramienta en la lucha contra el cáncer, siendo la educación sanitaria un elemento clave para reconocer la necesidad de realizar un diagnóstico precoz(11). Se ha demostrado que el cribado o la detección

temprana de lesiones mamarias reduce la mortalidad por cáncer de mama, siendo ahora la mamografía el método de cribado de elección para este tumor(12). En general, existen tres tipos de métodos de detección del cáncer de mama: mamografía, examen clínico y autoexamen.

El autoexamen de mamas es sencillo, económico y no invasivo; tiene la ventaja de que lo realiza la propia mujer. El autoexamen de mama no se considera un método de detección para reducir la mortalidad por cáncer de mama; su conocimiento puede conducir a un diagnóstico precoz, especialmente en países con recursos económicos precarios(13). Es por esto que se recomienda iniciar los autoexámenes de mama mensuales a partir de los 20 años. Las recomendaciones de detección del cáncer de mama no son aplicables a todos los grupos de edad. El autoexamen de mamas es especialmente importante en mujeres jóvenes.

El cáncer de mama puede deberse a una combinación de factores hormonales, factores genéticos, otros factores fisiológicos no hormonales y factores ambientales y de estilo de vida(15). La evaluación de riesgos basada en la población puede ayudar a informar los programas generales de prevención, mientras que la evaluación de riesgos individuales puede respaldar la atención del cáncer de mama centrada en el paciente. Las investigaciones han establecido que los factores fisiológicos, ambientales y de estilo de vida están asociados con la incidencia del cáncer de mama, algunos de los cuales pueden modificarse mediante intervenciones preventivas. Actualmente se siguen identificando otros factores de riesgo y se ha demostrado que algunos factores previamente identificados como de riesgo no lo son o no se ha concluido claramente su asociación con el riesgo de cáncer de mama.

Antecedentes de la investigación

Antecedentes Internacionales

Patui et al. (16) en Indonesia en el año 2023 buscando determinar la correlación entre el conocimiento, las actitudes, la exposición a la información, el apoyo de los padres y el comportamiento del autoexamen de mama, desarrollaron una investigación cuantitativa de enfoque transversal, la muestra fue 80 estudiantes (17 años en promedio); los resultados muestran que no hubo correlación entre la exposición a la información y el comportamiento de autoexamen de mama ($p = 0,128$), mientras que los conocimientos ($p = 0,022$), las actitudes ($p = 0,001$) y el apoyo parental ($p = 0,003$) mostraron una correlación con el comportamiento de autoexamen de mama.

Moreno et al. (17) en Colombia en el año 2022, buscando analizar los factores familiares, los conocimientos y la práctica del autoexamen en las mujeres del área rural de Cartagena; desarrollaron un estudio de tipo analítico, con una muestra de 779 mujeres mayores de 20 años, obteniendo como resultados que 73% tiene conocimientos sobre el autoexamen de mama, el 49% nunca se lo ha realizado, 31,1% de las mujeres que conviven con máximo cuatro personas tienen mejores conocimientos sobre el autoexamen respecto a las que conviven con más; llegando a la conclusión que los conocimientos sobre autoexamen de mama fueron mejores en aquellas mujeres

que viven en adecuados entornos familiares lo que favorece la realización regular del autoexamen de mama.

Asmare et al. (18) en Etiopia en el año 2021, buscando evaluar el conocimiento, la actitud y las prácticas hacia el autoexamen de mamas y los factores asociados entre las mujeres, desarrollaron un estudio transversal, con una muestra de 541 elementos, logrando como resultados que 56%, 46% y 45,8% tenían conocimientos adecuados, actitudes favorables y se habían realizado el autoexamen de mamas, respectivamente, mujeres con estudios superiores AOR: 3,8 (IC del 95 %: 1,43-10,14) y cónyuges con estudios superiores AOR: 3,03 (IC del 95 %: 1,04-8,84), mujeres con estudios superiores AOR: 4,18 (IC del 95 %: 1,59-10,92) y antecedentes de cáncer de mama AOR: 6,06 (IC del 95 %: 2,19-16,74) y nivel de conocimientos AOR: 2,67 (IC del 95 %: 1,18-6,04) se asociaron significativamente con el conocimiento, las actitudes y las prácticas hacia el autoexamen de mama respectivamente; las conclusiones fueron conocimientos insuficientes, actitudes desfavorables y prácticas deficientes en relación con el autoexamen de mamas, se debe insistir en desarrollar los conocimientos, las actitudes y las prácticas respecto al autoexamen de mamas y fortalecer programas educativos integrales sobre el autoexamen de mamas.

Abo Al-Shiekh et al. (19) en Gaza, Palestina en el año 2021, desarrollaron un estudio para evaluar el nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en las estudiantes universitarias, la muestra estuvo conformada por 86 elementos, se utilizó un cuestionario y una lista de verificación de observación para probar la práctica en un simulador de mama; los resultados fueron 24,4% tenía antecedentes familiares de cáncer de mama, 80,2% tenían información previa sobre el cáncer de mama, las puntuaciones respecto a los signos y síntomas y los factores de riesgo del cáncer de mama fueron $\geq 70\%$, pero puntuaciones bajas de conocimiento general sobre la enfermedad del cáncer de mama, los métodos de detección y manejo temprano y la aplicación de los pasos para practicar el autoexamen de mamas ($< 70\%$), 96,5% han oído hablar del autoexamen de mamas, 69,8% sabía el momento de hacerlo; solo el 31,4% lo practica regularmente; teniendo como conclusión que existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre los pasos de la aplicación del autoexamen de mamas y la práctica regular.

Alomair et al. (20) en Arabia Saudita en el año 2020, tratando de determinar el conocimiento, la actitud y la práctica hacia el autoexamen de mama y explorar el conocimiento sobre el cáncer de mama en las estudiantes saudíes, desarrollaron un estudio descriptivo transversal, con una muestra de 422 estudiantes utilizando un cuestionario autoadministrado; los resultados fueron 57,4% tenían un nivel moderado de conocimiento del cáncer de mama, 39,8% refiere que la fuente de información sobre autoexamen de mamas fueron los medios de comunicación, 52,2% de los encuestados tenía un conocimiento general adecuado sobre autoexamen de mamas, el 64,01% de los participantes tenía una actitud positiva hacia autoexamen de mamas y solo el 18% de todos los encuestados realiza autoexamen de mamas, hubo una diferencia significativa entre el conocimiento general y la práctica de autoexamen de mamas ($p < 0,005$); teniendo como

conclusión las estudiantes tenían una mala práctica de autoexamen de mamas, los medios de comunicación son una fuente importante de información sobre la autoexamen de mamas.

Antecedentes Nacionales

Jesús (21) en Lima en el año 2023, buscando determinar los factores asociados a la realización del autoexamen de mama en mujeres jóvenes, desarrollo un estudio de tipo retrospectivo, transversal y analítico; encontrando como resultados que el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas es medio (66.4%); los antecedentes de cáncer y la realización del autoexamen es medio (64.7%); las mujeres que se realizan papanicolaou y autoexamen de mamas es alto (67.84%); los factores asociados a la realización del autoexamen de mamas es el nivel de conocimiento y recibir consejería sobre el mismo; llegando a la conclusión que la realización del autoexamen de mamas es alto y los factores asociados son el nivel de instrucción, los antecedentes familiares y la realización del papanicolaou.

Calla (22) en Lima en el año 2023, buscando determinar la asociación entre los factores sociodemográficos, gineco obstétricos y sociales con la práctica inadecuada del autoexamen de mama en mujeres, desarrollo un estudio de tipo observacional, retrospectivo, transversal y analítico la muestra final estuvo conformada por 568 mujeres logrando como resultado la prevalencia de practica inadecuada de autoexamen de mama fue de 73.54%; encontró asociación con la variable grado de instrucción, las mujeres que tenían un grado de instrucción primario, tuvieron 1.5 veces la probabilidad de realizarse una práctica inadecuada del autoexamen de mamas, las que tuvieron un grado de instrucción secundario, aumentaron las probabilidad en 1.2 veces, de realizarse el autoexamen de mama de manera inadecuada con respecto a las mujeres comerciantes que tuvieron un grado de instrucción superior, teniendo como conclusión que el grado de instrucción primaria y secundaria, fueron las variables que tuvieron asociación con respecto a la práctica inadecuada del autoexamen de mama.

Ueki-Carrasco et al. (23) en Lambayeque en el año 2023, para describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mamas en mujeres de una zona rural, desarrollaron un estudio cuantitativo de diseño no experimental, descriptivo, transversal, la muestra fue de 139 mujeres, para la recolección de datos se empleó un cuestionario adaptado; los resultados fueron 94,96% desconocen sobre el autoexamen de mamas, 93,6% de las participantes tienen actitud positiva para realizarlo, el 64,7% nunca se lo ha realizado; llegando a la conclusión que presentan conocimientos incorrectos sobre el autoexamen de mamas, una actitud positiva hacia esta técnica, pero una práctica inadecuada.

Martínez et al. (24) en Lima en el año 2022, buscando determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre el autoexamen de mama en mujeres, desarrollaron un estudio observacional, descriptivo y transversal, con una muestra de 52 elementos, donde aplico un cuestionario y una lista de cotejo validados, logrando como resultados 69,2% de mujeres posee un alto nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama, 23,1% tiene un medio nivel de

conocimiento y 7,7% un bajo conocimiento; 50% de las participantes tuvieron practicas adecuadas e inadecuadas, 86,5% de mujeres sabe que pueden detectar anomalías en los senos al realizarse el autoexamen de mama y 65,4% de las mujeres no coloca las manos en la cadera para poder evidenciar anomalías en la mama, 61,5% de las mujeres con práctica adecuada tiene un alto nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama; 7,7% de las que tienen práctica inadecuada, tiene un bajo conocimiento; llegando a la conclusión que el nivel de conocimiento y prácticas sobre el autoexamen de mama no se relacionan de manera significativa.

Ortiz et al. (25) en Lima en el año 2021, buscando analizar los predictores de las prácticas sobre el autoexamen de mamas en estudiantes, desarrollaron un estudio observacional, analítico y transversal, con una población de 92 elementos, con una guía de evaluación para medir la técnica del autoexamen de mamas y un cuestionario para evaluar el conocimiento, logrando como resultados principales, que 65.22 % no realizó el autoexamen de mamás y el promedio de la técnica fue bajo con un rango de 0 a 12 puntos, se evidenció que los predictores de la realización del autoexamen de mamas fueron el nivel alto de conocimiento de esta técnica ($p = 0.022$), la edad ($p = 0.021$) y capacitación ($p = 0,005$), los predictores de la técnica fueron el conocimiento de esta ($p = 0,023$) y la edad ($p = 0,023$); llegando a la conclusión que la mayoría de estudiantes no realizan las prácticas sobre el autoexamen de mamás y los predictores de estas prácticas son el conocimiento sobre la técnica la edad y la capacitación.

Antecedentes locales no se encontraron

Hemos considerado algunas teorías y conceptos fundamentales relacionados al tema de investigación:

Autoexamen de mamas

El autoexamen de mamas es una práctica esencial que permite a las mujeres detectar cambios en sus senos y, potencialmente, identificar signos tempranos de cáncer de mama (26). Esta técnica, que se puede realizar en la privacidad del hogar, empodera a las mujeres para que tomen un papel activo en su salud y bienestar.

Definición

El autoexamen de mamas es una autoevaluación que las mujeres realizan para identificar cualquier cambio inusual en sus senos, como bultos, cambios en la forma o textura, o secreciones anormales. Esta práctica se recomienda como una herramienta complementaria a los exámenes clínicos y mamografías, y es fundamental para la detección temprana del cáncer de mama (27). La autoexploración mamaria permite que las mujeres se familiaricen con su anatomía, lo que facilita la identificación de cualquier anomalía que pueda requerir atención médica.

Técnica

La técnica del autoexamen de mamas implica un enfoque sistemático que puede realizarse en diferentes posiciones: de pie, sentada o acostada. Es importante que las mujeres se sientan

cómodas y relajadas antes de comenzar. La técnica se basa en la palpación cuidadosa de los senos y la observación visual para detectar cambios (28).

Procedimiento

A continuación, se describe el procedimiento recomendado para realizar el autoexamen de mamas:

Preparación: Elija un momento del mes, preferiblemente una semana después de su período menstrual, cuando los senos están menos sensibles. Si no tiene ciclos menstruales, elija un día específico cada mes.

Observación Visual: Colóquese frente a un espejo con los brazos a los lados y observe sus senos. Busque cualquier cambio en la forma, tamaño o piel (como hoyuelos, arrugas o enrojecimiento). Luego, levante los brazos y repita la observación.

Palpación en Posición Acostada: Acuéstese sobre su espalda con una almohada bajo el hombro derecho. Use la mano izquierda para examinar el seno derecho. Con los dedos planos y juntos, presione suavemente en movimientos circulares, cubriendo toda la superficie del seno. Asegúrese de examinar también la axila. Repita el proceso para el seno izquierdo.

Palpación en Posición de Pie o Sentada: Puede realizar el autoexamen en la ducha, donde el agua y el jabón pueden ayudar a que sus dedos se deslicen más fácilmente. Use la misma técnica de palpación que se describió anteriormente.

Registro de Cambios: Si encuentra algún bulto, cambio en la piel o secreción, anote estos hallazgos y consulte a un médico para una evaluación adicional.(29)

Recursos Necesarios

Para realizar el autoexamen de mamas, no se requieren recursos especiales, pero se recomienda:

Un Espejo: Para la observación visual de los senos.

Un Lugar Tranquilo: Un ambiente cómodo y privado donde pueda concentrarse en el examen.

Instrucciones Claras: Folletos o guías visuales que expliquen la técnica del autoexamen, que pueden ser proporcionados por centros de salud o campañas de concienciación.

Apoyo Familiar o Comunitario: Grupos de apoyo o talleres educativos pueden ser útiles para fomentar la práctica del autoexamen y compartir experiencias.

El autoexamen de mamas es una práctica vital para la detección temprana del cáncer de mama. Al empoderar a las mujeres con el conocimiento y las habilidades necesarias para realizar esta autoevaluación, se puede mejorar la salud pública y reducir la mortalidad asociada al cáncer de mama. La educación y la sensibilización sobre la técnica del autoexamen son esenciales para fomentar su práctica y garantizar que las mujeres se sientan cómodas y capacitadas para cuidar de su salud mamaria.(30)

Detección Temprana

La principal ventaja del autoexamen de mamas es su capacidad para facilitar la detección temprana de anomalías. La identificación de bultos o cambios en la textura de los senos puede ser

crucial para un diagnóstico precoz del cáncer de mama. La detección temprana está asociada con tasas de supervivencia más altas, ya que el tratamiento en etapas iniciales suele ser menos agresivo y más efectivo. En este contexto, el autoexamen se convierte en una herramienta accesible y esencial para las mujeres, especialmente en áreas donde el acceso a servicios de salud puede ser limitado (31).

Conocimiento y Educación

La educación sobre la técnica adecuada del autoexamen es vital. Estudios realizados en Ica han demostrado que muchas mujeres tienen un conocimiento insuficiente sobre cómo realizarlo correctamente. Por ejemplo, un estudio en estudiantes de enfermería reveló que el 52,1% de las participantes no aplicaban la técnica correcta, y solo el 26,4% realizaba el autoexamen con la frecuencia recomendada. Esto indica una clara necesidad de programas educativos que no solo enseñen la técnica, sino que también motiven a las mujeres a realizar el autoexamen de manera regular.(32)

Barreras Psicológicas y Culturales

Los factores psicológicos, como el miedo y la vergüenza, pueden ser barreras significativas para la práctica del autoexamen. En Ica, un porcentaje considerable de mujeres ha expresado temor a detectar un tumor o vergüenza al exponerse. Además, las creencias culturales pueden influir en la disposición de las mujeres a realizar el autoexamen. Por lo tanto, es fundamental abordar estos aspectos a través de campañas de sensibilización que promuevan una actitud positiva hacia el autoexamen y la salud mamaria.(33)

Impacto en la Salud Pública

La promoción del autoexamen de mamas tiene implicaciones significativas para la salud pública. Al fomentar esta práctica, se puede aumentar la detección temprana del cáncer de mama, lo que a su vez puede reducir la mortalidad asociada a esta enfermedad. Además, el autoexamen puede empoderar a las mujeres al darles un papel activo en su salud. La educación y la sensibilización sobre la salud mamaria pueden llevar a un mayor interés en realizar chequeos regulares y otros exámenes preventivos, como mamografías.(34)

Cáncer de mamas

El cáncer de mama es una de las neoplasias más frecuentes y mortales entre las mujeres en todo el mundo, y su incidencia ha aumentado significativamente en las últimas décadas, especialmente en países en desarrollo como Perú. En la región de Ica, el cáncer de mama representa un desafío importante para la salud pública (35).

Definición

El cáncer de mama es una enfermedad caracterizada por el crecimiento descontrolado de células en los tejidos mamaros, este crecimiento puede formar un tumor que puede ser benigno o maligno, cuando se habla de cáncer de mama, se hace referencia a la presencia de células malignas que pueden invadir tejidos cercanos y diseminarse a otras partes del cuerpo a través del sistema

linfático o sanguíneo, la detección temprana y el tratamiento adecuado son cruciales para mejorar las tasas de supervivencia (36).

Clasificación

El cáncer de mama se clasifica en diferentes tipos según su origen y características histológicas:

Carcinoma Ductal Invasivo: Representa aproximadamente el 80% de los casos de cáncer de mama. Se origina en los conductos mamarios y puede invadir el tejido circundante (37).

Carcinoma Lobulillar Invasivo: Este tipo representa alrededor del 10% de los casos y se origina en los lobulillos, las glándulas productoras de leche (38).

Carcinoma Ductal In Situ (CDIS): Es un tipo no invasivo donde las células cancerosas se encuentran solo dentro de los conductos mamarios y no han invadido el tejido circundante (39).

Carcinoma Lobulillar In Situ (CLIS): Similar al CDIS, pero se origina en los lobulillos. Aunque no se considera cáncer invasivo, puede aumentar el riesgo de desarrollar cáncer de mama en el futuro (40).

Otros Tipos: Incluyen carcinomas medulares, mucinosos, papilares, entre otros, que son menos comunes.

Características Clínicas

Las características clínicas del cáncer de mama pueden variar, pero algunos signos y síntomas comunes incluyen:

Bultos en la mama: La aparición de un nódulo o masa en el seno es uno de los signos más comunes de cáncer de mama.

Cambios en la piel: Esto puede incluir hoyuelos, arrugas, o cambios en el color de la piel de la mama.

Secreción del pezón: La presencia de líquido que sale del pezón, que puede ser sanguinolento o claro.

Cambios en la forma o tamaño de la mama: Alteraciones en la simetría o en la forma general de los senos.

Dolor: Aunque el dolor no es un síntoma común en las etapas iniciales, algunas mujeres pueden experimentar molestias.(41)

Características Morfológicas

Desde el punto de vista morfológico, el cáncer de mama puede presentar diversas características que ayudan en su diagnóstico:

Tumores Irregulares: Los tumores malignos suelen tener bordes irregulares y una consistencia más dura en comparación con los tumores benignos.

Invasión del Tejido Adyacente: A diferencia de los tumores benignos, los malignos pueden infiltrar el tejido circundante, lo que se observa en estudios de imagen y biopsias.

Metástasis: La capacidad de las células cancerosas para diseminarse a otros órganos, como los pulmones, hígado o huesos, es una característica crítica que define la gravedad de la enfermedad.(8)

Características Histológicas

Histológicamente, el cáncer de mama se clasifica según el tipo de células que lo componen y su comportamiento:

Grado de Diferenciación: Los tumores pueden ser bien diferenciados (parecidos a las células normales) o mal diferenciados (diferentes de las células normales), lo que afecta el pronóstico.

Receptores Hormonales: La presencia de receptores de estrógeno y progesterona en las células cancerosas puede influir en el tratamiento y pronóstico. Los tumores que son positivos para estos receptores suelen responder mejor a terapias hormonales.

Marcadores Moleculares: La expresión de ciertos genes, como HER2, puede indicar un tipo más agresivo de cáncer y guiar el tratamiento (6).

Técnica de Detección

La detección temprana del cáncer de mama es crucial para mejorar las tasas de supervivencia.

Existen varias técnicas de detección:

Autoexamen de Mamas: Se recomienda que las mujeres realicen autoexámenes mensuales para familiarizarse con sus senos y detectar cambios inusuales.

Examen Clínico de Mamas: Realizado por un profesional de la salud, este examen permite una evaluación más detallada y puede identificar anomalías que el autoexamen no detecta.

Mamografía: Es la técnica más efectiva para la detección temprana del cáncer de mama. Se recomienda realizar mamografías anuales a partir de los 40 años o antes si hay antecedentes familiares.

Ecografía Mamaria: Se utiliza como complemento a la mamografía, especialmente en mujeres jóvenes con senos densos.

Resonancia Magnética (RM): Se utiliza en casos de alto riesgo o para evaluar hallazgos anormales en mamografías.(42)

El cáncer de mama es una enfermedad compleja que requiere un enfoque multidisciplinario para su detección y tratamiento. La comprensión de su definición, clasificación, características clínicas, morfológicas e histológicas es fundamental para mejorar la detección temprana y el manejo de la enfermedad. La promoción de técnicas de detección, como el autoexamen de mamas y la mamografía, es esencial para empoderar a las mujeres en su salud y reducir la mortalidad asociada al cáncer de mama. En la región de Ica, donde la incidencia de esta enfermedad es significativa, es crucial fortalecer la educación y el acceso a servicios de salud para mejorar los resultados en la salud de las mujeres (43).

El cáncer de mama es una de las principales causas de mortalidad entre mujeres en el mundo y representa un desafío significativo para la salud pública en Perú, especialmente en la región de

Ica. La comprensión de los factores sociales, económicos y sanitarios que influyen en la incidencia y el manejo del cáncer de mama es crucial para desarrollar estrategias efectivas de prevención y tratamiento (44).

Factores Sociales

Los factores sociales juegan un papel fundamental en la percepción y el manejo del cáncer de mama. La educación y el nivel de conocimiento sobre la enfermedad son determinantes críticos. En Ica, se ha observado que muchas mujeres tienen un conocimiento limitado sobre el cáncer de mama y la importancia del autoexamen. Un estudio reveló que solo el 26,4% de las mujeres realizaban el autoexamen con la frecuencia recomendada, lo que indica una falta de educación y sensibilización sobre la enfermedad y sus riesgos.

Además, las creencias culturales y las actitudes hacia la salud pueden influir en la disposición de las mujeres para buscar atención médica. La estigmatización del cáncer y el miedo a ser diagnosticadas pueden llevar a que las mujeres eviten realizarse exámenes clínicos, lo que resulta en diagnósticos tardíos. La falta de apoyo social y familiar también puede limitar la capacidad de las mujeres para acceder a servicios de salud, ya que el acompañamiento en la búsqueda de atención médica puede ser un factor motivador (45).

Factores Económicos

Los factores económicos son otro componente crítico que afecta la incidencia y el manejo del cáncer de mama, en muchas comunidades de Ica, el acceso a servicios de salud de calidad está limitado por la falta de recursos económicos. Las mujeres que viven en condiciones de pobreza pueden no tener la capacidad financiera para costear tratamientos, mamografías o consultas médicas, esto es particularmente relevante en un país donde el sistema de salud pública enfrenta desafíos significativos en términos de infraestructura y recursos (46).

La falta de seguros de salud adecuados también limita el acceso a servicios preventivos y de tratamiento, muchas mujeres en Ica no cuentan con un seguro que cubra los costos de mamografías y otros exámenes necesarios para la detección temprana del cáncer de mama contribuyendo a que un alto porcentaje de casos se diagnostique en etapas avanzadas, lo que reduce las posibilidades de tratamiento exitoso y aumenta la mortalidad (47).

Factores Sanitarios

Los factores sanitarios, que incluyen la disponibilidad y calidad de los servicios de salud, son cruciales en el manejo del cáncer de mama, la infraestructura de salud puede ser insuficiente para atender de manera efectiva a todas las mujeres que requieren servicios de detección y tratamiento, la falta de personal capacitado y equipos adecuados para realizar mamografías y otros exámenes diagnósticos limita la capacidad de las mujeres para acceder a la atención necesaria.

Además, la promoción de la salud y la educación sobre el cáncer de mama son esenciales para mejorar las tasas de detección temprana, las campañas de sensibilización deben ser implementadas para informar a las mujeres sobre la importancia del autoexamen y la realización

de mamografías; la colaboración entre instituciones de salud, organizaciones no gubernamentales y comunidades locales es fundamental para desarrollar programas integrales que aborden estos factores sanitarios (48).

Los factores sociales, económicos y sanitarios están interrelacionados y afectan significativamente la incidencia y el manejo del cáncer de mama en mujeres de Ica en el Perú; es fundamental abordar estas cuestiones de manera integral para mejorar la detección temprana y el tratamiento de la enfermedad. La educación y la sensibilización son clave para empoderar a las mujeres en su salud, mientras que la mejora del acceso a servicios de salud de calidad es esencial para reducir la mortalidad asociada al cáncer de mama, invertir en la salud de las mujeres no solo beneficiará a las comunidades locales, sino que también contribuirá al desarrollo sostenible del país.

Formulación del problema

Problema principal

¿Cuáles son los factores asociados a la práctica del autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Centro de Salud Santiago, Ica, 2023?

Problemas secundarios

PE1. ¿Cuáles son los factores personales asociados a la práctica del autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Centro de Salud Santiago, Ica, 2023?

PE2. ¿Cuáles son los factores psicológicos asociados a la práctica del autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Centro de Salud Santiago, Ica, 2023?

PE3. ¿Cuáles son los factores culturales asociados a la práctica del autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Centro de Salud Santiago, Ica, 2023?

PE4. ¿Cuáles son los factores cognitivos asociados a la práctica del autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Centro de Salud Santiago, Ica, 2023?

Justificación e importancia de la investigación:

La presente investigación titulada “Factores asociados a la práctica del autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Centro de Salud Santiago, Ica, 2023” se justifica tanto teóricamente como prácticamente, abordando la relevancia de esta práctica en la prevención del cáncer de mama y su impacto en la salud pública.

El cáncer de mama es una de las principales causas de mortalidad entre mujeres a nivel mundial, y su incidencia ha ido en aumento en países en desarrollo, como Perú. La detección temprana a través del autoexamen de mamas es fundamental para mejorar las tasas de supervivencia. Teóricamente, el autoexamen se basa en el principio de que las mujeres que están familiarizadas con sus cuerpos son más propensas a notar cambios inusuales, lo que puede llevar a una consulta médica oportuna. La investigación se enmarca dentro de modelos teóricos de salud que enfatizan

la importancia del conocimiento y la autoeficacia en la adopción de comportamientos saludables. Según el modelo de creencias en salud, la percepción de riesgo y la creencia en la eficacia de las acciones preventivas influyen en la decisión de realizar el autoexamen. Este estudio busca identificar los factores que afectan la práctica del autoexamen, contribuyendo a la literatura existente sobre el tema y proporcionando un marco conceptual que puede ser utilizado para futuras investigaciones.

La revisión de la literatura revela que existen múltiples barreras y facilitadores que afectan la práctica del autoexamen de mamas, factores como el conocimiento, las actitudes, las creencias culturales y las influencias sociales juegan un papel crucial; esta investigación se justifica teóricamente al explorar cómo estos factores se manifiestan en la población específica de Ica, contribuyendo a un entendimiento más profundo de las dinámicas locales que afectan la salud de las mujeres.

La justificación práctica recae en que los resultados y conclusiones obtenidas en este trabajo podrán ser replicadas o tomadas en cuenta para tomar medidas preventivas y campañas de prevención de cáncer de mamas por todo el personal de obstetricia de Santiago y de esta manera contribuir a la sociedad a tener mayor educación sanitaria.

La práctica del autoexamen de mamas tiene implicaciones directas en la salud pública. Al identificar los factores que influyen en la práctica del autoexamen, esta investigación puede ayudar a diseñar intervenciones específicas que promuevan su adopción. La educación y la sensibilización sobre la importancia del autoexamen pueden llevar a un aumento en la detección temprana del cáncer de mama, reduciendo así la mortalidad y mejorando la calidad de vida de las mujeres en la región.

Los hallazgos de esta investigación pueden servir como base para el desarrollo de programas de intervención en salud que aborden las necesidades específicas de las mujeres en Ica. Al comprender los factores asociados a la práctica del autoexamen, se pueden crear estrategias de educación y sensibilización que sean culturalmente relevantes y que aborden las barreras identificadas, como el miedo y la falta de información.

La investigación también tiene un componente de empoderamiento, al fomentar la práctica del autoexamen, se promueve la autonomía de las mujeres sobre su salud; esto no solo contribuye a una mayor conciencia sobre el cáncer de mama, sino que también empodera a las mujeres para que tomen decisiones informadas sobre su salud y bienestar.

La justificación teórica y práctica de la investigación sobre los factores asociados a la práctica del autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Centro de Salud Santiago, Ica, es clara. Teóricamente, contribuye al conocimiento sobre el cáncer de mama y los factores que influyen en la salud de las mujeres, mientras que prácticamente ofrece un camino hacia la mejora de la salud pública y el empoderamiento femenino. Esta investigación es un paso crucial hacia la promoción de la salud y la prevención del cáncer de mama en la región.

La importancia de este estudio recae en el hecho de que el cáncer de mamas es un problema sanitario gravísimo en la sociedad que hoy en día sigue representando dificultades para el personal médico y los servicios de obstetricia, ya que las mujeres tienen que conocer estos procedimientos que la ayudaran en la identificación de cualquier anormalidad mamaria. El autoexamen de mamas es una práctica preventiva esencial en la detección temprana del cáncer de mama, una de las principales causas de mortalidad entre mujeres en el mundo, y en particular en Perú. En la región de Ica, donde la incidencia de cáncer de mama ha ido en aumento, es crucial fomentar esta práctica entre las mujeres. La presente investigación aborda la importancia del autoexamen de mamas como una herramienta de prevención, destacando su relevancia en la salud pública y la necesidad de educación y concientización en la comunidad.

La detección temprana del cáncer de mama es fundamental para mejorar las tasas de supervivencia; el autoexamen de mamas permite a las mujeres familiarizarse con su anatomía mamaria y reconocer cambios inusuales, como nódulos o alteraciones en la piel, la práctica regular del autoexamen puede aumentar significativamente las probabilidades de detectar un tumor en etapas iniciales, lo que se traduce en un mejor pronóstico y opciones de tratamiento menos invasivas.

El autoexamen de mamas es un método accesible, económico y no invasivo que puede realizarse en la privacidad del hogar, en contextos donde el acceso a servicios de salud es limitado, como en muchas áreas de Ica, el autoexamen se convierte en una herramienta vital para la salud de las mujeres; la promoción de esta práctica no solo ayuda a detectar el cáncer de mama, sino que también puede motivar a las mujeres a buscar atención médica adicional, como mamografías y exámenes clínicos, cuando sea necesario.

A pesar de su importancia, muchos estudios han demostrado que el conocimiento sobre cómo realizar el autoexamen de mamas es insuficiente entre las mujeres, lo que limita su práctica efectiva. En Ica, un porcentaje significativo de mujeres reporta no realizar el autoexamen debido a la falta de información y educación sobre la técnica adecuada.

Los factores psicológicos, como el miedo y la vergüenza, pueden ser barreras significativas para la práctica del autoexamen, lo que puede inhibir su disposición a realizar el examen. Además, las creencias culturales sobre la salud y el cuerpo pueden influir en la aceptación de esta práctica.

Objetivo general

Identificar los factores asociados a la práctica del autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Centro de Salud Santiago, Ica, 2023.

Objetivos específicos

OE1. Identificar los factores personales asociados a la práctica del autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Centro de Salud Santiago, Ica, 2023.

OE2. Identificar los factores psicológicos asociados a la práctica del autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Centro de Salud Santiago, Ica, 2023.

OE3. Identificar los factores culturales asociados a la práctica del autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Centro de Salud Santiago, Ica, 2023.

OE4. Identificar los factores cognitivos asociados a la práctica del autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Centro de Salud Santiago, Ica, 2023.

Hipótesis y variables de la investigación.

No tiene hipótesis.

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Factores asociados a la práctica del autoexamen de mamas	Elementos que se asocian significativamente a realizar el autoexamen de mama de manera adecuada, ayudando a un diagnóstico precoz de un posible cáncer mamario.	Se utilizará un cuestionario compuesto por 22 interrogantes: las 2 primeras nos permiten identificar a la usuaria en el contexto de la variable, luego 5 interrogantes para cada dimensión estudiada.		Práctica autoexamen de mamas Diagnóstico previo de cáncer
			Factores personales	Edad Estado civil Instrucción Número de hijos Antecedentes de ca.
			Factores psicológicos	Miedo y vergüenza Miedo al tumor Vergüenza a tocar Preocupación Creencias religiosas
			Factores culturales	Alimentación Sobrepeso y obesidad. Actividad física Anticoncepción Oral Fumar cigarrillos
			Factores cognitivos	Concepto Importancia Nuliparidad Frecuencia Antecedentes

II. Estrategia metodológica

2.1 Enfoque de la Investigación

Es de enfoque cuantitativa ya que mide y trabaja estadísticamente con los datos conseguidos (49).

2.2 Nivel de Investigación

Descriptivo, porque describe las características de las variables en estudio (50).

2.3 Tipo de Investigación

Básica, prospectiva y de corte transversal.

La investigación básica busca comprender fenómenos, teorías y principios subyacentes sin necesariamente tener una aplicación inmediata o práctica (51).

La investigación prospectiva se utiliza para estudiar fenómenos a lo largo del tiempo, permitiendo observar el desarrollo y los cambios en las variables de interés (52).

La investigación de corte transversal permite analizar y describir la relación entre variables en un momento específico (53).

2.4 Diseño de la investigación

El diseño de investigación no experimental se centra en la observación de fenómenos tal como ocurren en su contexto natural (54).

Población de Estudio

La población 120 mujeres atendidas en el Centro de Salud Santiago, Ica, en los meses de agosto y setiembre del 2023.

Muestra de Estudio

La muestra 93 mujeres atendidas en el Centro de Salud Santiago, Ica, en los meses de agosto y setiembre del 2023; que cumplen los criterios de inclusión y exclusión.

Muestreo: Probabilístico aleatorio simple utilizando la fórmula de poblaciones finitas. El tamaño de la muestra se obtuvo de acuerdo con la fórmula de poblaciones finitas.

$$n = \frac{N * z^2 * P * Q}{d^2 * (N - 1) + z^2 * P * q}$$

$$N = 120$$

$$p = 0.5$$

$$q = 1 - 0.5 = 0.5$$

$$Z = 1.96$$

$$d = 5\% = 0.05$$

$$n = \frac{120 (1.96)^2 (0.3) (0.7)}{(0.05)^2 (120 - 1) + (1.96)^2 (0.3) (0.7)}$$

Criterios de Inclusión

Usuaris atendidas en el Centro de Salud Santiago, mayores de 18 años que acepten participar en el estudio.

Criterios de Exclusión

Usuaris atendidas en el Centro de Salud Santiago que NO acepten participar en el estudio.

Usuaris que presente alguna limitación mental o física que impida participación en el estudio.

2.5 Técnicas de Recolección de Datos

La recolección de datos es un aspecto fundamental en el proceso de investigación, ya que proporciona la información necesaria para responder a las preguntas de investigación y alcanzar los objetivos planteados. Al seleccionar y aplicar técnicas de recolección de datos, es fundamental considerar aspectos éticos como el consentimiento informado, la confidencialidad, la privacidad y la minimización de riesgos para los participantes. La validez y confiabilidad son aspectos clave en la recolección de datos. La validez se refiere al grado en que un instrumento mide lo que pretende medir, mientras que la confiabilidad se refiere a la consistencia y estabilidad de los resultados obtenidos. Los investigadores deben tomar medidas para asegurar la validez y confiabilidad de los datos recolectados, a través de la triangulación, la pilotaje de instrumentos y el análisis de la consistencia interna, entre otras estrategias.

La técnica de recolección de datos será la aplicación de una encuesta, la que nos permitirá recoger la información directamente de las usuarias.

2.6 Instrumento de recolección de datos

La recolección de datos es un proceso esencial en la investigación, ya que permite obtener la información necesaria para responder preguntas de investigación y alcanzar los objetivos planteados. Los instrumentos de recolección de datos son las herramientas utilizadas para recopilar esta información de manera sistemática y organizada.

El instrumento será un cuestionario conformado por 22 interrogantes según las dimensiones estudiadas, validados por 3 expertos con grado de maestro y doctor de la especialidad.

2.7 Técnica de procesamiento, análisis e interpretación de datos

El procesamiento, análisis e interpretación de datos es una etapa crucial en el proceso de investigación, ya que permite transformar los datos recolectados en información significativa y útil para responder a las preguntas de investigación planteadas.

El procesamiento de datos implica la organización, codificación y preparación de los datos para su análisis. Algunas técnicas comúnmente utilizadas en esta fase incluyen:

Codificación: Asignación de códigos numéricos o alfanuméricos a las respuestas o categorías de datos.

Tabulación: Organización de los datos en tablas o matrices para facilitar su análisis.

Digitalización: Conversión de datos en formato físico a formato digital para su procesamiento electrónico.

El análisis de datos implica la aplicación de técnicas estadísticas o cualitativas para examinar, describir y establecer relaciones entre los datos.

Algunas técnicas comunes incluyen:

Análisis Descriptivo: Cálculo de medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y dispersión (desviación estándar, varianza) para describir las características de los datos.

Análisis Inferencial: Aplicación de pruebas estadísticas para establecer relaciones y diferencias significativas entre variables.

Análisis de Contenido: Identificación de temas, patrones y categorías en datos cualitativos, como entrevistas o documentos.

Análisis Temático: Identificación y análisis de temas recurrentes en datos cualitativos.

La interpretación de datos implica dar sentido a los resultados del análisis y relacionarlos con las preguntas de investigación, el marco teórico y los hallazgos de estudios previos. Algunas técnicas utilizadas en esta fase incluyen:

Triangulación: Uso de múltiples fuentes de datos, métodos o teorías para corroborar los hallazgos y aumentar la validez de las interpretaciones.

Comparación: Comparación de los resultados con estudios similares o con teorías existentes para identificar similitudes, diferencias y nuevos hallazgos.

Contextualización: Análisis de los resultados en el contexto específico en el que se desarrolló la investigación, considerando factores sociales, culturales y ambientales.

Una vez que se obtuvieron las fichas de recolección de datos completos, se realizará el control de calidad para observar que todos los ítems estén completos; luego se generará una matriz para someterla a la tabulación respectiva con el procesador estadístico SPSS versión 25 para elaborar las tablas de frecuencia y de doble entrada realizando así el análisis descriptivo.

III. Resultados

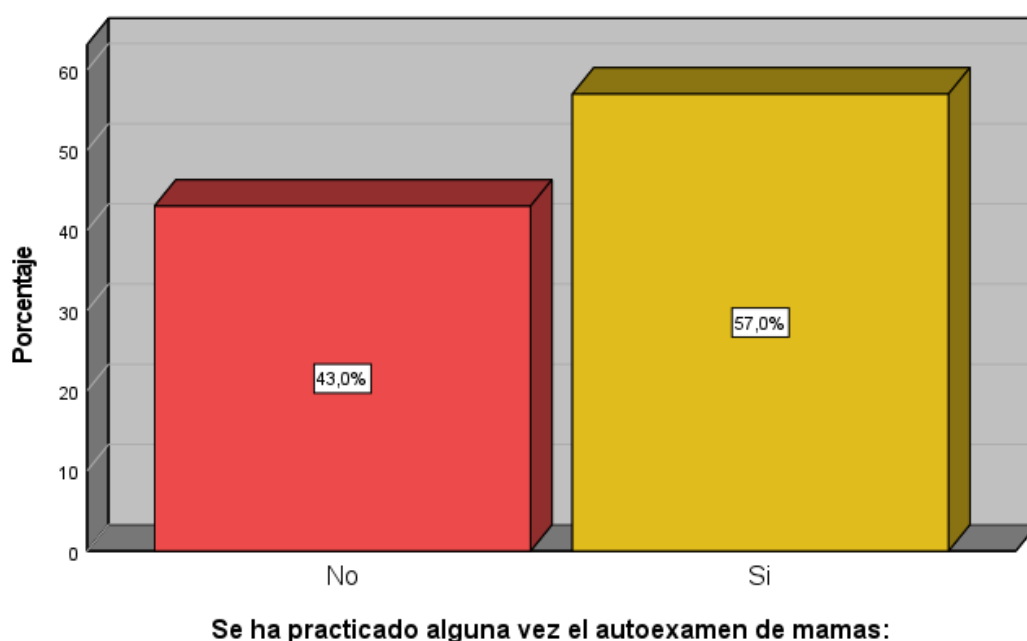
Tabla 1. Mujeres atendidas que se han practicado alguna vez el autoexamen de mamas en el Centro de Salud Santiago, Ica, 2023

Respuesta	N	%
No	40	43,0%
Si	53	57,0%
Total	93	100,0%

Nota: Base de datos

Figura 1

Se ha practicado alguna vez el autoexamen de mamas



Fuente propia

Figura 1. Se ha practicado alguna vez el autoexamen de mamas

De acuerdo con los resultados presentados en la tabla, se aprecia que el 57% de mujeres atendidas en el Centro de Salud Santiago afirmaron que se han practicado alguna vez el autoexamen de mamas, mientras el 43% señaló que no lo hicieron.

Tabla 2. Mujeres atendidas que han presentado algún tipo de cáncer en el Centro de Salud Santiago, Ica, 2023

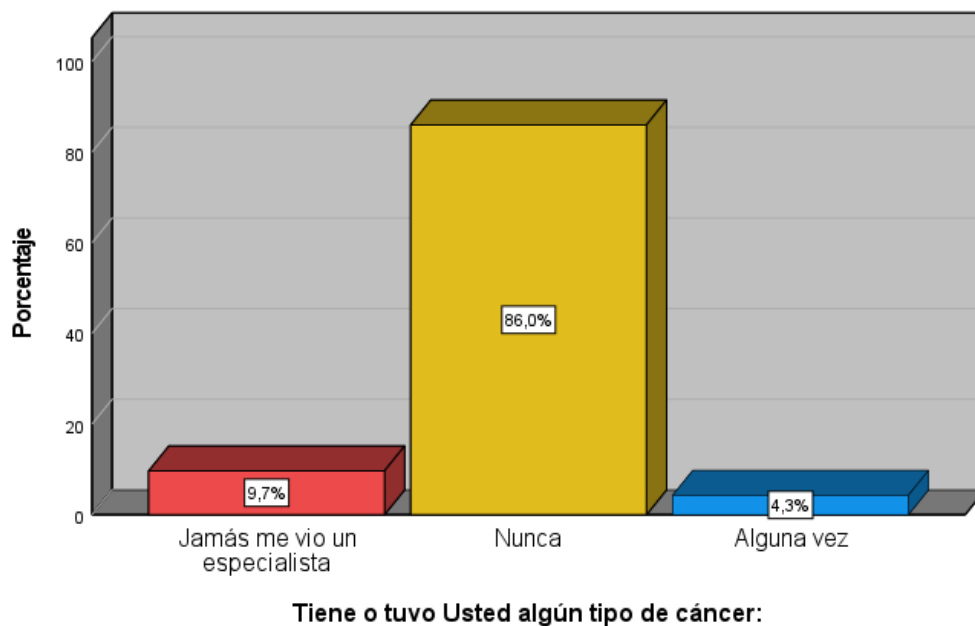
Respuesta	N	%
Jamás me vio un especialista	9	9,7%

Nunca	80	86,0%
Alguna vez	4	4,3%
Total	93	100,0%

Nota: Base de datos

Figura 2

Tiene o tuvo Usted algún tipo de cáncer



Fuente propia

Figura 2. Tiene o tuvo usted algún tipo de cáncer

En la tabla estadística se observa que el 86% de mujeres atendidas en el Centro de Salud Santiago nunca han tenido algún tipo de cáncer, el 9,7% indica que jamás la vio un especialista y el 4,3% respondieron que fueron atendidas alguna vez.

Tabla 3. Factores personales asociados a la práctica del autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Centro de Salud Santiago, Ica, 2023

Ítems		N	%
1. Edad	De 18 a 19 años	13	14,0%
	De 30 a 49 años	62	66,7%
	De 50 a 64 años	18	19,4%
2. Estado civil	Soltera	28	30,1%
	Casada	15	16,1%
	Conviviente	50	53,8%
3. Educación	Primaria	2	2,2%
	Secundaria	71	76,3%
	Superior	20	21,5%
4. Número de hijos	Ninguno	15	16,1%
	De 1 a 2	42	45,2%
	De 3 a más	36	38,7%
5. Usted y/o algún familiar (madre, padre o hermano) tiene o tuvo algún tipo de cáncer.	Alguna vez	29	31,2%
	Nunca	57	61,3%
	Jamás lo vio un especialista	7	7,5%

Nota: Base de datos

En la tabla se observa los resultados de los factores personales asociados a la práctica del autoexamen de mamas según los siguientes indicadores: La edad; el 66,7% de encuestadas tienen entre 30 a 49 años; el 19,4% sus edades se encuentran de 50 a 64 años y 14% tienen entre 18 a 19 años. Estado civil; el 53,8% de encuestadas respondieron ser convivientes, 30,1% solteras y 16,1% casada. Educación; el 76,3% de las mujeres que participaron de la encuesta manifestaron presentar secundaria completa, 21,5% educación superior y 2,2% primaria. Número de hijos; el 45,2% afirmaron tener entre 1 a 2 hijos; 38,7% tiene de 3 a más hijos; 16,1% no tiene hijos. Finalmente, el 61,3% de las mujeres encuestadas respondieron que ellas ni ningún familiar (madre, padre o hermano) tiene o tuvo algún tipo de cáncer; 31,2% lo tuvo alguna vez y el 7,5% respondió que jamás la vio un especialista.

Tabla 4. Factores psicológicos asociados a la práctica del autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Centro de Salud Santiago, Ica, 2023

Ítems	Nunca		A veces		Siempre	
	N	%	N	%	N	%
6. Tengo miedo y vergüenza exponer mis mamas.	41	44,1%	40	43,0%	12	12,9%
7. Tengo miedo de detectar algún tumor.	26	28,0%	53	57,0%	14	15,1%
8. Tengo vergüenza tocar mis mamas.	73	78,5%	20	21,5%	0	0,0%
9. Me preocupa no saber cómo hacer el autoexamen.	29	31,2%	54	58,1%	10	10,8%
10. Mis creencias religiosas prohíben que observe o toque mi cuerpo.	78	83,9%	7	7,5%	8	8,6%

Nota: Base de datos

En la tabla se observa los resultados de los factores psicológicos asociados a la práctica del autoexamen de mamas según las siguientes preguntas:

En el ítem 6; el 44,1% de mujeres respondieron que nunca han tenido miedo y vergüenza a exponer sus mamas; el 43% manifestó a veces y el 12,9% siempre.

Ítem 7; el 57% de mujeres respondieron que a veces han tenido miedo de detectar algún tumor; el 28% manifestó nunca y el 15,1% siempre.

Ítem 8; el 78,5% de mujeres respondieron que nunca han tenido vergüenza a tocar sus mamas; y el 21,5% manifestó a veces.

Ítem 9; el 58,1% de mujeres respondieron que a veces se han preocupado por no saber cómo hacer el autoexamen; el 31,2% respondido nunca y el 10,8% siempre.

Ítem 10; el 83,9% de mujeres respondieron que sus creencias religiosas nunca prohíben que observen o toquen su cuerpo; el 8,6% siempre y el 7,5% a veces.

Tabla 5. Factores culturales asociados a la práctica del autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Centro de Salud Santiago, Ica, 2023

Ítems	Aumenta el riesgo de tener cáncer de mama		No tiene nada que ver porque no se relaciona		No conozco sobre el tema	
	N	%	N	%	N	%
11. La alimentación basada en grasas y carnes rojas.	19	20,4%	38	40,9%	36	38,7%
12. El sobrepeso y la obesidad.	38	40,9%	21	22,6%	34	36,6%
13. La falta de actividad física.	35	37,6%	27	29,0%	31	33,3%
14. Los anticonceptivos orales (píldoras) por más de 5 años.	44	47,3%	8	8,6%	41	44,1%
15. Fumar cigarrillos.	55	59,1%	7	7,5%	31	33,3%

Nota: Base de datos

En la tabla se observa los resultados de los factores culturales asociados a la práctica del autoexamen de mamas según las siguientes preguntas:

En el ítem 11; el 20,4% de mujeres respondieron correctamente que la alimentación basada en grasas y carnes rojas si aumenta el riesgo de tener cáncer de mamas, el 40,9% señala que no se relaciona con lo mencionado y el 38,7% desconoce del tema.

En el ítem 12; el 40,9% de mujeres respondieron correctamente que el sobrepeso y obesidad si aumenta el riesgo de tener cáncer de mamas, el 22,6% señala que no se relaciona con lo mencionado y el 36,6% desconoce del tema.

En el ítem 13; el 37,6% de mujeres respondieron correctamente que la falta de actividad física si aumenta el riesgo de tener cáncer de mamas, el 29% señala que no se relaciona con lo mencionado y el 33,3% desconoce del tema.

En el ítem 14; el 47,3% de mujeres respondieron correctamente que los anticonceptivos orales (píldoras) si aumenta el riesgo de tener cáncer de mamas, el 8,6% señala que no se relaciona con lo mencionado y el 44,1% desconoce del tema.

En el ítem 15; el 59,1% de mujeres respondieron correctamente que fumar cigarrillos si aumenta el riesgo de tener cáncer de mamas, el 7,5% señala que no se relaciona con lo mencionado y el 33,3% desconoce del tema.

Tabla 6. Factores cognitivos asociados a la práctica del autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Centro de Salud Santiago, Ica, 2023

	Una enfermedad mortal y no tiene cura		Presencia de tumores y nódulos en las mamas que pueden ser malignos		Es una enfermedad contagiosa	
	N	%	N	%	N	%
16. ¿Qué es el cáncer de mamas?	5	5,4%	87	93,5%	1	1,1%
	No me sirve de nada, porque igual enfermamos de cáncer		Permite detectar enfermedades de las mamas		Es un medio de prevención de cáncer de mama y yo lo puedo realizar	
	N	%	N	%	N	%
17. ¿Por qué es importante hacerse el autoexamen de mamas?	1	1,1%	22	23,7%	70	75,2%
	No, porque solo el cáncer les da a las que han tenido hijos		No, porque nunca dio de lactar.		Sí, porque es un factor de riesgo, y debe tener más cuidado con sus mamas	
	N	%	N	%	N	%
18. La mujer que no tiene hijos debe realizarse el autoexamen de mamas:	1	1,1%	1	1,1%	91	97,8%
	Cada mes		Cada 6 meses		Cada año	
	N	%	N	%	N	%
19. ¿Con qué frecuencia se debe realizar el autoexamen de mamas?	20	21,5%	40	43%	33	35,5%
	Tal vez, pero no influye en nada		No, porque son personas diferentes y no tiene nada que ver		Si, porque tener familiares con cualquier cáncer es un riesgo	
	N	%	N	%	N	%
20. La mujer que tiene familiares con cáncer de mama debe realizarse el autoexamen de mamas:	1	1,1%	2	2,2%	90	96,8%

Nota: Base de datos

En la tabla se observa los resultados de los factores cognitivos asociados a la práctica del autoexamen de mamas según las siguientes preguntas:

Con respecto al Ítem 16, el 93,5% de las encuestadas respondieron correctamente al señalar que el cáncer de mama es la presencia de tumores y nódulos en las mamas que puede ser malignos.

Ítem 17, el 75,2% de mujeres encuestadas respondieron correctamente que hacerse el autoexamen de mamas es importante porque es un medio de prevención de cáncer de mama.

Ítem 18, el 97,8% de encuestadas señalaron que la mujer que no tiene hijos debe realizarse el autoexamen de mamas, porque es un factor de riesgo y debe tener más cuidado con sus mamas.

Ítem 19, el 21,5% de encuestadas respondieron correctamente al señalar que la frecuencia de realizar el autoexamen de mamas es cada mes.

Ítem 20., el 96,8% de encuestadas afirmaron correctamente que la mujer que tiene familiares con cáncer de mama debe realizarse el autoexamen de mamas, porque es un riesgo que poder tener cáncer de mamas.

IV. Discusión.

Respecto a los factores personales asociados a la práctica del autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Centro de Salud Santiago, Ica, encontramos que el 61,3% de las mujeres encuestadas respondieron no tener familiares con cáncer es decir 38,7 si tenían antecedentes familiares de cáncer de mamas, situación comparable con el estudio de Asmare et al. realizado en Etiopia (2021) donde los antecedentes de cáncer de mamas tenían un intervalo de confianza entre 2,19 a 16,74; asimismo Abo Al-Shiekh et al. En Gaza, Palestina (2021) encontraron 24,4% tenían antecedentes familiares de cáncer de mamas; en el Perú, Jesús en Lima (2023) encontró que los antecedentes de cáncer están asociados a la realización del autoexamen de mamas.

Respecto a los factores psicológicos asociados a la práctica del autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Centro de Salud Santiago, Ica, encontramos que el 44,1% de mujeres respondieron que nunca han tenido miedo y vergüenza a exponer sus mamas demostrando una actitud positiva hacia la realización del autoexamen de mamas; mientras que Alomair et al. en Arabia Saudita en el año 2020 encontraron que el 64,01% de los participantes tenía una actitud positiva hacia autoexamen de mamas; asimismo en el Perú, Ueki-Carrasco et al. En Lambayeque en el 2023, 93,6% de las participantes tienen actitud positiva para realizarse el autoexamen de mamas.

Respecto a los factores culturales asociados a la práctica del autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Centro de Salud Santiago, Ica, encontramos que 37,6% de mujeres respondieron correctamente que la falta de actividad física si aumenta el riesgo de tener cáncer de mamas; 47,3% de mujeres respondieron correctamente que los anticonceptivos orales (píldoras) si aumenta el riesgo de tener cáncer de mamas, 59,1% de mujeres respondieron correctamente que fumar cigarrillos si aumenta el riesgo de tener cáncer de mamas, situación comparable con el estudio de Martínez en Lima en el año 2022 que encontró 69,2% de mujeres posee un alto nivel de conocimiento asociado al autoexamen de mama y 61,5% de las mujeres con práctica adecuada tiene un alto nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama; asimismo Ortiz et al. en Lima en el año 2021 encontró que los predictores de la realización del autoexamen de mamas fueron el nivel alto de conocimiento de esta técnica.

Respecto a los factores cognitivos asociados a la práctica del autoexamen de mamas encontrados son el 93,5% de las encuestadas respondieron correctamente al señalar que el cáncer de mama es la presencia de tumores y nódulos en las mamas que puede ser malignos; el 75,2% de mujeres encuestadas respondieron correctamente que hacerse el autoexamen de mamas es importante porque es un medio de prevención de cáncer de mama; situación comparable con el estudio de Patui et al. en Indonesia en el año 2023 que encontraron que los conocimientos, las actitudes mostraron una correlación con el comportamiento de autoexamen de mama, asimismo Moreno et al. en Colombia en el año 2022, llegaron a la conclusión que los conocimientos favorecen la realización regular del autoexamen de mama, situación contraria a lo encontrado por Martínez et

al. en Lima en el año 2022 que llegaron a la conclusión que el nivel de conocimiento y prácticas sobre el autoexamen de mama no se relacionan de manera significativa.

Respecto a los factores asociados a la práctica del autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Centro de Salud Santiago, Ica, los resultados encontrados son que el 57% de mujeres atendidas se han practicado alguna vez el autoexamen de mamas, situación comparable con el estudio de Jesús en Lima en el año 2023 que encontró que 67.84% se realizó autoexamen de mamas, asimismo Martínez et al. dónde 86,5% de mujeres saben que pueden detectar anormalidades en los senos al realizarse el autoexamen de mama; situación contraria encontraron Ortiz et al. en su estudio donde 65.22% no realizó el autoexamen de mamás.

V. Conclusiones

- Primera: Se ha logrado identificar que los factores personales, psicológicos culturales y cognitivos guardan se encuentran asociados a la práctica del autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Centro de Salud Santiago.
- Segunda: Los datos logrados han permitido identificar los factores personales asociados a la práctica del autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Centro de Salud Santiago, Ica; destacando entre ellos la edad donde el 66,7% de las mujeres encuestadas tienen entre 30 a 49 años; el 53,8% de mujeres tienen como estado civil de conviviente, el 76,3% tienen secundaria completa; 45,2% tienen de uno a más hijos y el 61,3% de mujeres no tienen un familiar con algún tipo de cáncer.
- Tercera: La estadística descriptiva en este estudio permitió identificar los factores psicológicos asociados a la práctica del autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Centro de Salud Santiago, Ica; destacando entre ellos un 43% de mujeres que tienen miedo y vergüenza para exponer sus mamas, el 57% a veces tiene miedo a detectar algún tumor; 78,5% que nunca han tenido vergüenza a tocar sus mamas; 58,1% que a veces se han preocupado por no saber como hacer el autoexamen de mamas y el 83,9% de mujeres afirmaron que sus creencias religiosas no prohíben observar su cuerpo.
- Cuarta: Se logra afirmar que los factores culturales se encuentran asociados a la práctica del autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Centro de Salud Santiago, Ica; donde el 20,4% de encuestadas respondieron que la alimentación basada en grasas y carnes rojas aumenta el riesgo de tener cáncer de mamas; el 40,9% afirmó que es el sobrepeso y la obesidad; el 37,6% señala que es la falta de actividad física, el 47,3% son los anticonceptivos orales (píldoras) por más de 5 años y el 59,1% señalan que Fumar cigarrillos también aumenta el riesgo de tener cáncer de mamas.
- Quinta: Se logra identificar que a los factores cognitivos asociados a la práctica del autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Centro de Salud Santiago, Ica; donde el 93,5% mujeres atendidas respondieron correctamente que el cáncer de mamas se presenta mediante tumores o nódulos en las mamas que pueden ser malignos; el 75,2% indica que es importante hacerse el autoexamen de mamas ya que es un medio de prevención contra el cáncer; el 97,8% de las mujeres manifiestan que aunque no se tenga hijos debe realizarse el autoexamen de mamas por un factor de riesgo, el 21,5% de mujeres afirmaron correctamente que debe realizarse este examen mensualmente y el 96,8% de las mujeres encuestadas saben que tener familiares con cáncer de mamas también es un factor de riesgo.

VI. Recomendaciones

Para mejorar la práctica del autoexamen de mamas entre las mujeres atendidas en el Centro de Salud Santiago en Ica, se pueden considerar las siguientes recomendaciones basadas en los hallazgos del estudio:

1. Desarrollo de Programas Educativos. Implementar programas educativos que aborden los factores psicológicos y culturales que afectan la práctica del autoexamen, esto puede incluir talleres que enseñen a las mujeres sobre la importancia del autoexamen y cómo realizarlo correctamente, así como sesiones que aborden el miedo y la vergüenza asociados con la exposición del cuerpo.
2. Campañas de concientización sobre factores de riesgo. Realizar campañas informativas que expliquen los factores de riesgo del cáncer de mama, como la alimentación, el sobrepeso y el uso de anticonceptivos orales; esto podría ayudar a las mujeres a entender mejor cómo su estilo de vida puede influir en su salud mamaria y fomentar la práctica del autoexamen como una herramienta de prevención.
3. Creación de Espacios Seguros para la Consulta. Establecer espacios donde las mujeres se sientan cómodas para discutir sus preocupaciones sobre el cáncer de mama y el autoexamen. Esto puede incluir grupos de apoyo donde se compartan experiencias y se brinde información en un ambiente de confianza.
4. Incorporación de la Familia en la Educación. Involucrar a los familiares en las actividades educativas sobre el autoexamen de mamas; dado que el 61,3% de las mujeres no tienen familiares con antecedentes de cáncer, es crucial educar a las familias sobre la importancia del autoexamen, de modo que puedan apoyar a las mujeres en su práctica.
5. Evaluación y Seguimiento Continuo. Implementar un sistema de seguimiento para evaluar la efectividad de las intervenciones educativas y ajustar las estrategias según sea necesario; esto podría incluir encuestas periódicas para medir el conocimiento y la práctica del autoexamen entre las mujeres atendidas en el centro de salud.

Estas recomendaciones están diseñadas para abordar los diversos factores que influyen en la práctica del autoexamen de mamas, con el objetivo de aumentar la detección temprana del cáncer de mama y mejorar la salud de las mujeres en la región de Ica.

VII. Referencias bibliográficas

1. Delgado LAA, Prado FEM, Vera GJG, Zambrano GAF. Cáncer de mama diagnóstico precoz Tratamiento Quirúrgico Autoimagen. RECIMUNDO. 8 de febrero de 2019;3(1):1024-49.
2. Palmero Picazo J, Lassard Rosenthal J, Juárez Aguilar LA, Medina Núñez CA, Palmero Picazo J, Lassard Rosenthal J, et al. Cáncer de mama: una visión general. Acta médica Grupo Ángeles. septiembre de 2021;19(3):354-60.
3. Urdaneta YS, Machado JRU, Inciarte NV, Benítez AC, García J, Zambrano NB, et al. Conocimiento Sobre Cáncer De Mamas Y Práctica Del Autoexamen De Mamas En Mujeres De Edad Mediana. Revista Venezolana de Oncología. 2016;28(1):37-51.
4. Romaní F, Gutiérrez C, Ramos-Castillo J. Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES). Anales de la Facultad de Medicina. enero de 2011;72(1):23-31.
5. Cáncer de mama - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2024 [citado 17 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
6. Consumidor PF del. gob.mx. [citado 17 de julio de 2024]. Cáncer de Mama. Disponible en: <http://www.gob.mx/profeco/es/articulos/cancer-de-mama-285909?idiom=es>
7. Marco de Aplicación de la Iniciativa Mundial contra el Cáncer de Mama [Internet]. [citado 17 de julio de 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/365790/9789240067653-spa.pdf?sequence=1>
8. Mesa Batista RM, Escobar Reyes L, Sánchez Alarcón L, Gómez Vázquez FM, Martínez Regalado OL, Mesa Batista RM, et al. Caracterización epidemiológica y clínicoterapéutica de mujeres con cáncer de mama en zona urbana de Bayamo. Multimed [Internet]. febrero de 2022 [citado 17 de julio de 2024];26(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-48182022000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Cáncer de mama: si se detecta a tiempo, tiene un 90% de probabilidades de curación [Internet]. [citado 17 de julio de 2024]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/195218-cancer-de-mama-si-se-detecta-a-tiempo-tiene-un-90-de-probabilidades-de-curacion>

10. Plan Nacional de cuidados integrales del cáncer (2020 – 2024) [Internet]. [citado 17 de julio de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5341.pdf>
11. Cáncer de mama: si se detecta a tiempo tiene un 90 % de probabilidades de curación [Internet]. [citado 16 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/662077-cancer-de-mama-si-se-detecta-a-tiempo-tiene-un-90-de-probabilidades-de-curacion>
12. Salas D, Peiró R. Evidencias sobre la prevención del cáncer. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*. 2013;15(2):66-75.
13. Lara Tamburrino MDC, Olmedo Zorrilla Á. Detección temprana y diagnóstico del cáncer mamario. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*. febrero de 2011;54(1):04-17.
14. Romani F, Gutiérrez C, Ramos-Castillo J. Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES). *Anales de la Facultad de Medicina*. enero de 2011;72(1):23-31.
15. Factores de riesgo del cáncer de seno que usted no puede cambiar [Internet]. [citado 18 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/riesgos-y-prevencion/factores-de-riesgo-del-cancer-de-seno-que-usted-no-puede-cambiar.html>
16. Patui NS, Yudiana AA, Wandira BA, Aulia U. Factors Associated with Breast Self-Examination Behavior (BSE) in Young Women. *Journal of Health and Nutrition Research*. 16 de abril de 2023;2(1):33-9.
17. Moreno CB, Blanquicett JP, Ávila IYC. Factores familiares asociados a conocimientos y práctica frecuente del autoexamen mamario en mujeres rurales. *Revista Salud Bosque*. 2021;11(2):1-10.
18. Asmare K, Birhanu Y, Wako Z. Knowledge, attitude, practice towards breast self-examination and associated factors among women in Gondar town, Northwest Ethiopia, 2021: a community-based study. *BMC Women's Health*. 14 de mayo de 2022;22(1):174.
19. Abo Al-Shiekh SS, Ibrahim MA, Alajerami YS. Breast Cancer Knowledge and Practice of Breast Self-Examination among Female University Students, Gaza. *The Scientific World Journal*. 2021;2021(1):6640324.

20. Alomair AN, Felemban DG, Felemban MS, Awadain JA, Altowairqi AS, Alfawzan NF, et al. Knowledge, attitude, and practice of breast self-examination toward breast cancer among female students at King Saud University in Riyadh, Saudi Arabia. *International Journal of Medicine in Developing Countries*. 25 de enero de 2020;4(2):429-429.

21. Jesus Gutierrez G. Factores asociados a la realización del autoexamen de mama en mujeres jóvenes de Lima, 2022. [Internet]. [Lima, Perú]; 2023. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/50670af2-e8eb-4a2f-92b2-9d8bd8089d3a/content>

22. Calla Yancachajlla RM. Práctica inadecuada del autoexamen de mamas en mujeres comerciantes de los establecimientos comerciales del distrito de Surquillo y factores asociados, 2023. Universidad Ricardo Palma Repositorio institucional - URP [Internet]. 2024 [citado 18 de julio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/7641>

23. Ueki-Carrasco AL, Rodriguez-Cruz LD, Diaz-Manchay RJ, André TG, Ueki-Carrasco AL, Rodriguez-Cruz LD, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mamas en mujeres de una zona rural. *Index de Enfermería* [Internet]. septiembre de 2023 [citado 28 de julio de 2024];32(3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962023000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

24. Martínez Mendoza LC, Aliaga Puente YJ. Relación entre el nivel de conocimiento y la practica sobre el autoexamen de mama en mujeres de un comedor popular de San Juan de Lurigancho, 2021. [Internet]. [Lima Perú]: Universidad Peruana del Norte; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/32084/Aliaga%20Puente%2C%20Yohana%20JasminMartinez%20Mendoza%2C%20Liz%20Carolina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

25. Ortiz Romaní KJ, Gonzales Paredes MC, Ortiz Romaní YJ, Ortiz Romaní KJ, Gonzales Paredes MC, Ortiz Romaní YJ. Predictores de las prácticas sobre el autoexamen de mamas en estudiantes de Enfermería de una universidad privada, Lima, Perú. *Enfermería Actual de Costa Rica* [Internet]. diciembre de 2021 [citado 29 de julio de 2024];(41). Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1409-45682021000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=es

26. Rivero L de la CG, García YL. Importancia del autoexamen de mamas en la detección oportuna del cáncer. *MediSur*. 30 de diciembre de 2021;19(6):1037-40.
27. Sardiñas Ponce R. AUTOEXAMEN DE MAMA: UN IMPORTANTE INSTRUMENTO DE PREVENCIÓN DEL CANCER DE MAMA EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. septiembre de 2009;8(3):0-0.
28. Sáenz Orellana A del P, Sánchez Castro AC. Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15 – 45 años que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo agosto – diciembre del 2010. [Internet] [Tesis]. [Lima, Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011. Disponible en:
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/a6bc29a0-c9aa-424e-a73c-f2e369cdd2fb/content>
29. Autoexamen de mamas: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citado 6 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001993.htm>
30. Autoexamen mamario para el reconocimiento de las mamas - Mayo Clinic [Internet]. [citado 6 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/breast-exam/about/pac-20393237>
31. Garau Rivero L de la C, Labrada García Y, Garau Rivero L de la C, Labrada García Y. Importancia del autoexamen de mamas en la detección oportuna del cáncer. *MediSur*. diciembre de 2021;19(6):1037-40.
32. Córdova Y. Conocimiento y práctica del autoexamen de mama en estudiantes de enfermería de una universidad de Ica, 2022 [Internet] [Tesis]. [Lima, Perú]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en:
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8546/T061_72247981_S.pdf?isAllowed=y&sequence=1
33. Mantilla Toloza SC, Martínez Torres J, Carrasco Villamizar C. Conocimiento del autoexamen de mama y testículo en estudiantes universitarios. *Rev cub salud pública*. 5 de febrero de 2021;46:e1571.
34. Romani F, Gutiérrez C, Ramos-Castillo J. Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES). *Anales de la Facultad de Medicina*. enero de 2011;72(1):23-31.

35. Marketing A. Estadísticas del cáncer de mama en Perú en los últimos 20 años [Internet]. Suiza Lab. 2023 [citado 13 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.suizalab.com/estadisticas-del-cancer-de-mama-en-peru-en-los-ultimos-20-anos/>
36. Cáncer de Mama: Crecimiento descontrolado con repercusiones [Internet]. [citado 13 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.topdoctors.mx/articulos-medicos/cancer-de-mama-crecimiento-descontrolado-con-repercusiones/>
37. Boston Medical Center [Internet]. [citado 13 de agosto de 2024]. Carcinoma ductal invasivo (IDC). Disponible en: <https://www.bmc.org/es/node/145021>
38. Carcinoma lobular invasivo | Sylvester Comprehensive Cancer Center [Internet]. [citado 13 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://umiamihealth.org/sylvester-comprehensive-cancer-center/tratamientos-y-servicios/cancer-de-mama/carcinoma-lobular-invasivo>
39. Carcinoma ductal in situ (CDIS) | OncoLink [Internet]. [citado 13 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://es.oncolink.org/tipos-de-cancer/cancer-del-seno/carcinoma-ductal-in-situ-cdis>
40. Carcinoma lobular in situ - Instituto Nacional de Cancerología [Internet]. [citado 13 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov.co/conozca-sobre-cancer-1/informacion-sobre-cancer-para-pacientes/tipos-cancer/carcinoma-lobular-in-situ>
41. Maffuz-Aziz A, Labastida-Almendaro S, Espejo-Fonseca A, Rodríguez-Cuevas S. Características clinicopatológicas del cáncer de mama en una población de mujeres en México. *Cirugía y Cirujanos*. 1 de mayo de 2017;85(3):201-7.
42. Cáncer de mama - SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica © 2019 [Internet]. [citado 13 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://seom.org/125-Informaci%C3%B3n%20al%20P%C3%ABlico%20-%20Patolog%C3%ADas/cancer-de-mama>
43. Tratamiento del cáncer de mama [Internet]. 2024 [citado 14 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/paciente/tratamiento-seno-pdq>
44. Cáncer de mama - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2024 [citado 14 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>

45. Pérez Sandoval LP, Ortiz Mahecha AL, Celis Sarmiento NS. Creencias y prácticas culturales relacionadas con la salud en pacientes adultos en un programa domiciliario de cuidados paliativos en la ciudad de Bogotá. 10 de diciembre de 2021 [citado 14 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12495/6666>
46. Radiology (ACR) RS of NA (RSNA) and AC of. Radiologyinfo.org. [citado 19 de agosto de 2024]. Mamografía. Disponible en: <https://www.radiologyinfo.org/es/info/mammo>
47. Hernández-Vásquez A, Chacón-Torrico H. Factores asociados a la realización de mamografía en mujeres peruanas: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018 [Internet]. 2019 [citado 19 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.medwave.cl/investigacion/estudios/7701.html>
48. Cáncer de mama [Internet]. [citado 19 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
49. Dides Castillo C, Pérez Moscoso Ms. INVESTIGACIONES EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE PUEBLOS INDÍGENAS EN CHILE Y LA AUSENCIA DE PERTINENCIA ÉTNICA. *Acta bioethica*. noviembre de 2007;13(2):216-22.
50. Sanabria Ramos G. Investigaciones en salud sexual y reproductiva en la Maestría en Promoción y Educación para la Salud. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2013;39:903-14.
51. Munive Escobar OA, Natzmar Bonilla GN. Salud sexual y reproductiva, y planificación familiar entre los años 2011-2020: una revisión sistemática [Internet]. [Lima]: Universidad Privada del Norte; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/27015>
52. diseño tipos estudio [Internet]. [citado 19 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.uv.es/invsalud/invsalud/disenyo-tipo-estudio.htm>
53. Manterola C, Hernández-Leal MJ, Otzen T, Espinosa ME, Grande L, Manterola C, et al. Estudios de Corte Transversal. Un Diseño de Investigación a Considerar en Ciencias Morfológicas. *International Journal of Morphology*. febrero de 2023;41(1):146-55.
54. Lancheros Florián LC. Investigación no Experimental. 30 de junio de 2012 [citado 19 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/handle/001/2317>

VIII. Anexos

2.8.1 Instrumentos de recolección de información.

INSTRUMENTO

Factores asociados a la práctica del autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Centro de Salud Santiago, Ica, 2023.

Presentación: Buenos días, estimada participante soy la Bach. Maryori Victoria Vargas Tito, egresada de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, estoy desarrollando un estudio sobre la práctica del autoexamen de mamas, le solicito responder este cuestionario con sinceridad. La información es confidencial y anónima.

Instrucciones: A continuación, te presento varias preguntas por favor marca con una 'X' la respuesta correcta.

Se ha practicado alguna vez el autoexamen de mamas:

- a) Si
- b) No
- c) No conozco el autoexamen de mamas

Tiene o tuvo Usted algún tipo de cáncer:

- a) Alguna vez
- b) Nunca
- c) Jamás me vio un especialista

D1. Factores personales:

1. Edad:

- a) De 18 a 19 años
- b) De 30 a 49 años
- c) De 50 a 64 años

2. Estado civil:

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

3. Educación:

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

4. Número de hijos:

- a) Ninguno
- b) De 1 a 2
- c) De 3 a mas

5. Usted y/o algún familiar (madre, padre o hermano) tiene o tuvo algún tipo de cáncer:

- a) Alguna vez
- b) Nunca
- c) Jamás lo vio un especialista

D2. Factores psicológicos

6. Tengo miedo y vergüenza exponer mis mamas:

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

7. Tengo miedo de detectar algún tumor:

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

8. Tengo vergüenza tocar mis mamas:

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

9. Me preocupa no saber cómo hacer el autoexamen:

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

10. Mis creencias religiosas prohíben que observe o toque mi cuerpo:

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

D3. Factores culturales

11. La alimentación basada en grasas y carnes rojas:

- a) Aumenta el riesgo de tener cáncer de mama
- b) No tiene nada que ver porque no se relaciona
- c) No conozco sobre el tema

12. El sobrepeso y la obesidad:

- a) Aumenta el riesgo de tener cáncer de mama
- b) No tiene nada que ver porque no se relaciona
- c) No conozco sobre el tema

13. La falta de actividad física:

- a) Aumenta el riesgo de tener cáncer de mama
- b) No tiene nada que ver porque no se relaciona
- c) No conozco sobre el tema

14. Los anticonceptivos orales (píldoras) por más de 5 años:

- a) Aumenta el riesgo de tener cáncer de mama
- b) No tiene nada que ver porque no se relaciona
- c) No conozco sobre el tema

15. Fumar cigarrillos:

- a) Aumenta el riesgo de tener cáncer de mama
- b) No tiene nada que ver porque no se relaciona
- c) No conozco sobre el tema

D4. Factores cognitivos

16. ¿Qué es el cáncer de mama?

- a) Una enfermedad mortal y no tiene cura
- b) Presencia de tumores y nódulos en las mamas que pueden ser malignos
- c) Es una enfermedad contagiosa

17. ¿Por qué es importante hacerse el autoexamen de mamas?

- a) No me sirve de nada, porque igual enfermamos de cáncer
- b) Permite detectar enfermedades de las mamas
- c) Es un medio de prevención de cáncer de mama y yo lo puedo realizar

18. La mujer que no tiene hijos debe realizarse el autoexamen de mamas:

- a) No, porque solo el cáncer les da a las que han tenido hijos
- b) No, porque nunca dio de lactar.
- c) Sí, porque es un factor de riesgo, y debe tener más cuidado con sus mamas

19. ¿Con qué frecuencia se debe realizar el autoexamen de mamas?

- a) Cada mes.
- b) Cada 6 meses
- c) Cada año

20. La mujer que tiene familiares con cáncer de mama debe realizarse el autoexamen de mamas:

- a) Tal vez, pero no influye en nada
- b) No, porque son personas diferentes y no tiene nada que ver
- c) Si, porque tener familiares con cualquier cáncer es un riesgo

¡Gracias, tu apoyo y participación!

2.8.2 Consentimiento informado

Saludos, soy la Bach. Maryori Victoria Vargas Tito, egresada de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, estoy desarrollando la investigación titulada “Factores asociados a la práctica del autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Centro de Salud Santiago, Ica, 2023”, que trata de aportar en las mejoras de la práctica de la detección temprana de cáncer de mamas en nuestra región; quiero solicitar su colaboración respondiendo el presente cuestionario.

Los datos logrados serán de uso exclusivo de la presente investigación, agradecemos su valiosa participación y recordarles los siguientes criterios:

Usted puede desistir de su participación en el desarrollo del cuestionario en cualquier momento.

La información y resultados obtenidos será registradas de forma anónima.

Las dudas presentadas durante el desarrollo de las preguntas, pueden ser resueltas por parte del encuestador.

Valoramos su sinceridad durante el desarrollo del cuestionario.

El tiempo máximo para el cuestionario es de 60 minutos.

Ica, de 2023.

Firma

2.8.3 Matriz de consistencia

Título: Factores asociados a la práctica del autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Centro de Salud Santiago, Ica, 2023.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema General ¿Cuáles son los factores asociados a la práctica del autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Centro de Salud Santiago, Ica, 2023?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuáles son los factores personales asociados a la práctica del autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Centro de Salud Santiago, Ica, 2023?</p> <p>¿Cuáles son los factores psicológicos asociados a la práctica del autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Centro de Salud Santiago, Ica, 2023?</p> <p>¿Cuáles son los factores culturales asociados a la práctica del autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Centro de Salud Santiago, Ica, 2023?</p> <p>¿Cuáles son los factores cognitivos asociados a la práctica del autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Centro de Salud Santiago, Ica, 2023?</p>	<p>Objetivo General Identificar los factores asociados a la práctica del autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Centro de Salud Santiago, Ica, 2023.</p> <p>Objetivos específicos Identificar los factores personales asociados a la práctica del autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Centro de Salud Santiago, Ica, 2023.</p> <p>Identificar los factores psicológicos asociados a la práctica del autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Centro de Salud Santiago, Ica, 2023.</p> <p>Identificar los factores culturales asociados a la práctica del autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Centro de Salud Santiago, Ica, 2023.</p> <p>Identificar los factores cognitivos asociados a la práctica del autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Centro de Salud Santiago, Ica, 2023.</p>	<p>Hipótesis general: No tiene hipótesis.</p>	<p>Variable Factores asociados a la práctica del autoexamen de mamas.</p> <p>Dimensiones D1. Factores personales D2. Factores psicológicos D3. Factores culturales D4. Factores cognitivos</p>	<p>Enfoque de Investigación Cuantitativo</p> <p>Nivel de Investigación Descriptivo</p> <p>Tipo de Investigación Básica Observacional Prospectivo De corte transversal</p> <p>Diseño de Investigación No experimental</p> <p>Población 120 mujeres atendidas en el Centro de Salud Santiago, Ica, en los meses de agosto y setiembre del 2023.</p> <p>Muestra 93 mujeres atendidas en el Centro de Salud Santiago, Ica, en los meses de agosto y setiembre del 2023; que cumplen los criterios de inclusión.</p> <p>Muestreo Probabilístico aleatorio simple utilizando la fórmula de poblaciones finitas.</p>

2.8.4 Validación



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
 FACULTAD DE OBSTETRICIA
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Mag. Elizabeth Esther Suarez Tataje

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

factores Asociados a la practica del autoexamen de mamas
en mujeres atendidas en el Centro de Salud
Santiago, ICA, 2023

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
2. La estructura del instrumento es adecuada	✓		
3. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	✓		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
5. Los ítems son claros y entendibles	✓		
6. EL número de ítems es adecuado para su aplicación	✓		

SUGERENCIAS:

Ica, 20 de octubre del 2023

Elizabeth Suarez
 Mag. Elizabeth Esther Suarez Tataje COP 19642
 Nombres y Apellidos del juez experto - Firma



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACION
PARA EL JUEZ EXPERTO



Estimado juez experto (a): Mg Virginia Beatriz Cuba Calderón

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

factores asociados a la Práctica del autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el centro de Salud Santiago, Ica, 2023

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
2.- La estructura del instrumento es adecuado	✓		
3.- Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable	✓		
4.- La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
5.- Los ítems son claros y entendibles	✓		
6.- El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

Ica, 20 de octubre de 2023

Mg Virginia B. Cuba Calderón
 OBSTETRIZ
 C.O.P. N° 0589

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO
VIRGINIA B Cuba Calderón



ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Mg. Mirtha del Carmen Aguilar Tupperia

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

Factores asociados a la práctica del autoexamen
de muroma en mujeres atendidas en el C.S. San fago
Ica - 2013

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	<input checked="" type="checkbox"/>		
2. La estructura del instrumento es adecuada	<input checked="" type="checkbox"/>		
3. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	<input checked="" type="checkbox"/>		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	<input checked="" type="checkbox"/>		
5. Los ítems son claros y entendibles	<input checked="" type="checkbox"/>		
6. EL número de ítems es adecuado para su aplicación	<input checked="" type="checkbox"/>		

SUGERENCIAS:

Ica, 20 de octubre del 2023


 Mirtha Aguilar Tupperia
 OBSTETRA
 COP: 5893

Nombres y Apellidos del juez experto - Firma

Mg. Mirtha del Carmen Aguilar Tupperia

2.8.5 Otros



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
Ciudad Universitaria – Panamericana Sur Km. 305



Ica, 20 de abril de 2023.

Señorita:
Bach. Maryori Victoria Vargas Tito

Presente. –

Asunto: Aprobación del título Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y a la vez, hacer de su conocimiento que conforme a lo establecido en el Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", el Proyecto de Tesis Titulado: **Factores asociados a la práctica del autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Centro de Salud Santiago, Ica, 2023**; ha sido aprobado para su ejecución, debiendo coordinar con su asesor para la corrección y aplicación de los instrumentos de medición de las variables planteadas.

Sin otro particular hago propicia la oportunidad para expresar mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente,

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Dr. MIGUEL ÁNGEL HERNÁNDEZ LÓPEZ
DIRECTOR (a)



**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA
RED DE SALUD DE ICA
MICRORED SAN JUAN BAUTISTA
CENTRO DE SALUD SANTIAGO**



“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

Ica, 05 de setiembre del 2023.

Carta N° 001- DRSI-RSI-MRS-CSS- J- 2023


Señorita: Maryori Victoria Vargas Tito
Bachiller de Obstetricia de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga.

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo e informarle que, en respuesta a su solicitud del 04 de setiembre del presente año, donde se solicita autorización para desarrollar el trabajo de investigación: Factores asociados a la práctica del autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Centro de Salud Santiago, Ica, 2023; esta ha sido **ACEPTADA** por lo que podrán disponer de las instalaciones y facilidades para la realización del mencionado estudio.

Es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de aprecio y estima personal.

Atentamente,

Patricia Gisella Pardo La Rosa


GORE - ICA
MINSAL - CLAS - SANTIAGO
C.D. Patricia Gisella Pardo La Rosa
COP 16231
GERENTE(U)



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

Ica, 04 de setiembre del 2023.

Señor: Dr. Patricia Gisella Pardo La Rosa
Jefe del Centro de Salud Santiago

Tengo el agrado de dirigirme a Usted para saludarlo cordialmente y manifestarle que, en mi condición de Bachiller en Obstetricia de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, vengo desarrollando el trabajo de investigación tesis denominada: **Factores asociados a la práctica del autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Centro de Salud Santiago, Ica, 2023**; para lograr el título profesional de Obstetra; con tal motivo solicito a Usted autorización para la aplicación del instrumento de recolección de datos en el establecimiento de salud que representa; debiendo mencionar que se tendrá en cuenta las siguientes consideraciones éticas: consentimiento informado, privacidad y confidencialidad de los datos.

Seguro de contar con su valioso apoyo, ya que conozco su compromiso en el desarrollo del conocimiento, agradezco la atención de la presente, asimismo hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,


GORE - ICA
MINSA - CLAS - SANTIAGO
C.D. Patricia Gisella Pardo La Rosa
COP 16231
GERENTE(ii)


Vargas Tito Maryori Victoria
70199185

Fotos





Base de datos

N	AUTOCUIDADO DE MAMAS		FACTORES PERSONALES					FACTORES PSICOLÓGICOS				FACTORES CULTURALES					FACTORES COGNITIVOS					
	A	B	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	3	2	2	2	3	2	3	1	2	2	2	2	1	3	1	1	1	2	3	3	3	3
2	3	2	2	2	3	2	3	2	1	1	1	1	2	3	1	3	3	1	1	2	3	3
3	3	2	2	2	3	2	3	2	1	1	1	1	2	3	3	3	1	1	2	3	3	3
4	2	2	2	2	3	3	2	2	1	2	1	1	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3
5	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	1	1	3	3	1	1	2	3	3	3
6	2	2	2	1	1	3	1	2	2	2	1	2	1	3	2	2	3	3	2	3	3	3
7	2	2	1	1	3	1	1	2	2	3	1	2	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3
8	3	2	2	1	2	3	3	1	2	1	1	1	1	2	2	3	1	1	2	3	3	3
9	2	2	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3
10	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	1	1	2	3	3	2
11	2	2	2	2	1	2	3	1	3	3	1	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3
12	3	2	2	3	2	2	3	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3
13	3	2	2	3	1	1	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	1	2	3	3	3
14	3	2	3	2	3	1	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	3	3	3
15	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	2	1	3	1	2	3	1	2	3	3	1
16	3	2	2	1	3	2	2	2	2	2	1	1	1	2	3	2	3	1	2	3	3	1
17	3	2	2	1	3	2	2	2	2	2	1	2	1	3	3	3	3	1	2	3	3	1
18	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	1	3	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3
19	3	2	2	2	3	2	2	2	1	2	1	1	1	3	3	3	1	2	3	3	3	1
20	2	2	2	3	3	2	2	2	1	2	2	2	1	1	3	3	3	1	2	3	3	3
21	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	3	3	3	3	3	1	2	3	3
22	3	2	2	3	1	1	2	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2
23	3	1	2	3	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3
24	3	2	2	1	1	2	3	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	3	3	3
25	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	3	3	3
26	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	3	3	2
27	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	3	3	3
28	3	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	2	1	3	3	3	3	3	2	2	3	3
29	3	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	3	1	1	1	3	1	2	2	3	3	1
30	3	2	2	2	1	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	2	2	3	2
31	3	2	1	1	3	1	3	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	3	3	2
32	2	2	2	2	3	3	2	1	2	3	1	3	1	3	2	2	3	1	3	3	3	3
33	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	3	3	3	3	3	2	3	3	1
34	2	1	3	2	2	3	2	2	2	2	1	2	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3
35	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	1	3	1	3	3	3	3	3	1	2	3	3
36	3	2	2	1	3	2	3	2	1	2	1	2	1	3	2	2	3	3	2	2	3	3
37	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	3	3
38	3	2	2	3	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3
39	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3
40	2	2	2	3	2	3	2	2	1	3	1	2	1	3	2	1	3	3	2	3	3	2
41	3	2	2	1	2	3	2	1	2	1	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2
42	3	2	2	1	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	3	3	2
43	3	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	3	2	2	1	1	1	2	3	3	3
44	2	2	2	1	2	1	2	1	3	2	1	1	1	3	3	3	3	3	2	2	3	3
45	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3
46	2	1	1	1	2	1	3	2	1	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	1
47	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	2	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3
48	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	1	2	1	1	1	2	1	3	2	3	3	3
49	2	2	2	3	3	2	2	2	1	3	1	2	2	1	1	3	2	2	2	2	3	1
50	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3
51	3	2	2	3	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	2
52	2	2	2	3	1	2	2	2	1	3	1	3	1	2	2	1	3	1	2	3	3	2
53	2	2	2	1	3	1	2	2	2	2	1	1	1	3	3	3	3	3	2	2	3	2
54	2	2	2	1	3	2	2	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
55	2	2	1	1	3	1	2	1	1	1	2	1	1	3	1	1	3	1	2	3	3	2
56	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1	1	1	3	2	2	2	2	3	3	3	3
57	3	2	2	3	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	3	3	1
58	3	2	2	3	2	2	3	1	2	2	1	2	1	3	3	3	3	3	2	3	3	2
59	3	2	2	3	2	2	3	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	3	3	1
60	2	2	2	3	2	2	1	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2
61	3	2	2	3	2	2	3	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	3	3	2
62	3	3	3	3	2	3	1	3	3	3	1	2	2	3	3	3	3	1	1	2	3	3
63	3	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	3	3	2
64	3	2	2	3	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	3	3	1
65	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	3	3	1
66	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	3	3	2
67	2	2	1	1	2	1	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	3	3	2
68	3	2	2	2	3	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	3	3	2
69	3	2	2	3	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	3	3	2
70	3	2	2	3	2	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	3	3	2
71	3	2	2	3	2	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	3	3	2
72	3	2	2	3	2	3	2	1	2	2	1	2	1	2	3	3	1	1	2	3	3	2
73	3	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	3	3	2
74	3	2	2	3	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	3	1	1	1	2	3	3	2
75	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	3	3	2	2	3	3
76	3	2	3	3	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	3	3	2
77	3	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	3	3	2
78	3	2	2	3	2	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	3	3	2
79	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	3	3	2
80	3	2	3	3	2	3	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	3	3	2
81	3	1	3	1	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2
82	3	3	3	2	2	2	3	1	3	3	2	3	3	2	1	1	1	1	2	3	3	1
83	3	2	3	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	3	3	1
84	3	2	2	1	2	3	1	2	2	2	1	1	2	1								

BASE DE DATOS_VARGAS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	A1	Númérico	8	0	Se ha practicad...	{1, No cono...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	A2	Númérico	8	0	Tiene o tuvo Us...	{1, Jamás ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	P1	Númérico	8	0	1. Edad	{1, De 18 a ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	P2	Númérico	8	0	2. Estado civil	{1, Soltera}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	P3	Númérico	8	0	3. Educación	{1, Primaria}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	P4	Númérico	8	0	4. Número de h...	{1, Ninguno}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	P5	Númérico	8	0	5. Usted y/o alg...	{1, Alguna v...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	P6	Númérico	8	0	6. Tengo miedo...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	P7	Númérico	8	0	7. Tengo miedo...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	P8	Númérico	8	0	8. Tengo vergüe...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	P9	Númérico	8	0	9. Me preocupa...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	P10	Númérico	8	0	10. Mis creenci...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	P11	Númérico	8	2	11. La alimenta...	{1,00, Aume...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	P12	Númérico	8	2	12. El sobrepes...	{1,00, Aume...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	P13	Númérico	8	2	13. La falta de ...	{1,00, Aume...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	P14	Númérico	8	2	14. Los anticon...	{1,00, Aume...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
17	P15	Númérico	8	2	15. Fumar cigar...	{1,00, Aume...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	P16	Númérico	8	2	16. ¿Qué es el ...	{1,00, Una e...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	P17	Númérico	8	2	17. ¿Por qué e...	{1,00, No m...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
20	P18	Númérico	8	2	18. La mujer qu...	{1,00, No, p...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
21	P19	Númérico	8	2	19. ¿Con qué fr...	{1,00, Cada ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
22	P20	Númérico	8	2	20. La mujer qu...	{1,00, Tal ve...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
23	P11_calif	Númérico	8	0	11. La alimenta...	{0, Incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
24	P12_calif	Númérico	8	0	12. El sobrepes...	{0, Incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

BASE DE DATOS_VARGAS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
25	P13_calif	Númérico	8	0	13. La falta de ...	{0, Incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
26	P14_calif	Númérico	8	0	14. Los anticon...	{0, Incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
27	P15_calif	Númérico	8	0	15. Fumar cigar...	{0, Incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
28	P16_calif	Númérico	8	0	16. ¿Qué es el ...	{0, Incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
29	P17_calif	Númérico	8	0	17. ¿Por qué e...	{0, Incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
30	P18_calif	Númérico	8	0	18. La mujer qu...	{0, Incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
31	P19_calif	Númérico	8	0	19. ¿Con qué fr...	{0, Incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
32	P20_calif	Númérico	8	0	20. La mujer qu...	{0, Incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
33	factcultural	Númérico	8	2		Ninguno	Ninguno	14	Derecha	Nominal	Entrada
34	factcognitivo	Númérico	8	2		Ninguno	Ninguno	15	Derecha	Nominal	Entrada
35											
36											
37											
38											
39											
40											
41											
42											
43											
44											
45											
46											
47											
48											

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

BASE DE DATOS_VARGAS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 34 de 34 variables

	A1	A2	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13
1	Si	Nunca	De 30 a 49...	Conviviente	Secundaria	De 3 a más	Alguna vez	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	No conozc...	Aumenta e...	Aumenta e...
2	Si	Nunca	De 30 a 49...	Conviviente	Secundaria	De 3 a más	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Aumenta e...	Aumenta e...	Aumenta e...
3	Si	Nunca	De 30 a 49...	Casada	Secundaria	De 3 a más	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	No conozc...	No conozc...	No conozc...
4	No	Nunca	De 30 a 49...	Conviviente	Superior	De 1 a 2	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Siempre	No conozc...	No conozc...	No conozc...
5	Si	Nunca	De 30 a 49...	Conviviente	Secundaria	De 3 a más	jamás lo vi...	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	Aumenta e...	No conozc...	No conozc...
6	No	Nunca	De 18 a 19...	Soltera	Superior	Ninguno	Nunca	A veces	A veces	Nunca	A veces	Nunca	No conozc...	No tiene n...	No tiene n...
7	No	Nunca	De 18 a 19...	Soltera	Superior	Ninguno	Alguna vez	A veces	Siempre	Nunca	A veces	Nunca	No conozc...	No tiene n...	No tiene n...
8	Si	Nunca	De 30 a 49...	Casada	Superior	De 3 a más	Alguna vez	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	No tiene n...	No tiene n...	No tiene n...
9	No	Nunca	De 30 a 49...	Casada	Secundaria	De 3 a más	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	No conozc...	No conozc...	No conozc...
10	Si	Nunca	De 30 a 49...	Conviviente	Superior	De 1 a 2	Nunca	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Aumenta e...	Aumenta e...	No conozc...
11	No	Nunca	De 30 a 49...	Soltera	Secundaria	De 3 a más	Alguna vez	Siempre	Siempre	Nunca	Siempre	Siempre	No tiene n...	No tiene n...	No tiene n...
12	Si	Nunca	De 30 a 49...	Casada	Secundaria	De 3 a más	Nunca	Nunca	A veces	A veces	A veces	Siempre	No conozc...	No conozc...	No conozc...
13	Si	Nunca	De 50 a 64...	Soltera	Primaria	De 3 a más	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	Siempre	No tiene n...	No tiene n...	No tiene n...
14	Si	Nunca	De 50 a 64...	Soltera	Superior	De 1 a 2	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	No tiene n...	No tiene n...	No tiene n...
15	No	Jamás me ...	De 18 a 19...	Conviviente	Secundaria	De 1 a 2	Alguna vez	A veces	A veces	Nunca	A veces	Nunca	No conozc...	Aumenta e...	No tiene n...
16	Si	Nunca	De 30 a 49...	Soltera	Superior	De 1 a 2	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	No tiene n...	Aumenta e...	Aumenta e...
17	No	Nunca	De 18 a 19...	Conviviente	Secundaria	De 1 a 2	Nunca	A veces	A veces	Nunca	A veces	Nunca	No conozc...	No conozc...	No tiene n...
18	No	Nunca	De 30 a 49...	Conviviente	Secundaria	De 1 a 2	Nunca	Siempre	Siempre	Nunca	Siempre	Nunca	Aumenta e...	No tiene n...	No tiene n...
19	Si	Nunca	De 30 a 49...	Conviviente	Secundaria	De 1 a 2	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Aumenta e...	No conozc...	No conozc...
20	No	Nunca	De 50 a 64...	Conviviente	Superior	De 1 a 2	Nunca	Nunca	A veces	A veces	A veces	Nunca	Aumenta e...	Aumenta e...	No conozc...
21	Si	Nunca	De 18 a 19...	Conviviente	Secundaria	De 1 a 2	Nunca	A veces	A veces	Nunca	A veces	Nunca	No conozc...	No conozc...	No conozc...
22	No	Nunca	De 50 a 64...	Soltera	Secundaria	Ninguno	Nunca	A veces	A veces	Nunca	Siempre	Siempre	No conozc...	No conozc...	No conozc...
23	Si	Jamás me ...	De 30 a 49...	Conviviente	Secundaria	De 1 a 2	Alouna vez	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Aumenta e...	Aumenta e...	Aumenta e...

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Búsqueda

ESP LAA 20/08/2024

BASE DE DATOS_VARGAS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 34 de 34 variables

	A1	A2	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13
23	Si	Jamás me ...	De 30 a 49...	Conviviente	Secundaria	De 1 a 2	Alguna vez	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Aumenta e...	Aumenta e...	Aumenta e...
24	Si	Nunca	De 30 a 49...	Soltera	Secundaria	De 3 a más	Nunca	A veces	A veces	Nunca	A veces	Nunca	No tiene n...	No tiene n...	No tiene n...
25	No	Jamás me ...	De 18 a 19...	Soltera	Secundaria	Ninguno	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	No tiene n...	No tiene n...	No tiene n...
26	No	Jamás me ...	De 30 a 49...	Conviviente	Secundaria	De 1 a 2	Nunca	A veces	A veces	Nunca	A veces	Nunca	No tiene n...	No tiene n...	No tiene n...
27	Si	Nunca	De 30 a 49...	Conviviente	Secundaria	De 1 a 2	jamás lo vi...	A veces	A veces	Nunca	A veces	Nunca	No tiene n...	No tiene n...	No tiene n...
28	Si	Nunca	De 30 a 49...	Conviviente	Secundaria	De 1 a 2	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	No conozc...	No conozc...	No conozc...
29	Si	Nunca	De 30 a 49...	Soltera	Secundaria	De 1 a 2	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Siempre	Nunca	Aumenta e...	Aumenta e...	Aumenta e...
30	Si	Alguna vez	De 30 a 49...	Soltera	Secundaria	De 3 a más	Alguna vez	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	A veces	Aumenta e...	Aumenta e...	Aumenta e...
31	No	Nunca	De 18 a 19...	Soltera	Superior	Ninguno	Alguna vez	A veces	A veces	Nunca	A veces	Nunca	Aumenta e...	Aumenta e...	Aumenta e...
32	No	Nunca	De 30 a 49...	Conviviente	Superior	De 1 a 2	Alguna vez	A veces	Siempre	Nunca	Siempre	Nunca	No conozc...	No tiene n...	No tiene n...
33	No	Nunca	De 30 a 49...	Soltera	Secundaria	De 1 a 2	Nunca	A veces	A veces	Nunca	A veces	Nunca	No conozc...	No conozc...	No conozc...
34	No	Jamás me ...	De 50 a 64...	Casada	Secundaria	De 3 a más	Nunca	A veces	A veces	Nunca	A veces	Nunca	No conozc...	No conozc...	No conozc...
35	No	Nunca	De 30 a 49...	Conviviente	Secundaria	De 1 a 2	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Siempre	Nunca	No conozc...	No conozc...	No conozc...
36	Si	Nunca	De 30 a 49...	Conviviente	Secundaria	De 3 a más	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	A veces	Nunca	No conozc...	No tiene n...	No tiene n...
37	No	Nunca	De 18 a 19...	Conviviente	Secundaria	De 1 a 2	Nunca	A veces	A veces	Nunca	A veces	Nunca	No tiene n...	No tiene n...	No tiene n...
38	Si	Nunca	De 30 a 49...	Conviviente	Secundaria	De 3 a más	Alguna vez	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Aumenta e...	Aumenta e...	Aumenta e...
39	No	Jamás me ...	De 30 a 49...	Conviviente	Secundaria	De 1 a 2	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	No tiene n...	No conozc...	No conozc...
40	No	Nunca	De 30 a 49...	Conviviente	Secundaria	De 3 a más	Nunca	Nunca	Siempre	Nunca	A veces	Nunca	No conozc...	No tiene n...	Aumenta e...
41	Si	Nunca	De 30 a 49...	Soltera	Secundaria	De 3 a más	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	A veces	Nunca	No conozc...	No conozc...	No conozc...
42	Si	Nunca	De 30 a 49...	Soltera	Superior	Ninguno	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	A veces	Nunca	No tiene n...	Aumenta e...	No tiene n...
43	Si	Nunca	De 18 a 19...	Soltera	Secundaria	Ninguno	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	No tiene n...	No tiene n...	No tiene n...
44	No	Nunca	De 30 a 49...	Soltera	Secundaria	Ninguno	Alguna vez	Siempre	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	No conozc...	No conozc...	No conozc...
45	No	Nunca	De 18 a 19...	Soltera	Secundaria	Ninguno	Nunca	Nunca	Siempre	Nunca	A veces	Nunca	No conozc...	No conozc...	No conozc...

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Búsqueda

ESP LAA 20/08/2024

BASE DE DATOS_VARGAS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 34 de 34 variables

	A1	A2	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	
45	No	Nunca	De 18 a 19...	Soltera	Secundaria	Ninguno	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	A veces	Nunca	No conozc...	No conozc...	No conozc...	Aum...
46	No	Jamás me ...	De 18 a 19...	Soltera	Secundaria	Ninguno	jamás lo vi...	A veces	A veces	A veces	Siempre	A veces	No conozc...	No conozc...	No conozc...	No c...
47	No	Nunca	De 30 a 49...	Conviviente	Secundaria	De 1 a 2	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	No conozc...	No conozc...	No conozc...	No c...
48	No	Nunca	De 30 a 49...	Casada	Secundaria	De 1 a 2	Nunca	A veces	Siempre	Nunca	A veces	Nunca	Aumenta e...	Aumenta e...	No tiene n...	Aum...
49	No	Nunca	De 30 a 49...	Conviviente	Superior	De 1 a 2	Nunca	Nunca	Siempre	Nunca	A veces	Aumenta e...	Aumenta e...	No conozc...	No c...	No t...
50	No	Nunca	De 30 a 49...	Conviviente	Secundaria	De 1 a 2	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	No tiene n...	No conozc...	No tiene n...	No c...
51	Si	Nunca	De 50 a 64...	Casada	Secundaria	De 1 a 2	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Aumenta e...	Aumenta e...	Aumenta e...	Aum...
52	No	Nunca	De 30 a 49...	Conviviente	Primaria	De 1 a 2	Nunca	Nunca	Siempre	Nunca	Siempre	Nunca	Aumenta e...	Aumenta e...	Aumenta e...	No c...
53	No	Nunca	De 30 a 49...	Soltera	Superior	Ninguno	Nunca	A veces	A veces	Nunca	A veces	Nunca	No tiene n...	No tiene n...	No tiene n...	No t...
54	No	Nunca	De 30 a 49...	Soltera	Superior	De 1 a 2	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	No conozc...	No conozc...	No conozc...	No c...
55	No	Nunca	De 18 a 19...	Soltera	Superior	Ninguno	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Superior	Nunca	No conozc...	Aumenta e...	Aumenta e...	No c...
56	No	Nunca	De 30 a 49...	Conviviente	Superior	De 1 a 2	Nunca	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	No conozc...	No tiene n...	No tiene n...	No t...
57	Si	Nunca	De 30 a 49...	Conviviente	Superior	De 1 a 2	Alguna vez	A veces	A veces	Nunca	A veces	Nunca	No tiene n...	Aumenta e...	Aumenta e...	Aum...
58	Si	Nunca	De 30 a 49...	Conviviente	Secundaria	De 1 a 2	jamás lo vi...	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	No conozc...	No conozc...	No conozc...	No c...
59	Si	Alguna vez	De 30 a 49...	Conviviente	Secundaria	De 3 a más	Alguna vez	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	No tiene n...	Aumenta e...	Aumenta e...	Aum...
60	No	Nunca	De 30 a 49...	Conviviente	Secundaria	De 1 a 2	Alguna vez	Siempre	A veces	A veces	A veces	Siempre	No conozc...	No conozc...	No conozc...	No c...
61	Si	Nunca	De 30 a 49...	Conviviente	Secundaria	De 3 a más	Alguna vez	Nunca	A veces	Nunca	A veces	Nunca	No tiene n...	Aumenta e...	Aumenta e...	Aum...
62	Si	Alguna vez	De 50 a 64...	Conviviente	Secundaria	De 3 a más	Alguna vez	Siempre	Siempre	A veces	A veces	A veces	No conozc...	No conozc...	No conozc...	Aum...
63	Si	Nunca	De 30 a 49...	Conviviente	Secundaria	De 1 a 2	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	No tiene n...	No tiene n...	No tiene n...	Aum...
64	Si	Nunca	De 30 a 49...	Conviviente	Secundaria	De 1 a 2	Alguna vez	A veces	A veces	Nunca	A veces	Nunca	No tiene n...	Aumenta e...	Aumenta e...	Aum...
65	Si	Nunca	De 50 a 64...	Conviviente	Secundaria	De 3 a más	Nunca	A veces	A veces	Nunca	A veces	Nunca	No tiene n...	No tiene n...	Aumenta e...	Aum...
66	Si	Nunca	De 30 a 49...	Conviviente	Secundaria	De 1 a 2	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	No tiene n...	Aumenta e...	Aumenta e...	Aum...
67	No	Nunca	De 18 a 19...	Soltera	Secundaria	Ninguno	Nunca	Siemore	A veces	A veces	A veces	Nunca	Aumenta e...	Aumenta e...	Aumenta e...	Aum...

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Búsqueda

20:59 20/08/2024

BASE DE DATOS_VARGAS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 34 de 34 variables

	A1	A2	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	
67	No	Nunca	De 18 a 19...	Soltera	Secundaria	Ninguno	Nunca	Siempre	A veces	A veces	A veces	Nunca	Aumenta e...	Aumenta e...	Aumenta e...	Aum...
68	Si	Nunca	De 30 a 49...	Casada	Superior	De 3 a más	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	No tiene n...	Aumenta e...	Aumenta e...	Aum...
69	Si	Nunca	De 30 a 49...	Conviviente	Secundaria	De 3 a más	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	No tiene n...	Aumenta e...	Aumenta e...	Aum...
70	Si	Nunca	De 30 a 49...	Conviviente	Secundaria	De 3 a más	Alguna vez	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	No tiene n...	Aumenta e...	Aumenta e...	Aum...
71	Si	Nunca	De 30 a 49...	Conviviente	Secundaria	De 1 a 2	Alguna vez	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	No tiene n...	Aumenta e...	Aumenta e...	Aum...
72	Si	Nunca	De 30 a 49...	Conviviente	Secundaria	De 3 a más	Alguna vez	A veces	A veces	Nunca	A veces	Nunca	No tiene n...	No conozc...	No conozc...	Aum...
73	Si	Nunca	De 30 a 49...	Conviviente	Secundaria	De 1 a 2	Alguna vez	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	No tiene n...	Aumenta e...	Aumenta e...	Aum...
74	Si	Nunca	De 30 a 49...	Conviviente	Secundaria	De 1 a 2	Alguna vez	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Aumenta e...	No conozc...	Aumenta e...	Aum...
75	No	Nunca	De 30 a 49...	Casada	Secundaria	De 1 a 2	Alguna vez	A veces	A veces	Nunca	A veces	Nunca	No tiene n...	Aumenta e...	Aumenta e...	No c...
76	Si	Nunca	De 50 a 64...	Conviviente	Secundaria	De 1 a 2	Alguna vez	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	No tiene n...	No tiene n...	No tiene n...	Aum...
77	Si	Nunca	De 50 a 64...	Casada	Secundaria	De 1 a 2	Alguna vez	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	No tiene n...	Aumenta e...	Aumenta e...	Aum...
78	Si	Nunca	De 30 a 49...	Conviviente	Secundaria	De 3 a más	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	No tiene n...	Aumenta e...	Aumenta e...	Aum...
79	Si	Nunca	De 50 a 64...	Casada	Secundaria	De 3 a más	Nunca	A veces	A veces	Nunca	A veces	Nunca	No tiene n...	Aumenta e...	Aumenta e...	Aum...
80	Si	Nunca	De 50 a 64...	Conviviente	Secundaria	De 3 a más	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	A veces	Nunca	No tiene n...	Aumenta e...	Aumenta e...	Aum...
81	No	Jamás me ...	De 50 a 64...	Soltera	Secundaria	De 3 a más	jamás lo vi...	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	No conozc...	No conozc...	No conozc...	No c...
82	Si	Alguna vez	De 50 a 64...	Casada	Secundaria	De 3 a más	Alguna vez	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	No tiene n...	Aumenta e...	Aumenta e...	Aum...
83	Si	Nunca	De 50 a 64...	Casada	Secundaria	De 3 a más	Alguna vez	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	No tiene n...	Aumenta e...	Aumenta e...	Aum...
84	Si	Nunca	De 30 a 49...	Soltera	Secundaria	De 3 a más	Alguna vez	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	No tiene n...	Aumenta e...	Aumenta e...	Aum...
85	Si	Nunca	De 50 a 64...	Casada	Secundaria	De 3 a más	jamás lo vi...	Siempre	A veces	Nunca	A veces	Nunca	No conozc...	No conozc...	No conozc...	No c...
86	Si	Nunca	De 30 a 49...	Conviviente	Secundaria	De 3 a más	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	No tiene n...	No conozc...	No conozc...	No c...
87	No	Nunca	De 50 a 64...	Casada	Secundaria	De 3 a más	Nunca	Siempre	Siempre	Nunca	Nunca	Nunca	No conozc...	No conozc...	No tiene n...	No c...
88	Si	Nunca	De 30 a 49...	Soltera	Superior	De 1 a 2	jamás lo vi...	Siempre	Siempre	Nunca	A veces	Nunca	No conozc...	Aumenta e...	Aumenta e...	No c...
89	No	Nunca	De 30 a 49...	Soltera	Superior	Ninguno	Nunca	A veces	A veces	Nunca	A veces	Nunca	Aumenta e...	Aumenta e...	Aumenta e...	Aum...

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Búsqueda

21:00 20/08/2024

BASE DE DATOS_VARGAS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 34 de 34 variables

	A1	A2	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	
89	No	Nunca	De 30 a 49...	Soltera	Superior	Ninguno	Nunca	A veces	A veces	Nunca	A veces	Nunca	Aumenta e...	Aumenta e...	Aumenta e...	Aum...
90	Si	Nunca	De 30 a 49...	Conviviente	Secundaria	De 1 a 2	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	A veces	Nunca	Aumenta e...	No conozc...	No tiene n...	No t...
91	Si	Nunca	De 30 a 49...	Soltera	Secundaria	De 3 a más	Alguna vez	Siempre	Siempre	Nunca	A veces	Nunca	No conozc...	No tiene n...	No tiene n...	Aum...
92	No	Nunca	De 30 a 49...	Conviviente	Secundaria	Ninguno	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	No conozc...	No conozc...	No conozc...	No c...
93	No	Jamás me ...	De 30 a 49...	Conviviente	Secundaria	De 3 a más	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	A veces	Nunca	No conozc...	No conozc...	No tiene n...	No c...
94																
95																
96																
97																
98																
99																
100																
101																
102																
103																
104																
105																
106																
107																
108																
109																
110																
111																

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Búsqueda

ESP LAA 21:01 20/08/2024

INSTRUMENTO

Factores asociados a la práctica del autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Centro de Salud Santiago, Ica, 2023.

Presentación: Buenos días, estimada participante soy la Bach. Maryori Victoria Vargas Tito, egresada de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, estoy desarrollando un estudio sobre la práctica del autoexamen de mamas, le solicito responder este cuestionario con sinceridad. La información es confidencial y anónima.

Instrucciones: A continuación, te presento varias preguntas por favor marca con una 'X' la respuesta correcta.

Se ha practicado alguna vez el autoexamen de mamas:

- a) Si
- b) No
- c) No conozco el autoexamen de mamas

Tiene o tuvo Usted algún tipo de cáncer:

- a) Alguna vez
- b) Nunca
- c) Jamás me vio un especialista

D1. Factores personales:

1. Edad:

- a) De 18 a 19 años
- b) De 30 a 49 años
- c) De 50 a 64 años

2. Estado civil:

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

3. Educación:

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

4. Número de hijos:

- a) Ninguno
- b) De 1 a 2
- c) De 3 a mas

5. Usted y/o algún familiar (madre, padre o hermano) tiene o tuvo algún tipo de cáncer:

- a) Alguna vez
- b) Nunca
- c) Jamás lo vio un especialista

D2. Factores psicológicos

6. Tengo miedo y vergüenza exponer mis mamas:

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

7. Tengo miedo de detectar algún tumor:

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

8. Tengo vergüenza tocar mis mamas:

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

9. Me preocupa no saber cómo hacer el autoexamen:

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

10. Mis creencias religiosas prohíben que observe o toque mi cuerpo:

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

D3. Factores culturales

11. La alimentación basada en grasas y carnes rojas:

- a) Aumenta el riesgo de tener cáncer de mama
- b) No tiene nada que ver porque no se relaciona
- c) No conozco sobre el tema

12. El sobrepeso y la obesidad:

- a) Aumenta el riesgo de tener cáncer de mama
- b) No tiene nada que ver porque no se relaciona
- c) No conozco sobre el tema

13. La falta de actividad física:

- a) Aumenta el riesgo de tener cáncer de mama
- b) No tiene nada que ver porque no se relaciona
- c) No conozco sobre el tema

14. Los anticonceptivos orales (píldoras) por más de 5 años:

- a) Aumenta el riesgo de tener cáncer de mama
- b) No tiene nada que ver porque no se relaciona
- c) No conozco sobre el tema

15. Fumar cigarrillos:

- a) Aumenta el riesgo de tener cáncer de mama
- b) No tiene nada que ver porque no se relaciona
- c) No conozco sobre el tema

D4. Factores cognitivos

16. ¿Qué es el cáncer de mama?

- a) Una enfermedad mortal y no tiene cura
- b) Presencia de tumores y nódulos en las mamas que pueden ser malignos
- c) Es una enfermedad contagiosa

17. ¿Por qué es importante hacerse el autoexamen de mamas?

- a) No me sirve de nada, porque igual enfermamos de cáncer
- b) Permite detectar enfermedades de las mamas
- c) Es un medio de prevención de cáncer de mama y yo lo puedo realizar

18. La mujer que no tiene hijos debe realizarse el autoexamen de mamas:

- a) No, porque solo el cáncer les da a las que han tenido hijos
- b) No, porque nunca dio de lactar.
- c) Sí, porque es un factor de riesgo, y debe tener más cuidado con sus mamas

19. ¿Con qué frecuencia se debe realizar el autoexamen de mamas?

- a) Cada mes.
- b) Cada 6 meses
- c) Cada año

20. La mujer que tiene familiares con cáncer de mama debe realizarse el autoexamen de mamas:

- a) Tal vez, pero no influye en nada
- b) No, porque son personas diferentes y no tiene nada que ver
- c) Sí, porque tener familiares con cualquier cáncer es un riesgo

¡Gracias, tu apoyo y participación!