



Universidad Nacional

SAN LUIS GONZAGA



[Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

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



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE INVESTIGACION
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA N° 036 - 2024


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

Autoexamen mamario y Prevención de Cáncer de mama en Pacientes Atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2023 presentado por:

BACH. SOTELO HERNANDEZ NELLY EDITH

Bachiller del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de Enfermería. El resultado obtenido es **1 %** por el cual se otorga el calificativo de **APROBADO**, según Reglamento para la evaluación de la Originalidad de los documentos de investigación. Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 25 marzo del 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE INVESTIGACION

Dra. ISABEL NATIVIDAD URURE VELAZCO
DIRECTORA (I)

Operador: LSO
Fecha y hora: 25-MAR-2024 09:11A. M.
ID: 107811334

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Enfermería



**“Autoexamen mamario y prevención de cáncer de mama en
pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital
Santa María del Socorro, Ica, 2023”**

Línea de investigación:

Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería

Autor:

Bach. Sotelo Hernandez, Nelly Edith

Asesora:

Dra. Flora Martha Huisacayna Diaz

Código Orcid: 0000-0002-8895-6060

Ica, Perú

2024

DEDICATORIA.

A Dios quien me ha guiado y me ha dado fortaleza.

A mi Madre por su apoyo en mis estudios, por ser el principal promotor de mis sueños. a mi abuela y hermana por acompañarme en este camino, tan importante para mí por darme fortaleza en cada paso que doy este logro es para ustedes tres.

Nelly Edith

AGRADECIMIENTOS.

A la Dra. Flora Martha Huisacayna Diaz,
mi agradecimiento por el apoyo ofrecido
para la realización del estudio.

También quiero agradecer a las
pacientes del Servicio de Ginecología,
por su valiosa participación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos.....	iii
Índice de Contenidos.....	iv
Índice de Tablas	v
Índice de Figuras.....	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
CUERPO DEL INFORME FINAL	
I. Introducción.....	9
II. Estrategia metodológica	18
III. Resultados	22
IV. Discusión	28
V. Conclusiones	31
VI. Recomendaciones	32
VII. Referencias bibliográficas.....	33
VIII. Anexos.....	37

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Datos generales de las pacientes	22
Tabla 2. Nivel de autoexamen mamario en las pacientes	23
Tabla 3. Nivel de observación mamaria en las pacientes	23
Tabla 4. Nivel de palpación mamaria en las pacientes	24
Tabla 5. Nivel de prevención del cáncer de mama en las pacientes.....	24
Tabla 6. Nivel de prevención primaria del cáncer de mama en las pacientes.....	25
Tabla 7. Nivel de prevención secundaria del cáncer de mama en las pacientes	25
Tabla 8. Relación entre el autoexamen mamario y la prevención del cáncer de mama en las pacientes.....	26

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Gráfico 1. Porcentajes de los datos generales de las pacientes	53
Gráfico 2. Porcentajes del nivel de autoexamen mamario en las pacientes	53
Gráfico 3. Porcentajes del nivel de observación mamaria en las pacientes	54
Gráfico 4. Porcentajes del nivel de palpación mamaria en las pacientes	54
Gráfico 5. Porcentajes del nivel de prevención del cáncer de mama en las pacientes.....	55
Gráfico 6. Porcentajes del nivel de prevención primaria del cáncer de mama en las pacientes.....	55
Gráfico 7. Porcentajes del nivel de prevención secundaria del cáncer de mama en las pacientes	56
Gráfico 8. Porcentajes de la relación entre el autoexamen mamario y la prevención del cáncer de mama en las pacientes.....	56

RESUMEN

El estudio tuvo por **Objetivo:** Determinar la relación entre el autoexamen mamario y la prevención de cáncer de mama en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2023. **Material y métodos:** Investigación cuantitativa, transversal, correlacional, no experimental, con muestra de 175 pacientes, aplicándose la técnica de encuesta, como instrumento un cuestionario validado por 5 expertos ($p=0.03125$), y con confiabilidad Kuder Richardson de 0.737 para las preguntas de autoexamen mamario, y Alfa de Cronbach de 0.849 para las preguntas de prevención del cáncer de mama. **Resultados:** El autoexamen de mama fue de nivel medio en el 61.7%, nivel bajo en el 23.4%, y nivel alto con 14.9%, por dimensiones predominó el nivel medio en la observación mamaria 54.9% y nivel bajo en la palpación mamaria 50.9%. La prevención del cáncer de mama fue de nivel medio con 53.1%, nivel bajo en el 28%, y nivel alto con 18.9%, por dimensiones predominó el nivel medio en prevención primaria 43.4%, y en prevención secundaria 63.4%. La prueba estadística de chi cuadrado (X^2) mostró relación significativa entre las variables ($p=0.000$), observándose que el nivel bajo de autoexamen de mama, fue predominante en las pacientes con nivel bajo de prevención del cáncer de mama (18.9%). **Conclusiones:** Existe relación significativa entre el autoexamen mamario y la prevención de cáncer de mama en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2023.

Palabras clave: Autoexamen mamario, prevención, cáncer de mama.

ABSTRACT

The study had the **Objective:** To determine the relationship between breast self-examination and the prevention of breast cancer in patients treated in the gynecology service of the Santa María del Socorro Hospital, Ica, 2023. **Material and methods:** Quantitative, cross-sectional, correlational and non-experimental, with a sample of 175 patients, applying the survey technique, as an instrument a questionnaire validated by 5 experts ($p=0.03125$), and with Kuder Richardson reliability of 0.737 for the breast self-examination questions, and Cronbach's Alpha of 0.849 for breast cancer prevention questions. **Results:** Breast self-examination was of medium level in 61.7%, low level in 23.4%, and high level with 14.9%. By dimensions, the medium level predominated in breast observation 54.9% and low level in breast palpation 50.9%. Breast cancer prevention was of medium level with 53.1%, low level with 28%, and high level with 18.9%. By dimensions, the medium level predominated in primary prevention 43.4%, and in secondary prevention 63.4%. The chi-square statistical test (X^2) found a significant relationship between the variables ($p=0.000$), observing that the low level of breast self-examination was predominant in patients with a low level of breast cancer prevention (18.9%). **Conclusions:** There is a significant relationship between breast self-examination and the prevention of breast cancer in patients treated in the gynecology service of the Santa María del Socorro Hospital, Ica, 2023.

Keywords: Breast self-examination, prevention, breast cancer.

I. INTRODUCCIÓN

El autoexamen de mama es conceptualizado como aquel chequeo que se realizan las mujeres con la finalidad de llegar a detectar anomalías en la zona de los senos, además tiene como propósito el prevenir y actuar de forma rápida en cuanto a la prevención de enfermedades. Mientras que, la prevención de cáncer de mama se encuentra vinculado con el conjunto de medidas que se toman en cuenta con el propósito de llegar a reducir las complicaciones que puedan desencadenarse y perjudicar la salud y bienestar de la población femenina⁽¹⁾.

En lo que compete a la realidad problemática, la Organización Mundial de Salud (OMS), refiere en 2023 que la cantidad de casos anuales de cáncer de mama se ha llegado a duplicar, donde la prevalencia ha sido en los países subdesarrollados, sin embargo, en países desarrollados dicha tendencia ha sido reducida como consecuencia de la detección temprana, así como por el acceso que tiene la población a tratamiento efectivos. Además, las estadísticas alcanzadas revelan que el índice de muertes al año producto del cáncer de mama es del 70.0% (685 mil personas)⁽²⁾.

Por su parte, la OPS refiere que en Latinoamérica se reportaron al año 2020 más de 491 mil casos de cáncer mamario, y 162 mil fallecieron, siendo la tasa de incremento para el año 2040 de 39%, originando preocupación para la salud pública. Cabe mencionar que, tanto el Caribe como Latinoamérica ocupan el segundo puesto respecto a los países con elevadas tasas de mortalidad producto de este cáncer, y su mayor incidencia se da en mujeres menores de 65 años (50% de los casos)⁽³⁾.

Mientras que, en Sudamérica, se considera que Brasil cuenta con la mayor incidencia, así como con los altos índices de mortalidad producto del cáncer de mama, en cuanto se estimaron cerca de 88.492 nuevos casos, donde el 8.0% de estas mujeres llegaron a fallecer por la enfermedad. Asimismo, los estudios han evidenciado que el aumento de estos casos deriva del hecho de que existe desinformación respecto a la práctica y las técnicas que deben emplearse para la realización del autoexamen⁽⁴⁾.

En el contexto nacional, las investigaciones exponen que la tendencia del cáncer en mención es de 28 casos por cada 100 mujeres en Perú, además, la tasa de fallecimiento de forma anual es de 8.5 casos por cada 100 mil habitantes. Del mismo modo, estas investigaciones han expuesto que esta incidencia es resultado de que las mujeres en el Perú realizan prácticas preventivas pero de forma incorrecta, en consecuencia a ello se exhibe la necesidad de tomar medidas de acción necesarias para reducir el índice de cáncer de mama⁽⁵⁾.

De igual manera, hasta el año 2020 los estudios desarrollados a nivel nacional revelaron que la mortalidad por cáncer de mama fue de 9.1%, ello la posicionó como la segunda causa respecto a la mortalidad en las mujeres. Frente a ello, un estudio realizado en Piura reveló que el 88.6% de

las mujeres no desarrollaban de forma correcta el autoexamen de mama, mientras que, en Lima se identificó que el 83.2% no se había realizado un autoexamen⁽⁶⁾.

En lo que corresponde al contexto regional, se han llevado a cabo estudios que han señalado que el 68.42% de las mujeres presentaron prácticas de nivel regular para prevenir el cáncer mamario, del mismo modo, se ha observado que el 66.67% ha llegado a evidenciar actitudes indiferentes respecto a las prácticas y el 17.54% demostró actitudes desfavorables, lo cual conduce al incremento de los casos⁽⁷⁾.

Durante el internado hospitalario realizado en el servicio de ginecología del Hospital Santa María del Socorro de Ica, se pudo observar que algunas pacientes no se realizaban en forma adecuada el autoexamen mamario y tenían baja percepción sobre las medidas de prevención para evitar el cáncer de mama, situación que motivó a realizar la presente investigación con la siguiente pregunta de investigación:

Problema General:

¿Cuál es la relación entre el autoexamen mamario y la prevención de cáncer de mama en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2023?

Problemas Específicos:

PE1. ¿Cuál es el nivel de autoexamen mamario en las pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2023?

PE2. ¿Cuál es el nivel de prevención del cáncer de mama en las pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2023?

Respecto a las investigaciones recientes, se ha reunido estudios vinculados con las variables:

En los antecedentes internacionales.

Quishpe⁽⁸⁾ trabajo de investigación realizado en Ecuador, tuvo como finalidad estudiar el conocimiento y la autoexploración de mamas en un grupo de mujeres, año 2022. El estudio fue no experimental con 195 mujeres. En los hallazgos, predominó la edad de 30-39 años 32.3%, unión libre 70% y trabajadoras 53.8%. El 95.4% desconocía sobre la autoexploración mamaria y la realización de esta, asimismo, se identificó que el 86.0% tenía nociones incorrectas sobre la autoexploración de mamas. Concluyendo que, las variables se relacionaron donde a mayor desconocimiento del autoexamen, las técnicas respecto al mismo eran inadecuadas.

Córdova et al⁽⁹⁾ en México, evaluaron la relación de la práctica, conocimiento respecto al cáncer, así como del autoexamen mamario en mujeres adultas, año 2022. El estudio fue mixto, así como descriptivo en 30 mujeres. En los hallazgos, el 93.3% de las mujeres demostraron conocimientos en un nivel medio, el 6.6% en nivel bajo, del mismo modo, prevaleció un nivel medio respecto de la realización del autoexamen mamario (50%). Por ende, se concluyó que, es relevante el

desarrollo en cuanto a intervenciones educativas para brindar mayor atención dentro del ámbito de la salud.

Camejo et al⁽¹⁰⁾ en Uruguay, buscaron evaluar la prevención de cáncer mamario en mujeres adultas, año 2022. El estudio fue descriptivo en 1396 mujeres. Los resultados determinaron que el 75.1% reconocía esta enfermedad como una de las que mayor índice de mortalidad presenta en la población femenina, además, el 60.2% sostuvo que la mamografía es un método eficaz para la reducción de los casos de cáncer, mientras que, el 60.5% indicó realizarse el autoexamen de forma anual. Concluyendo que un considerable grupo no contaba con prácticas adecuadas en cuanto a la prevención del cáncer.

Álvarez⁽¹¹⁾ en México, buscó evaluar las percepciones, así como las medidas para prevenir el cáncer mamario, año 2020. Se tuvo estudio no experimental, así como descriptivo, participando 382 mujeres, quienes desarrollaron un cuestionario. Además, se ha podido demostrar que el 40.70% de la muestra de análisis ha contado con la realización de autoexamen de seno, en donde la edad de inicio ha rondado entre los 15 a los 18 años. Concluyendo que, resulta fundamental el incremento de las nociones de estas mujeres para la mejora de las prácticas del autoexamen mamario.

Mesa et al⁽¹²⁾ en Colombia, analizaron las medidas y conocimiento de mujeres respecto al autoexamen mamario, año 2018. El estudio fue no experimental en 100 mujeres. Los resultados indicaron que el 40.7% si se realizaban el autoexamen de seno, igualmente, el 72.03% evidenció que contaba con una frecuencia regular de la inspección (observación) de la mama para detectar alteraciones, siendo esta una vez por mes, el 52.54% comenzó con los exámenes entre edades de 15 a los 18 años. De tal forma que, se logró concluir que, gran parte del elemento muestral no practicó el autoexamen mamario, además se identificó la falta de claridad en cuanto a la frecuencia y el momento adecuado en el que se debe efectuar el mencionado examen.

En antecedentes nacionales:

Díaz⁽¹³⁾ en Huaraz, buscó establecer la incidencia de las prácticas frente a los conocimientos del cáncer de mamas, año 2022. Se tuvo un estudio no experimental, además, se tuvo una muestra de 100 mujeres y se empleó la técnica encuesta. Igualmente, los resultados señalaron que los conocimientos en el 48.0% fueron de nivel medio, mientras que, el 44.0% mostraron prácticas inadecuadas. Concluyendo que, no prevaleció una incidencia sobre las variables.

Benites y López⁽¹⁴⁾ en Huacho, buscaron identificar la correspondencia de los conocimientos y las prácticas respecto al autoexamen de mama, año 2021. El estudio fue descriptivo, así como correlacional, donde se aplicó un cuestionario a un grupo de 109 mujeres. Predominó la etapa de la adultez madura 40.4%, con 1 a 2 hijos 33%, solteras 42.2%, y procedencia rural 84.4%.

Además, los resultados exhibieron que el 58.7% evidenció conocimientos deficientes, mientras que, el 24.8% alcanzó un nivel regular, asimismo, el 47.7% señaló que no realizaba el autoexamen, mientras que, el 45.9% lo realizaba, pero de manera inadecuada. Concluyendo que, prevaleció una correspondencia significativa entre ambos aspectos examinados.

Flores⁽¹⁵⁾, en Lima, tuvo por objetivo analizar la prevención de cáncer mamario y conocimiento en mujeres de un hospital de Huacho, año 2021. El método fue cuantitativo y correlacional, participando 207 mujeres. En los hallazgos, la prevención fue de nivel regular 65.2%, seguido de mala 22.7% y buena en el 12.1%. De igual forma el conocimiento se halló en un nivel medio 82.1%, seguido de alto 14.5% y alto en 3.4%, concluyendo que las variables se correlacionan ($p=0.000$).

Melgarejo⁽¹⁶⁾ en Lima, tuvo por objetivo analizar la prevención de cáncer mamario en mujeres adultas, año 2021. El método fue cuantitativo y correlacional, participando 73 mujeres. En los hallazgos, la prevención primaria fue de nivel medio 63%, y la prevención secundaria se halló en un nivel medio con 54%, destacándose que algunas no realizan la mamografía, el examen clínico y medidas rutinarias para prevenir la enfermedad. De igual forma la alimentación fue poco adecuada, al igual que la actividad física y control de peso, sin embargo el consumo de alcohol-tabaco fue de grado bajo.

Quiñones et al⁽¹⁷⁾ en Lambayeque, buscaron evaluar las prácticas y actitudes frente a la prevención del cáncer, año 2020. El estudio fue transversal, con 181 mujeres. La mayoría tenía edad de 55-59 años 68.5%, convivientes 77.9%, amas de casa 58%. Igualmente, el 95.0% mostró un nivel regular de actitudes frente a la prevención del cáncer, el 32.0% señaló no haber realizado los exámenes, el 53.6% indicó que se realizaba el examen cada 4 a 5 años. Concluyendo que las mujeres entrevistadas mostraron unas actitudes de nivel regular, y respecto a la práctica de prevención se requirió de sensibilización para elevar dichas actitudes.

Caycho y De La Cruz⁽¹⁸⁾ en Lima, presentaron como objetivo analizar las nociones y prácticas de un grupo de mujeres frente al autoexamen mamario, año 2020. De diseño no experimental, se aplicó un cuestionario a 50 mujeres. Del mismo modo, mediante los resultados se determinó que el 68.0% evidenció nivel regular de autoexamen mamario, en cuanto a la frecuencia del autoexamen el 38.0% de las encuestadas evidenció un nivel medio sobre la técnica para el autoexamen el 48.0% alcanzó una valoración de nivel medio. Concluyendo que prevaleció un nivel medio respecto a las nociones y práctica del autoexamen mamario.

En antecedentes locales:

Mayhua⁽¹⁹⁾ en Ica, tuvo como finalidad estudiar la correspondencia entre el autoexamen mamario frente a las prácticas de prevención frente al cáncer mamario en mujeres, año 2021. Con enfoque

cuantitativo, así como correlacional, participando 36 mujeres. En los resultados, el 27.78% efectuaba un autoexamen mamario deficiente, mientras que, el 44.44% los realizaba en nivel regular y el 27.78% de las mujeres lo realizaba en nivel bueno. Igualmente, en cuanto a la prevención, el 58.3% fue malo, el 19.4% regular, mientras que, el 22.2% bueno. Concluyéndose que prevaleció una relación directa entre las variables evaluadas, donde el p valor fue de 0.001.

Jauregui⁽²⁰⁾ en Ica, evaluó la aplicación y los conocimientos respecto al autoexamen mamario en un grupo de mujeres, año 2020. El estudio fue cuantitativo, con participación de 204 mujeres. En los hallazgos se determinó que la mayoría tenía edad de 20-30 años 45.1%, ocupación ama de casa 51%, estado civil convivientes 60%. El 59.8% tuvo conocimientos en nivel medio, mientras que el 70.9% no aplicaba adecuadamente las técnicas. Concluyendo que, no prevaleció una correspondencia significativa entre los elementos observados.

Urure y Pacheco⁽²¹⁾ en Ica, buscaron evaluar las actitudes, así como las prácticas sobre el autoexamen mamario en mujeres adultas, año 2019. El estudio fue básico, no experimental, donde se integró un elemento muestral de 140 mujeres, aplicando un cuestionario para su evaluación. Los resultados exhibieron que el 90.0% mostró actitud indiferente, mientras que, el 73.6% durante la práctica del autoexamen en mención no aplicaba las técnicas adecuadas. Concluyendo que, prevaleció una relación sobre los elementos observados.

Bases teóricas.

En cuanto al autoexamen mamario, este hace referencia a aquella inspección que realizan las mujeres para evidenciar los cambios o posibles anomalías sobre el tejido mamario. De igual forma, corresponde a la observación desarrollada por las mujeres con la intención de identificar cambios o posibles problemas, cobrando su relevancia en la prevención de enfermedades⁽²²⁾.

Además, cabe mencionar que corresponde a un procedimiento que llevan a cabo las mujeres donde estas llegan a examinarse tanto física como visualmente, igualmente, se considera que este autoexamen es necesario desarrollarlo desde los 20 años y durante toda la vida, en cuanto ayudan a prevenir y estar preparadas ante la detección de cualquier cambio en las mamas, los mismos que pueden vincularse con la aparición de bultos, la inflamación de la mama, la irritación, anomalías en el pezón u otros cambios⁽²³⁾.

Por consiguiente, el autoexamen de mamas se realiza con la intención de identificar el estado de las mamas, comprendiendo mejor respecto al estado de los senos, siendo recomendable llevarlo a cabo de forma mensual con la intención de que la mujer logre familiarizarse con la anatomía normal y detectar tempranamente el desarrollo de cualquier anomalía que requiera de atención por los profesionales⁽²⁴⁾.

Respecto a la dimensión observación, esta se encuentra asociada con aquella inspección que desarrollan las mujeres, la misma que consiste en la observación sobre el aspecto externo respecto a las mamas, de tal forma que, para esta práctica se visualizan los senos de forma cuidadosa haciendo uso de un espejo con la intención de compararlos, para ello, se pueden observar manteniendo los brazos tendidos hacia el largo del cuerpo⁽²⁵⁾.

Por otro lado, se considera que otra forma de emplear la técnica de observación corresponde a la colocación de manos en cada costado, contrayendo los músculos pectorales en la búsqueda de detectar posibles deformaciones o anomalías sobre estos, no obstante, también es válido la colocación de manos en nuca, girando el busto a la derecha, así como en lado izquierdo⁽²⁶⁾.

No obstante, de acuerdo con los especialistas esta práctica también puede efectuar en una posición sentada, manteniendo los brazos relajados, acto seguido levantar los brazos o también poniendo las manos a la altura de la cintura, ello con la intención de que los músculos pectorales se contraigan y evidenciar el volumen de las simetrías del seno, así como las anomalías del peso y cambios en el aspecto del seno⁽²⁷⁾.

En cuanto a la dimensión palpación, esta técnica hace referencia a aquella acción que contribuye en la detección sobre los posibles bultos o también conocidos como nódulos anormales sobre la estructura de la mama, donde para el desarrollo de esta técnica, la mujer hace uso de las yemas de los dedos, no obstante, es necesario que ésta tenga conocimientos en cuanto a la estructura normal sobre los senos⁽²⁸⁾.

De igual forma, para la aplicación de esta técnica se inicia colocando el brazo izquierdo detrás de la cabera, trabajando o palpando desde afuera hacia adentro, es decir desde la altura del pecho hasta llegar a las costillas y luego hasta la ubicación del pezón, de modo que, se explora inicialmente el cuarto superior y acto seguido el cuarto inferior del seno, observando al mismo tiempo los cambios sobre el área⁽²²⁾.

Por otra parte, se puede bajar el brazo, colocándolo a lo largo del cuerpo, explorando sobre la región de la axila evidenciando la existencia de bultos o nódulos, para ello, se realiza presión suave sobre la zona, manteniendo cuidado ante posibles secreciones sanguinolentas, mientras que para la evaluación del pecho derecho, se coloca el brazo derecho atrás de la cabeza y se realizan las mismas acciones⁽²⁴⁾.

En lo concerniente a la prevención de cáncer de mama, se conceptualiza como el conjunto de procedimientos, así como acciones que desarrollan las mujeres con la intención de evitar el padecimiento del cáncer de mama, de modo que, dentro de estas acciones destacan la alimentación saludable, al igual que la realización de ejercicios y la asistencia hacia los controles médicos⁽²²⁾.

No obstante, ante ello los especialistas afirman que para las acciones de prevención resulta imprescindible la integración o asistencia a los controles médicos, además, las pautas preventivas deben estar enfocados sobre la evidencia científica para una adecuada práctica clínica, diagnóstico y tratamiento que requieran las pacientes. de igual forma, debe considerarse que entre la finalidad que persigue la práctica de prevención está centrada en disminuir aquellos factores que representen un riesgo para la persona e incrementar los factores de protección frente a la enfermedad⁽²⁸⁾.

En cuanto a la relevancia sobre las prácticas para la prevención del cáncer en mención, este es esencial en cuanto por medio de la instrucción o formación hacia estas mujeres resulta factible el impulsan en ellas hábitos y prácticas saludables como la asistencia médica o cambios en su estilo de vida con la intención de hacer frente a la reducción del cáncer de mama, reduciendo los riesgos de padecerlo, detectarlo a tiempo, salvaguardando la salud de estas⁽²⁵⁾.

Referente a las prácticas primarias, éstas engloban el conjunto de métodos que llevan a cabo las mujeres de manera independiente con la intención de prevenir la posibilidad de incidencia de este cáncer, donde no se requieren de conocimientos científicos ya que estas tienen a su alcance la información precisa para poder efectuar el autoexamen y reducir con ello los riesgos de padecer de esta enfermedad, ante la detección de síntomas de alerta en la zona de los senos⁽²⁹⁾.

Del mismo modo, se considera que estas prácticas se centran en la reducción de la prevalencia de esta patología, donde para ello resulta importante que las mujeres tengan a su alcance la información necesaria, donde el personal sanitario tiene un rol imprescindible en cuanto estos son los encargados de orientarlas referente a la responsabilidad de autocuidado para aminorar la aparición de esta enfermedad⁽²⁷⁾.

Por ello, se considera que estas prácticas se obtienen por medio de la promoción que llevan a cabo los profesionales en la sociedad, siendo necesario la aplicación de métodos comunicativos, ya sea grupal o interpersonal, orientándolos sobre la alimentación, adecuada realización de los ejercicios y ahondando en la relevancia sobre la actividad física y adquirir conocimientos para la aplicación del autoexamen de mama⁽²⁸⁾.

Respecto a las prácticas secundarias, se considera que estas prácticas engloban una serie de métodos que llevan a cabo las mujeres, tales como la asistencia médica con la finalidad de detectar de forma temprana la incidencia del cáncer y que su atención sea de la mano con los profesionales y de forma más efectiva, no obstante, en estas prácticas toman relevancia los dispositivos médicos para la detección o diagnóstico de las mujeres⁽³⁰⁾.

Sin embargo, estas prácticas también involucran la transmisión de información a las mujeres sobre los medios o métodos que son más eficaces para la detección del cáncer en mención, además

abordan los beneficios sobre esta detección y aquellos centros de salud hacia los cuales pueden acceder y que brindan prioridad a esta patología para el tratamiento y atención acorde a las necesidades y condición de salud de estas⁽²²⁾.

Por ende, la información otorgada por los profesionales debe caracterizarse por ser precisa, al igual que atrayente para la paciente, del mismo modo, otras de las acciones a considerar por los profesionales de la salud corresponden a la enseñanza respecto a las técnicas idóneas para el desarrollo de la autoexploración, resaltando así el apoyo requerido que estas requieren para una óptima orientación sobre el tema⁽²⁴⁾.

La teoría de autocuidado presentada por Dorothea Orem sostiene que el autocuidado si bien debe ser aplicado por cada individuo buscando el mantener su vida, así como salvaguardar su estado de salud e incluso su desarrollo y bienestar, no obstante, las acciones que este pueda desarrollar deben ser aprendidas, destacando la importancia de la presencia y rol del personal de salud, en cuanto estos tienen bajo su responsabilidad la ayuda hacia las personas para llegar a satisfacer sus necesidades y preservar su salud, lo cual se logra no sólo con la motivación que pueda recibir, sino con el conjunto de información o instrucción otorgada⁽³¹⁾.

El presente estudio se **justifica** en el aspecto social, debido a que el cáncer de mama constituye una patología que puede ocasionar la muerte si no se detecta precozmente, por lo que las mujeres deben realizar de forma frecuente el autoexamen mamario y adoptar medidas preventivas del cuidado de la salud para prevenir su aparición. En este contexto el estudio cumplió con la función de investigación del profesional de enfermería, con la finalidad de conocer este problema en las pacientes del servicio de ginecología, y de esta forma adoptar una mejor atención educativa que eleve sus prácticas preventivas.

De igual manera, la investigación ha ostentado de una justificación teórica, debido a que se plasmaron definiciones e información relevante vinculada a las variables inspeccionadas, siendo ello de gran utilidad para lograr mejorar e incrementar los conocimientos que tengan los lectores respecto al tema tratado. De igual manera, se contó con la presentación de teorías relacionadas a las ciencias de la salud, las cuales permitieron otorgar mayor sustento a la investigación.

Por otro lado en la justificación práctica, los resultados del estudio pueden ser empleados como fundamento para la realización de posteriores indagaciones, las cuales se orienten a dar exposición de estrategias o acciones a tomar en consideración para reducir la problemática expuesta. Asimismo, sirvió como orientación para que los profesionales de la salud tomen medidas que permitan mejorar los conocimientos, así como las prácticas que realizan las mujeres en cuanto a la prevención del cáncer.

Sobre la justificación metodológica, en cuanto se aplicó un instrumento anticipadamente validado, señalando con este ha surgido de la adaptación de los instrumentos realizados y, por ende, aplicados por otros investigadores, confirmándose a la vez su buena confiabilidad.

En cuanto a la **importancia**, debe tenerse en cuenta que los resultados son útiles, en cuanto expusieron la correspondencia entre la práctica del autoexamen mamario frente a la prevención del cáncer que evidencien las encuestadas, por consiguiente, ello sirvió para brindar una serie de sugerencias que contribuyan a mejorar las acciones y/o actitudes de estas mujeres, en miras de alcanzar beneficios para su propia salud.

Por ello, los **objetivos** fueron:

Objetivo General:

Determinar la relación entre el autoexamen mamario y la prevención de cáncer de mama en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2023.

Objetivos Específicos:

OE1. Identificar el nivel de autoexamen mamario en forma global y según sus dimensiones, en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2023.

OE2. Identificar el nivel de prevención del cáncer de mama en forma global y según sus dimensiones, en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2023.

La **estructura** de la investigación se conformó de los siguientes apartados:

I: Introducción

II: Estrategia metodológica.

III: Resultados

IV: Discusión de resultados.

V: Conclusiones.

VI: Recomendaciones

VII: Referencias bibliográficas

VIII: Anexos.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Tipo, Nivel y Diseño de Investigación:

Tipo: Fue de enfoque cuantitativo y Transversal. Según Hernández et al⁽³²⁾, el tipo cuantitativo corresponde para aquellas variables que serán medidas con técnicas matemáticas – estadísticas, siguiendo un proceso estandarizado. También manifiestan que la investigación transversal tiene por finalidad recoger información sobre las variables en un solo momento, con corte en el tiempo.

Nivel: Según su profundidad, es de nivel correlacional. Según Hernández et al⁽³²⁾, afirman que este nivel tiene por finalidad no solamente caracterizar a cada una de las variables, sino también establecer una relación estadística entre ellas, analizando su comportamiento para finalmente llegar a conclusiones y abordar lo hallado.

Diseño: Es no experimental. Hernández et al⁽³²⁾ explican que este diseño se caracteriza porque el investigador observa y analiza a la variable tal como se comporta en el medio social, evitando realizar alguna modificación o alteración de la realidad.

2.2. Población - muestra:

Población: Conformada por las pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital “Santa María del Socorro” de Ica. Según información del área de estadística del servicio, reportan que se atendieron 320 pacientes desde enero a julio del 2023 , constituyendo ésta la población.

Muestra: Se calculó mediante fórmula estadística, de la siguiente forma:

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

Dónde: N = Tamaño Poblacional = 320 pacientes.

Z = Coeficiente para confianza = 1.96

p = parámetro para éxito = 0.5

q = Índice de fracaso = 0.5

E = Error para muestra = 0.05 (5%)

Reemplazando:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 320}{0.05^2 (320 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$
$$n = \frac{307.328}{0.7975 + 0.9604}$$
$$n = \frac{307.328}{1.7579} = 174.82$$

Por tanto, la muestra fueron 175 pacientes, siendo el **tipo de muestreo** “probabilístico”, seleccionándose a las participantes con la técnica “al azar” y según los criterios siguientes:

Criterios de Inclusión:

Pacientes mayores de edad (18 a más años)

Pacientes que acepten participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

Pacientes en condición crítica de salud y con lesiones mamarias.

Pacientes que rechacen firmar el consentimiento informado.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Técnicas:

Se aplicó la “encuesta”. El cual es un proceso estandarizado que consiste en realizar interrogantes a la muestra de estudio, lo que permite conocer las características de las variables a analizar. En este contexto, se encuestó a cada paciente seleccionada en el Servicio de Ginecología, brindándole un documento impreso con las preguntas concernientes al tema. Los procedimientos para ejecutar esta técnica fueron:

Se acudió al Hospital Santa María del Socorro, para realizar la solicitud respectiva de autorización del estudio, obteniéndose satisfactoriamente (Ver Anexo 9).

Posteriormente se coordinó con el Jefe del Servicio de Ginecología y con el personal enfermero, sobre las acciones a realizar en el encuestado, fijando fecha y hora.

Aplicación del consentimiento informado, luego se procedió a aplicar la encuesta, orientando a cada paciente sobre la importancia del estudio y la forma de responder el instrumento. Durante todo el proceso, se consideraron los principios bioéticos en enfermería:

Beneficencia: En el cual las pacientes pudieron conocer los beneficios de la ejecución del estudio, proporcionándoles información precisa sobre el tema.

No maleficencia: La investigadora brindó en todo momento seguridad e integridad a las pacientes, evitando algún daño físico y psicológico durante su participación.

Autonomía: El estudio fue totalmente confidencial y de libre participación, no obligándose a las pacientes a contestar el cuestionario. Se les proporcionó el consentimiento informado para su participación voluntaria, y con total libertad de abandonar el estudio cuando ellas lo decidan.

Justifica: Las participantes fueron tratadas con respeto y cordialidad por igual, lo que permitió que se sintieran satisfechas y cómodas con su participación.

Instrumento:

Se empleó el **questionario**, el cual fue denominado “**Autoexamen mamario y prevención del cáncer de mama**”. A continuación se presenta sus características de estructura, validez y confiabilidad.

Estructura:

Datos generales: Con 4 preguntas: Edad, estado civil, ocupación y número de hijos.

Questionario de autoexamen mamario: Del autor Mayhua⁽¹⁹⁾, modificado por la autora del presente estudio. Analiza el autoexamen mamario en población femenina adulta.

Número de preguntas: En total 20, dividido en 2 dimensiones:

Dimensión observación mamaria: 10 preguntas

Dimensión palpación mamaria: 10 preguntas.

Alternativas de respuestas: De forma dicotómica: Si (1 punto) y No (0 puntos).

Niveles y puntajes: Evaluado en 3 niveles, y sus puntajes se determinaron mediante intervalos, con proporciones iguales para cada nivel (33.33%).

	Nivel Bajo	Nivel Medio	Nivel Alto
Autoexamen mamario	0-6	7-13	14-2
D1. Observación mamaria	0-4	5-7	8-10
D2. Palpación mamaria	0-4	5-7	8-10

Questionario de prevención del cáncer de mama: Del autor Condori⁽⁷⁾, el cual fue modificado por la autora del presente estudio. Evalúa el nivel de prevención del cáncer de mama en población femenina adulta.

Número de preguntas: En total 10, dividido en 2 dimensiones:

Prevención primaria: 5 preguntas.

Prevención secundaria: 5 preguntas.

Alternativas de respuestas: Mediante escala Likert, con 5 alternativas: Totalmente desacuerdo (1), desacuerdo (2), ni acuerdo ni desacuerdo (3), de acuerdo (4) y totalmente de acuerdo (5).

Niveles y puntajes: Evaluado en 3 niveles, y sus puntajes se determinaron mediante intervalos, con proporciones iguales para cada nivel (33.33%).

	Nivel Bajo	Nivel Medio	Nivel Alto
Prevención global	10-23	24-37	38-50
D1. Prevención primaria	5-11	12-18	19-25
D2. Prevención secundaria	5-11	12-18	19-25

Validez y confiabilidad del cuestionario:

Validez: Debido a que la autora del presente estudio hizo modificaciones de las preguntas del cuestionario, se procedió a realizar la validación de contenido mediante 5 expertos en el tema, quienes opinaron sobre las preguntas y dieron recomendaciones para su mejoramiento, quedando finalmente validado mediante prueba binominal, obteniendo un valor $p = 0.03125$ tanto para las preguntas de autoexamen mamario, como para las preguntas de prevención del cáncer de mama. (Ver anexo 5).

Confiabilidad: De igual forma, se procedió a calcular el índice de confiabilidad mediante prueba piloto con 10% del tamaño muestral (18 pacientes), obteniéndose un valor Kuder Richardson de 0.737 para las preguntas de autoexamen mamario, y un valor Alfa de Cronbach de 0.849 para las preguntas de prevención del cáncer de mama (Ver anexo 6).

2.4. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos

Técnicas de procesamiento: Al culminar la encuesta se realizó la técnica de paloteo, es decir que se sistematizó la información mediante el codificado de cada una de las respuestas con numeración arábica, empleando el programa informático Excel 2021. Posterior a ello, los datos sistematizados fueron llevados a tratamiento estadístico en el programa SPSS 27 de licencia libre, obteniendo los resultados estadísticos en base a los objetivos planteados.

Análisis e interpretación de datos: Se realizó la estadística descriptiva, es decir que se obtuvo frecuencias y porcentajes correspondientes por cada una de las variables, consignados en tablas y gráficos representativos. Posteriormente se procedió a realizar el análisis de relación estadística, para ello se identificó primeramente la distribución de datos según el estadístico de Kolmogórov-Smirnov (para más de 50 participantes), con la finalidad de identificar el tipo de prueba estadística a aplicar:

	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Autoexamen mamario	,292	175	,000
Prevención del cáncer de mama	,246	175	,000

Observándose que la significancia en la distribución fue de 0.000 (menor que 0.05), es decir que los datos no provenían de una distribución normal, por ello se aplicó una prueba no paramétrica, la cual fue el Chi Cuadrado (X^2), según grado de confianza 95%, y comprobación de hipótesis si la significancia bilateral da un resultado $p < 0.05$.

III. RESULTADOS

3.1. Presentación e interpretación de Resultados.

Tabla 1.
Datos generales de las pacientes

Datos generales		N°	%
Edad	18-29 años	18	10.3%
	30-39 años	74	42.3%
	40-49 años	48	27.4%
	50-59 años	30	17.1%
	60 a más años	5	2.9%
	Total	175	100.0%
Estado Civil	Soltera	20	11.4%
	Casada	36	20.6%
	Conviviente	85	48.6%
	Divorciada	30	17.1%
	Viuda	4	2.3%
	Total	175	100.0%
Ocupación	Trabajadora independiente	56	32.0%
	Trabajadora dependiente	44	25.1%
	Ama de casa	75	42.9%
	Total	175	100.0%
Número de Hijos	Ninguno	15	8.6%
	1 a 2 hijos	80	45.7%
	3-4 hijos	72	41.1%
	5 a más hijos	8	4.6%
	Total	175	100.0%

Fuente: Cuestionario

Interpretación:

La mayoría de las pacientes atendidas en el servicio de ginecología tienen edades entre 30-39 años con 42.3%, convivientes 48.6%, ocupación ama de casa 42.9%, y haber tenido 1 a 2 hijos con 45.7%.

Tabla 2.

Nivel de autoexamen mamario en las pacientes

	Niveles	N°	%
Autoexamen Mamario	Nivel Alto	26	14.9%
	Nivel Medio	108	61.7%
	Nivel Bajo	41	23.4%
	Total	175	100.0%

Fuente: Cuestionario

Interpretación:

El 61.7% de las pacientes presentó nivel medio de autoexamen mamario, el 23.4% con nivel bajo, y 14.9% nivel alto.

Tabla 3.

Nivel de observación mamaria en las pacientes

Dimensión	Niveles	N°	%
Observación mamaria	Nivel Alto	20	11.4%
	Nivel Medio	96	54.9%
	Nivel Bajo	59	33.7%
	Total	175	100.0%

Fuente: Cuestionario

Interpretación:

La observación mamaria en las pacientes fue con mayor predominio de nivel medio 54.9%, seguido de nivel bajo en el 33.7%, y nivel alto en el 11.4%.

Tabla 4.

Nivel de palpación mamaria en las pacientes

Dimensión	Niveles	N°	%
Palpación mamaria	Nivel Alto	42	24.0%
	Nivel Medio	44	25.1%
	Nivel Bajo	89	50.9%
	Total	175	100.0%

Fuente: Cuestionario

Interpretación:

La palpación mamaria en las pacientes fue con mayor predominio de nivel bajo con 50.9%, nivel medio en el 25.1%, y nivel alto en el 24.0%.

Tabla 5.

Nivel de prevención del cáncer de mama en las pacientes

	Niveles	N°	%
Prevención del cáncer de mama	Nivel Alto	33	18.9%
	Nivel Medio	93	53.1%
	Nivel Bajo	49	28.0%
	Total	175	100.0%

Fuente: Cuestionario

Interpretación:

La mayoría de las pacientes presentaron nivel medio de prevención del cáncer de mama con 53.1%, nivel bajo en el 28.0%, y nivel alto en el 18.9%.

Tabla 6.

Nivel de prevención primaria del cáncer de mama en las pacientes

Dimensión	Niveles	N°	%
Prevención primaria	Nivel Alto	37	21.2%
	Nivel Medio	76	43.4%
	Nivel Bajo	62	35.4%
Total		175	100.0%

Fuente: Cuestionario

Interpretación:

El 43.4% de las pacientes presentó nivel medio de prevención primaria del cáncer de mama, el 35.4% con nivel bajo, y el 21.2% en nivel alto.

Tabla 7.

Nivel de prevención secundaria del cáncer de mama en las pacientes

Dimensión	Niveles	N°	%
Prevención secundaria	Nivel Alto	29	16.6%
	Nivel Medio	111	63.4%
	Nivel Bajo	35	20.0%
Total		175	100.0%

Fuente: Cuestionario

Interpretación:

Los datos confirman que la mayoría de las pacientes tuvo nivel medio de prevención secundaria del cáncer de mama con 63.4%, seguido de nivel bajo en el 20.0%, y nivel alto en el 16.6%.

Tabla 8.

Relación entre el autoexamen mamario y la prevención del cáncer de mama en las pacientes

Autoexamen mamario	Prevención del cáncer de mama						Total	
	Nivel Alto		Nivel Medio		Nivel Bajo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Nivel Alto	20	11.5%	4	2.3%	2	1.1%	26	14.9%
Nivel Medio	10	5.7%	84	48.0%	14	8.0%	108	61.7%
Nivel Bajo	3	1.7%	5	2.8%	33	18.9%	41	23.4%
Total	33	18.9%	93	53.1%	49	28.0%	175	100.0%

Interpretación:

Se identificó que el nivel bajo de autoexamen mamario es predominante en las pacientes que presentaron nivel bajo de prevención del cáncer de mama (18.9%). Sin embargo, el nivel medio y alto de autoexamen mamario fue más frecuente en las mujeres que presentaron nivel medio y alto de prevención del cáncer de mama (48% y 11.5% respectivamente). Este hallazgo confirma que existe una relación directa o positiva entre las variables, ya que a menor nivel de prevención del cáncer de mama, menor será el nivel de autoexamen mamario en las pacientes, y viceversa.

3.2. Comprobación de hipótesis.

Hipótesis Alterna (HA): Existe relación significativa entre el autoexamen mamario y la prevención de cáncer de mama en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2023.

Hipótesis Nula (H0): No existe relación significativa entre el autoexamen mamario y la prevención de cáncer de mama en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2023.

Parámetros estadísticos:

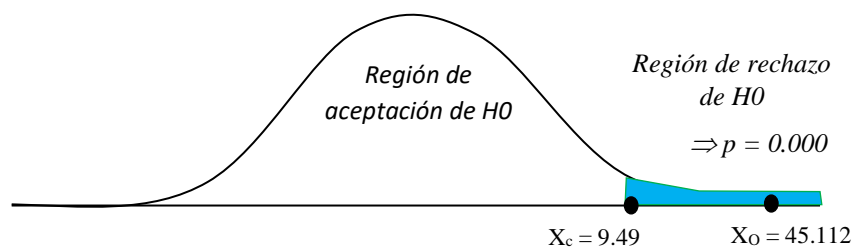
Muestra : 175 pacientes del servicio de ginecología.
Prueba estadística : Chi cuadrado (X^2)
Grados de libertad : 4 gl (para una tabla de 3 x 3) = valor crítico de 9.49.
Decisión estadística : Si la significancia bilateral (p) es < 0.05 se acepta HA

Resultado:

	Válido		Perdidos		Total	
	N	%	N	%	N	%
Maltrato*Autoconcepto	175	100,0%	0	0,0%	175	100,0%

Prueba chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación bilateral
Chi-cuadrado	45.112 ^a	4	0,000
Razón verosimilitud	32,171	4	0,000
Casos válidos	175		



Interpretación:

El análisis estadístico confirma que el valor observado en la prueba de chi cuadrado es de $X^2 = 45.112$ (superando el valor crítico de 9.49). A su vez se determinó que la significancia bilateral fue de $p = 0.000$ (siendo menor que 0.05). Este resultado indicó que se debe aceptar la hipótesis alterna de investigación (HA), confirmándose que: “Existe relación significativa entre el autoexamen mamario y la prevención de cáncer de mama en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2023”.

IV. DISCUSIÓN

Del análisis previo concerniente a los **datos generales** de las pacientes del servicio de ginecología, se pudo identificar que la mayoría tenía edades entre los 30-39 años, resultado que es semejante a lo reportado por **Quishpe**⁽⁸⁾, quien manifiesta que las mujeres que fueron encuestadas sobre el autoexamen mamario en un establecimiento de salud, presentaban mayormente edades entre 30 a 39 años con 32.3%. De igual forma se halló en el presente estudio una mayor proporción de pacientes que eran convivientes 48.6%, y amas de casa 42.9%, lo que fue concordante con el estudio de **Jáuregui**⁽²⁰⁾, quien identificó que las mujeres encuestadas sobre el autoexamen mamario, eran en su mayoría convivientes 60% y se dedicaban exclusivamente al hogar 51%. En cuanto al número de hijos, en presente estudio la mayoría tuvo entre 1 a 2 hijos con 45.7%, siendo semejante a lo señalado por **Benites y López**⁽¹⁴⁾, quienes confirmaron que las mujeres que participaron de una encuesta sobre el autoexamen de mama, tenían entre 1 a 2 hijos con 33%.

Al analizar la primera variable del **autoexamen de mama**, se comprobó que la mayoría de ellas presentaba un nivel medio de realización con 61.7%, resultado que es coincidente con **Caycho y De La Cruz**⁽¹⁸⁾, quienes identificaron que la mayoría de mujeres adultas presentó un nivel medio en esta variable (48%). De igual forma el estudio de **Córdova et al**⁽⁹⁾, evidenció que al evaluar a mujeres adultas sobre el autoexamen mamario, en mayor proporción presentaron un nivel medio en su ejecución (50%). Interpretando este resultado, se puede observar que las pacientes encuestadas realizan en poca medida o sólo “algunas veces” el autoexamen mamario, constituyendo un aspecto que debe ser mejorado, ya que esta variable constituye una actividad vital para identificar a tiempo alguna alteración o masa maligna que pudiera indicar la presencia del cáncer. Ante lo expuesto, se evidenció una semejanza en los resultados obtenidos y los manifestados por los autores citados debido a que el nivel medio de realización del autoexamen mamario conduce en el mediano plazo a que se caiga en una baja o nula práctica, siendo ello traducido en un accionar negativo para prevenir a tiempo esta enfermedad. El autoexamen mamario constituye una práctica de salud individual, vital para que las mujeres puedan identificar alteraciones en las estructuras mamarias, siendo necesario evaluar esta práctica en las mujeres que acudían al servicio de ginecología, ya que algunas de ellas no sabían identificar este procedimiento.

En el presente estudio también se identificó que un 23.4% presentaba un nivel bajo de autoexamen mamario, pacientes que no se están preocupando por realizar dicha acción tendientes a tener pocas actitudes y baja aceptación de su realización debido a una percepción errónea sobre el tema, las cuales pueden estar en riesgo de obtener un diagnóstico tardío por el rechazo a realizarse la inspección de sus mamas en forma diaria, existiendo la necesidad de abordar a las mujeres que presentan este problema conductual, mediante actividades educativas.

Posteriormente se analizó el autoexamen mamario según dimensiones, identificándose en la **observación mamaria** que el 54.9% de las pacientes presentó un nivel medio de realización, resultado que es concordante con **Mesa et al**⁽¹²⁾, quien evaluó el autoexamen mamario en mujeres que acudían a un establecimiento de salud, encontrando que la mayoría no realizaba de forma frecuente la inspección mamaria (observación), siendo éste de nivel regular con 72.03%. Este resultado muestra que las pacientes encuestadas no están realizando la inspección visual en forma constante, ya que en la encuesta se pudo observar que no realizaban todas las técnicas necesarias para observar si presentaban alguna lesión que les indique la presencia de un cuadro cancerígeno. En este contexto, la inspección de las mamas de forma frecuente, permite a las mujeres reconocer si existe alguna alteración, o si el aspecto del pezón ha tenido un cambio, permitiendo a su vez que se pueda reconocer si existen signos característicos del inicio del cáncer mamario, tales como el enrojecimiento de la superficie mamaria, secreciones o lesiones en la areola. En el presente estudio también se identificó que un 33.7% presentó nivel bajo en esta dimensión, quienes están en riesgo de descuidar su autocuidado, y tener un diagnóstico tardío al no observar constantemente sus pezones.

Con respecto a la segunda dimensión de la **palpación mamaria**, los resultados mostraron un panorama negativo, ya que con mayor predominio las pacientes presentaron nivel bajo de esta técnica (50.9%), hallazgo que fue consistente con lo reportado por **Mayhua**⁽¹⁹⁾, quien afirma que al encuestar a mujeres sobre la realización de la palpación de los senos, éstas presentaron un nivel bajo de forma predominante (41.7%). Interpretando esta situación, se puede observar que las mujeres encuestadas no se están preocupando por palpar sus estructuras mamarias, quienes más le dan prioridad a la observación, y dejando de lado las diversas técnicas para detectar algún bulto o lesión que les indique el inicio de un proceso cancerígeno, ya que en la encuesta se observó que la mayoría no adoptaban formas correctas de empleo de las manos en la palpación, no empleaban un tiempo adecuado (2 minutos) y no realizaba movimientos circulares con las yemas de los dedos, ocasionando que no puedan detectar correctamente las lesiones mamarias.

En el análisis de la segunda variable sobre la **prevención del cáncer de mama**, los hallazgos de esta investigación identificaron que el 43.4% presentó un nivel medio, hallazgo que fue consistente con **Quiñones**⁽¹⁷⁾, quien evidenció que la mayoría de mujeres encuestadas tuvo nivel regular de prevención del cáncer de mama. **Flores**⁽¹⁵⁾ confirma este hallazgo, ya que obtuvo en su estudio que la mayoría de mujeres que acudían a un hospital público en Huacho presentaron nivel regular de prevención del cáncer de mama. Interpretando los resultados de la segunda variable, se confirma que las pacientes están realizando en poca medida los diversos autocuidados de la salud para prevenir esta enfermedad, constituyendo una brecha existente que refleja la poca disposición de las mujeres para mejorar su salud y así reducir o eliminar los factores desencadenantes del cáncer de mama, existiendo la necesidad de que sigan cambiando sus hábitos

de vida y una mayor concientización sobre la importancia de acceder a los servicios de salud para la prevención.

Concerniente a las dimensiones de la segunda variable, se identificó a la **prevención primaria del cáncer de mama**, mostrando los resultados que con mayor predominio las pacientes presentaron un nivel medio (43.4%), lo que es concordante con el estudio de **Melgarejo**⁽¹⁶⁾, quien halló que la prevención era de nivel medio con 63%. Analizando este panorama, se confirma que las mujeres del presente estudio están realizando en poca medida el autocuidado primario de la salud, ya que al analizar las respuestas de la encuesta, se halló que sólo algunas veces se preocupaban por consumir alimentos saludables, lo que también se observó en la práctica de actividad física. Asimismo la mayoría de ellas no controlaba su peso corporal, y algunas veces evitaban el consumo de sustancias nocivas tales como cigarrillos y alcohol, existiendo conductas que requieren ser mejoradas y/o reforzadas para elevar a un nivel alto del cuidado básico de la salud.

En cuanto a la dimensión **prevención secundaria del cáncer de mama**, se confirma una mayor proporción de pacientes con nivel medio (63.4%), siendo consistente con el estudio de **Melgarejo**⁽¹⁶⁾, quien también evidenció niveles medios de prevención secundaria en las mujeres adultas. En este contexto, los resultados de esta dimensión muestran que las encuestadas no están acudiendo periódicamente a realizarse los exámenes rutinarios para el diagnóstico precoz, ya que en las respuestas se observó que más de la mitad no se había realizado la ecografía mamaria al menos una vez al año, ni mucho menos la mamografía. De igual manera las participantes manifestaron que no acudían a los establecimientos de salud para informarse sobre cómo prevenir el cáncer de mama, situación que incrementa la baja decisión de ir a consulta médica para el chequeo periódico preventivo de esta enfermedad.

Finalmente se estableció la **relación entre variables**, confirmándose en la prueba de chi cuadrado un resultado significativo ($p=0.000$), y observándose en el cruce de variables que el bajo nivel de autoexamen mamario era más frecuente en las pacientes con nivel bajo de prevención del cáncer de mama (18.9%), y contrariamente el autoexamen mamario en nivel alto y medio, fue más predominante en las mujeres que presentaron nivel medio y alto de prevención, hallazgos que demuestran que el tener buenos hábitos preventivos, contribuye a que se tenga una mejor responsabilidad y realización del autoexamen mamario. Este hallazgo es consistente con **Mayhua**⁽¹⁹⁾, quien también evidenció un resultado significativo entre estas variables ($p=0.000$), confirmando que las mujeres no realizaban el autoexamen mamario, debido a su bajo nivel de prevención.

V. CONCLUSIONES

1. Se comprobó mediante prueba de Chi Cuadrado que existe relación significativa entre las variables, observándose que el nivel bajo de autoexamen mamario, fue predominante en las pacientes que presentaron nivel bajo de prevención del cáncer de mama.
2. El nivel de autoexamen mamario en las pacientes del servicio de ginecología, fue con mayor predominio del nivel medio. Por dimensiones predominó el nivel medio en la observación mamaria, y nivel bajo en la palpación mamaria.
3. La prevención del cáncer de mama en las pacientes del servicio de ginecología, fue en mayor proporción de nivel medio. Por dimensiones predominó el nivel medio en las dimensiones: prevención primaria y prevención secundaria.

VI. RECOMENDACIONES

1. Al encontrar una relación estrecha entre las variables, el personal enfermero del servicio de ginecología debe diseñar y ejecutar un programa educativo de prevención del cáncer de mama con enfoque intramural, integrando a las mujeres que desconocen y se realizan en poca frecuencia el autoexamen mamario. Este programa debe incluir métodos didácticos significativos con aplicación de la tecnología de la comunicación, es decir que se empleen videos interactivos, diapositivas, mensajes auditivos e impresos para orientar a las pacientes sobre el tema, lo que permitirá que se reduzca el nivel bajo de realización del autoexamen mamario, y se eleve las conductas preventivas para evitar la aparición del cáncer de mama.
2. Para elevar el nivel de autoexamen mamario, es fundamental que el personal de enfermería, ejecute talleres didácticos periódicos para las pacientes, en donde puedan aprender sobre las técnicas y frecuencia de su realización para detectar a tiempo alguna lesión maligna, brindándoles una educación activa con demostración práctica sobre la forma de realizar la observación y palpación mamaria, contribuyendo de esta forma a que las mujeres adopten buenas actitudes y prácticas de su realización en el hogar y de forma diaria.
3. Para incrementar la prevención del cáncer de mama, se recomienda al personal de enfermería que incremente la consejería individual para dar una mejor orientación sobre aquellos factores o determinantes que se asocian con la aparición de esta patología, logrando así que cada paciente durante la consulta obtenga educación sobre la importancia de la buena alimentación, actividad física, y la evitación del consumo de sustancias nocivas, hábitos primarios que previenen el desarrollo del cáncer mamario. De igual forma se debe motivar a las pacientes durante la consejería, sobre la importancia de acudir al establecimiento para realizarse exámenes rutinarios preventivos, y acudir lo más pronto posible ante cualquier alteración en las mamas, contribuyendo a mejorar su prevención secundaria.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González G, Peralta O, De la Rosa D. Impacto de una intervención educativa en el conocimiento del cáncer de mama en mujeres colombianas. Rev Cubana de Salud Pública [Internet]. 2019;45(3):1–15. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2019.v45n3/e1157/es/>
2. OMS. Cáncer de mama: Datos y cifras. [Internet] 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
3. OPS. Cáncer de mama: Cifras en Latinoamérica. [Internet] 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
4. Da Rocha M. Perfil epidemiológico e fatores de risco relacionados ao câncer de mama em mulheres atendidas em dois centros de referência em Alagoas [Internet]. Universidade Federal de Alagoas; 2021. Disponible en: <https://www.repositorio.ufal.br/handle/123456789/8770>
5. Sena M. Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica de autoexamen de mamas en mujeres. Casma, 2022. [Internet]. Universidad Nacional del Santa; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/4070/52550.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Collantes K. Prácticas de prevención de cáncer de mama y cuello uterino según área de residencia en mujeres en edad fértil , ENDES 2013 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/17615/Collantes_rk.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0A
7. Condori M. Relación entre prácticas y actitudes respecto a la prevención del cáncer de mama en la población atendida en Centro de Salud La Tinguña, 2019 [Internet]. Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1612/1/Myriam_Rocio_Condori_Serveleón.pdf
8. Quishpe M. Conocimiento y autoexploración mamaria como prevención de cáncer de mama en mujeres que asisten al primer nivel de atención [Internet]. Universidad Técnica de Ambato; 2022. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/34912>
9. Córdova C, Madrigal A, Naranjo J, Torres G, García J, Contreras J. Conocimiento sobre el cáncer de mama, el autoexamen mamario y la práctica, en mujeres de 25 a 50 años de edad, de una Jurisdicción Sanitaria de Tabasco, México. South Florida J Dev [Internet].

- 2022;3(3):3951–79. Disponible en:
<https://ojs.southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jdev/article/view/1550/1231>
10. Camejo N, Amarillo D, Castillo C, Bernate M, Burguez F, Darino E, et al. Encuesta a mujeres uruguayas sobre conocimientos relacionados con la prevención del cáncer de mama. An la Fac Med [Internet]. 2022;9(1):1–8. Disponible en:
<http://www.scielo.edu.uy/pdf/afm/v9n1/2301-1254-afm-9-01-e205.pdf>
 11. Álvarez J. Conocimientos, percepciones y prácticas en la prevención y detección oportuna de cáncer de mama [Internet]. Universidad Autónoma de San Luis Potosí; 2020. Disponible en:
<http://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/7102/TesisM.2020.Conocimientos.Álvarez.pdf?sequence=8&isAllowed=y>
 12. Mesa D, Velandia D, Quemba M. Autoexamen de seno: conocimientos, actitudes y prácticas en mujeres de una institución de educación superior. Rev Investig en Salud Univ Boyacá [Internet]. 2019;6(1):72–87. Disponible en:
<https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/407/461>
 13. Díaz S. Conocimiento y prácticas preventivas del cáncer de mama en el personal policial femenino. Huaraz-2022 [Tesis]. Huaraz, Perú: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2022. Disponible en:
https://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/5086/T033_44035049_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 14. Benites I, López N. Conocimiento y práctica sobre el autoexamen de mama en mujeres de la II Etapa de Fujimori- Santa María 2021 [Tesis]. Huaco, Perú: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2021. Disponible en:
<http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4542/BENITES%20y%20LOPEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 15. Flores V. Conocimientos y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres, Hospital Regional de Huacho Lima 2021. [Tesis]. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en:
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6764/T061_45335608_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 16. Melgarejo M. Conocimientos y prácticas sobre prevención primaria y secundaria del cáncer de mama. [Tesis]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021. Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/18261/Melgarejo_vm.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Quiñones M, Soto V, Díaz C. Actitudes y Prácticas de las mujeres sobre prevención de Cáncer De Mama en Población Urbana. Rev Venez Oncol [Internet]. 2020;32(1):1–14. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3756/375663351002/375663351002.pdf>
18. Caycho Y, De La Cruz B. Conocimiento sobre el autoexamen mamario en mujeres de una Comunidad de Huachipa, 2020 [Tesis]. Lima, Perú: Universidad César Vallejo; 2020. Disponible: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/77539/Caycho_C_YF-De%20La%20Cruz_CBJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Mayhua R. Autoexamen mamario y prevención del cáncer de mama en internas del establecimiento penitenciario de mujeres [Tesis]. Chíncha, Perú: Univ. Autónoma Ica; 2021. Disponible: http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1082/1/Ruth_Mayhua_Corilla.pdf
20. Jauregui B. Conocimiento y aplicación del autoexamen de mama en mujeres que acuden al puesto de salud El Arenal, Los Aquijes-Ica. Octubre-Diciembre, 2020 [Internet]. Universidad San Luis Gonzaga; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/3242/CONOCIMIENTO%20Y%20APLICACION%20DEL%20AUTOEXAMEN%20DE%20MAMA%20EN%20MUJERES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Urru I, Pacheco L. Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre autoexamen de mama en estudiantes de enfermería en una Universidad pública de la ciudad de Ica, Octubre 2017-setiembre 2018. Rev Enferm la Vanguard [Internet]. 2019;7(1):3–12. Disponible en: <https://mail.revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/185/193>
22. Gupta R, Gupta S, Mehrotra R, Sodhani P. Risk factors of breast cancer and breast self-examination in early detection: Systematic review of awareness among Indian women in community and health care professionals. J Public Health (Bangkok) [Internet]. 2020;42(1):118–31. Disponible en: <https://acortar.link/JFOswa>
23. Shumye M, Worku T, Shiferaw A, Gebru E, Ketemaw S, Aminu M, et al. Knowledge and Practice on Breast Self-Examination and Associated Factors among Summer Class Social Science Undergraduate Female Students in the University of Gondar, Northwest Ethiopia. J Cancer Epidemiol [Internet]. 2021;1(1):1–9. Disponible en: <https://downloads.hindawi.com/journals/jce/2021/8162047.pdf>
24. Nazer A, Yuan F, Hui C, Zulfikar N. Effectiveness of Intervention on Awareness and Knowledge of Breast Self-Examination among the Potentially at-Risk Population for Breast Cancer. Asian Oncol Res J [Internet]. 2019;2(1):1–13. Disponible en: <https://acortar.link/TozfBl>

25. Gizachew Y, Mullu G, Gebeyehu S, Memiah P, Desta M. Breast self-examination practice and its determinants among women in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One* [Internet]. 2021;16(1):1–25. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0245252>
26. Hart JE, Bertrand KA, Dupre N, James P, Vieira VM, Vopham T, et al. Exposure to hazardous air pollutants and risk of incident breast cancer in the nurses' health study II. *Environ Heal A Glob Access Sci Source* [Internet]. 2018;17(1):1–9. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12940-018-0372-3>
27. Novelia S, Aulya Y, Regiyanti E. The Effect of Breast Self-Examination (BSE) Class on Knowledge and Practice of Breast Self-Examination among Adolescent Girls. *Nurs Heal Sci J* [Internet]. 2021;1(1):49–53. Disponible en: <https://nhs-journal.com/index.php/nhs/article/view/16>
28. Corona R, Cristina M, González B, Erazo L, Rubio Á. Behavioral cognitive intervention for reduction of presurgical anxiety in breast cancer patients. *Rev Latinoam Med Conduct Lat Am J Behav Med* [Internet]. 2019;10(1):42–51. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rllmc/article/view/79682/70304>
29. Amin B, Kumar N, Kumar S, Ahmed M, Thakur S, Kour J, et al. To Assess the Knowledge of Breast Self-Examination and Awareness about Breast Cancer among the Female Students of Baba Farid Institute of Technology, Dehradun. *J Med Sci Clin Res* [Internet]. 2022;10(2):2–6. Disponible en: <https://www.nhs-journal.com/index.php/nhs/article/view/16>
30. Allohaibi A, Yousef F, Joudah G, Rajab H, Sindi I, Albaik M. Knowledge of Breast Cancer and the Practice of Breast Self-Examination in Saudi Women: An Online Survey. *Asian J Pharm Res Heal Care* [Internet]. 2020;13(2):187–96. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/353033571_Knowledge_of_Breast_Cancer_and_the_Practice_of_Breast_Self-Examination_in_Saudi_Women_An_Online_Survey
31. Tasneen S, Rukhsan. Application of Dorothea Orem Theory of Self Care for Patients with Chronic Illnesses; A Case Study Report. *Pakistan J Nurs Midwifery* [Internet]. 2018;2(1):277–9. Disponible en: <https://www.hpej.net/journals/pjnm/article/view/528/325>
32. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación científica. [En línea]. 6ta ed; Editorial Mac Graw Hill Education. México; 2014. [Citado el 17 Octubre 2023]. Disponible: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

VIII. ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

“Autoexamen mamario y prevención de cáncer de mama en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2023”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación entre el autoexamen mamario y la prevención de cáncer de mama en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2023?</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>PE1. ¿Cuál es el nivel de autoexamen mamario en las pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2023?</p> <p>PE2. ¿Cuál es el nivel de prevención del cáncer de mama en las pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2023?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre el autoexamen mamario y la prevención de cáncer de mama en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2023.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>OE1. Identificar el nivel de autoexamen mamario en forma global y según sus dimensiones, en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2023.</p> <p>OE2. Identificar el nivel de prevención del cáncer de mama en forma global y según sus dimensiones, en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2023.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>HA. Existe relación significativa entre el autoexamen mamario y la prevención de cáncer de mama en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2023</p> <p>HIPÓTESIS NULA:</p> <p>H0. No existe relación significativa entre el autoexamen mamario y la prevención de cáncer de mama en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2023</p>	<p>Variable 1.</p> <p>Autoexamen mamario</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Observación mamaria ✓ Palpación mamaria <p>Variable 2.</p> <p>Prevención del cáncer de mama</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Prevención primaria ✓ Prevención secundaria 	<p>Tipo de investigación: De tipo cuantitativo y transversal.</p> <p>Nivel de investigación: Correlacional.</p> <p>Diseño: No experimental.</p> <p>Población: Conformado por las pacientes del Servicio de Ginecología, en total 320 en promedio mensual.</p> <p>Muestra: Obtenido por fórmula estadística, en total 175 pacientes.</p> <p>Técnica e instrumentos: Técnica de encuesta. Como instrumento un cuestionario construido por la autora del presente estudio, en base a dos estudios similares. Validado por 5 expertos ($p < 0.05$) y confiabilidad de 0.737 para el apartado de autoexamen mamario, y 0.849 para el apartado de prevención del cáncer de mama.</p> <p>Análisis estadístico: Estadística descriptiva con obtención de frecuencias y porcentajes por cada variable. Prueba de Chi cuadrado para análisis correlacional (95% de confianza, y $p < 0.05$).</p>

Anexo 2. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Índice final
VARIABLE 1. “Autoexamen de mama”	Hace referencia a aquella inspección que realizan las mujeres para evidenciar los cambios o posibles anomalías sobre el tejido mamario. De igual forma, corresponde a la observación desarrollada por las mujeres con la intención de identificar cambios o posibles problemas, cobrando su relevancia en la prevención de enfermedades ²⁰ .	Es el análisis del nivel de autoexamen mamario en las pacientes del servicio de ginecología del Hospital Santa María del Socorro, medido a través de un cuestionario validado, según análisis global y por dimensiones	Observación mamaria	<ul style="list-style-type: none"> • Reconoce estructura mamaria. • Identifica aspecto del pezón • Busca atención médica a lesiones en senos • Reconoce enrojecimiento de seno • Realiza observación con frecuencia • Observa todo su cuerpo y senos • Identificación de secreciones en seno • Identifica cambios en piel • Identifica cambios en la areola • Observa estructura de pezones y areola 	Nivel Alto: 14-20 pts.
			Palpación mamaria	<ul style="list-style-type: none"> • Colocación de manos para la palpación • Palpa por lo menos dos minutos por mama • Palpa la mama para identificar bultos • Movimientos circulares en palpación • Identificación de dolor en palpación • Palpación mamaria en la ducha • Palpación desde pliegue de axila hasta mamas. • Palpa zonas donde siente molestias • Realiza técnica de palpación con toda la mano • Uso de yemas de dedos en la palpación 	Nivel Medio: 7-13 pts. Nivel Bajo: 0-6 pts.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Índice final
VARIABLE 2. “Prevención del cáncer de mama”	Conjunto de acciones que desarrollan las mujeres con la intención de evitar el padecimiento del cáncer de mama, de modo que, dentro de estas acciones destacan la alimentación saludable, al igual que la realización de ejercicios y la asistencia hacia los controles médicos ²⁰ .	Es la identificación del nivel de prevención del cáncer de mama en las pacientes del servicio de ginecología del Hospital Santa María del Socorro, medido a través de un cuestionario validado, según análisis global y por dimensiones	Prevención primaria	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de alimentos saludables • Actividad física • Evitación de consumo de sustancias nocivas • Control frecuente del peso • Identificación de alteraciones en los senos. 	Nivel Alto: 38-50 pts.
			Prevención secundaria	<ul style="list-style-type: none"> • Exámenes médicos para prevenir cáncer de mama • Acudir al establecimiento ante molestia en seno • Realización de la mamografía • Ecografía mamaria para la detección • Se informa sobre la detección temprana 	Nivel Medio: 24-37 pts.
					Nivel Bajo: 10-23 pts.

Anexo 3.



Instrumento de recojo de datos



“Autoexamen mamario y prevención de cáncer de mama en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2023”

CUESTIONARIO N° _____

INSTRUCCIONES:

Buenos días, se está desarrollando un estudio que tiene como propósito Determinar la relación entre el autoexamen mamario y la prevención de cáncer de mama en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2023.

Sírvase contestar a cada una de las respuestas, marcando con un aspa (X) en la alternativa que consideres correcta, agradeciendo anticipadamente su sinceridad y honestidad en la información que proporcionarán. RECUERDE QUE ESTA ENCUESTA ES TOTALMENTE ANÓNIMA.

I. DATOS GENERALES:

1) Edad:

- 18-29 años ()
- 30-39 años ()
- 40-49 años ()
- 50-59 años ()
- 60 a más años ()

2) Estado Civil:

- a) Soltera ()
- b) Casada ()
- c) Conviviente ()
- d) Divorciada ()
- e) Viuda ()

3) Ocupación.

- a) Trabajadora independiente ()
- b) Trabajadora dependiente ()
- c) Ama de casa ()

4) Número de hijos.

- a) Ninguno ()
- b) 1 a 2 hijos ()
- c) 3 a 4 hijos ()
- d) 5 a más hijos ()

II. AUTOEXAMEN DE MAMA

A continuación se le muestra una serie de enunciados concernientes a la realización del autoexamen de mama. Marca en la alternativa que más se ajuste a tus prácticas.

N°	Dimensión: Observación mamaria	Si (1)	No (0)
1	Reconoce la estructura de la mama		
2	Identifica el aspecto normal del pezón		
3	Busca atención médica al observar lesiones alrededor del seno		
4	Reconoce que el enrojecimiento de la superficie del seno es una anormalidad		
5	Realiza observación de las mamas con frecuencia		
6	Realiza regularmente la observación de todo su cuerpo incluyendo los senos		
7	Observa si existe salida de secreciones de su seno		
8	Durante el autoexamen mamario, es posible identificar cambios en la piel		
9	Durante el autoexamen mamario, es posible identificar cambios en la areola		
10	Mediante la observación, logra examinar las estructuras de los pezones y areola		
Dimensión: Palpación mamaria			
11	Para realizar el autoexamen de mama coloca su mano derecha detrás de su cabeza para evaluar su pezón derecho con la mano izquierda y en viceversa		
12	Para realizar la palpación de la mama se toma como mínimo la duración de dos minutos por mama.		
13	Realizas palpación para identificar bultos en piel y/o zona de las mamas		
14	Lleva a cabo movimientos circulares para la palpación de posibles tumoraciones en las mamas		
15	Identificas si hay dolor durante la palpación de la mama		
16	Realizas la palpación mamaria durante la ducha		
17	Al realizar el autoexamen mamario, palpa desde el pliegue de la axila hasta llegar a la mama y pezón		
18	Al realizar el autoexamen mamario, palpa en las zonas donde existe molestia		
19	Realiza la técnica de palpación haciendo uso de toda la mano		
20	Para la palpación de las mamas hace uso de las yemas de los dedos		

Autor Original: Mayhua⁽⁷⁾, Chincha, Perú 2019.

Modificado por: Sotelo Hernández, Nelly Edith (Autora del presente estudio).

III. PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA.

A continuación se le muestra una serie de enunciados concernientes a las actividades para prevenir la aparición del cáncer de mama. Marca en la alternativa que más se ajuste a tu comportamiento.

N°	Dimensión: Prevención primaria	Totalmente de acuerdo (5)	De acuerdo (4)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)	En desacuerdo (2)	Totalmente en desacuerdo (1)
1	Consumo alimentos saludables para evitar el sobrepeso y obesidad					
2	Realizo actividad física con frecuencia para cuidar mi salud					
3	Evito consumir sustancias nocivas (alcohol y tabaco)					
4	Controlo mi peso corporal con frecuencia					
5	Me preocupo por identificar alguna alteración en mis senos					
Dimensión: Prevención secundaria						
6	Busco la forma de realizarme exámenes médicos para la prevención del cáncer de mama					
7	Ante una molestia en el seno, se debe acudir al establecimiento de salud					
8	Es importante realizarse anualmente la mamografía					
9	La ecografía mamaria es un examen que permite la detección precoz del cáncer de mama					
10	Acudo al establecimiento de salud para informarme sobre la detección temprana de cáncer de mama					

Autor Original: Condori⁽⁷⁾, Ica, Perú 2021

Modificado por: Sotelo Hernández, Nelly Edith (Autora del presente estudio).

Anexo 4.

Consentimiento Informado



“Autoexamen mamario y prevención de cáncer de mama en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2023”

CONSENTIMIENTO INFORMADO N° _____

Estimada paciente, le saluda la **Bachiller en Enfermería Sotelo Hernandez, Nelly Edith**, en esta oportunidad me encuentro realizando una investigación titulada: “**Autoexamen mamario y prevención de cáncer de mama en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2023**”, estudio desarrollado con fines de titulación que tiene como propósito determinar las actividades que realizan las pacientes para realizarse el autoexamen de mama y su prevención primaria-secundaria. Es necesario manifestarle que su participación es totalmente voluntaria, pudiendo retirarse del estudio cuando lo decida, su participación consta de resolver un cuestionario con preguntas respecto a los temas mencionados, en tal sentido, no tiene riesgo alguno, no afectará su salud o integridad, cada uno de los datos se manejan en estricta reserva de parte de la investigadora.

Si Ud. tuviera alguna consulta al respecto no dude en consultar con la Bachiller en Enfermería Sotelo Hernández, Nelly Edith, mi número de celular corresponde a: 956604659.

ACEPTACIÓN:

Yo.....Identificada con DNI N°..... manifiesto que firmo este documento para mi participación voluntaria en la investigación titulada: “**Autoexamen mamario y prevención de cáncer de mama en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2023**”, soy conocedor(a) del propósito, forma de participación, beneficios y riesgos de la investigación, se me hizo presente que los datos serán manejados con estricta confidencialidad y sin fines lucrativos. Tengo los datos de la investigadora con quien podré comunicarme ante alguna duda.

Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento de participación voluntaria en la investigación.

.....

Firma

DNI N° _____

Anexo 5.

Validación del cuestionario “Autoexamen mamario y prevención de cáncer de mama”

PRUEBA BINOMIAL PARA VALIDACIÓN DE CONTENIDO

Ítems	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	p
1	1	1	1	1	1	0.03125
2	1	1	1	1	1	0.03125
3	1	1	1	1	1	0.03125
4	1	1	1	1	1	0.03125
5	1	1	1	1	1	0.03125
6	1	1	1	1	1	0.03125
7	1	1	1	1	1	0.03125
8	1	1	1	1	1	0.03125
9	1	1	1	1	1	0.03125
10	1	1	1	1	1	0.03125
					Σ p	0.3125

Fórmula binominal:

$$p = \frac{\sum \text{Probabilidad}}{N^{\circ} \text{ de ítems}}$$

Reemplazando:

$$p = \frac{0.3125}{10}$$

$$p = 0.03125$$

Decisión:

Si p es menor que 0.05, entonces el instrumento de recojo de datos es válido.



Validación Del Cuestionario: Autoexamen Mamario Y Prevención Del Cáncer De Mama



Anexo

TABLA BINOMIAL SEGÚN JUECES DE EXPERTO

Yo, Miguel Yano Rios del Aguila, Docente de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, procedo a calificar el instrumento de recolección de datos.

N° de preguntas			
	SI	NO	OBS.
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura que presenta el instrumento es adecuada.	X		
4. Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		
8. La redacción es buena.	X		
9. Los ítems son adecuados en número.	Y		
10. Los ítems están acordes a cada una de las dimensiones de la variable	Y		


Firma del Experto



Validación Del Cuestionario: Autoexamen Mamario Y Prevención Del Cáncer De Mama



Anexo

TABLA BINOMIAL SEGÚN JUECES DE EXPERTO

Yo, Rosa Anteaaga Cuyubambay, Docente de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, procedo a calificar el instrumento de recolección de datos.

N° de preguntas			
	SI	NO	OBS.
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	✓		
3. La estructura que presenta el instrumento es adecuada.	✓		
4. Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	✓		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
6. Los ítems son claros y entendibles.	✓		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		
8. La redacción es buena.	✓		
9. Los ítems son adecuados en número.	✓		
10. Los ítems están acordes a cada una de las dimensiones de la variable	✓		

Rosa Anteaaga Cuyubambay

Firma del Experto



Validación Del Cuestionario: Autoexamen Mamario Y Prevención Del Cáncer De Mama



Anexo

TABLA BINOMIAL SEGÚN JUECES DE EXPERTO

Yo, ODIVIO CURASI GOMEZ, Docente de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, procedo a calificar el instrumento de recolección de datos.

N° de preguntas			
	SI	NO	OBS.
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura que presenta el instrumento es adecuada.	X		
4. Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		
8. La redacción es buena.	X		
9. Los ítems son adecuados en número.	X		
10. Los ítems están acordes a cada una de las dimensiones de la variable	X		

Firma del Experto



Validación Del Cuestionario: Autoexamen Mamario Y Prevención Del Cáncer De Mama



Anexo

TABLA BINOMIAL SEGÚN JUECES DE EXPERTO

Yo, Dña. Carmen Bonderi Deul, Docente de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, procedo a calificar el instrumento de recolección de datos.

Nº de preguntas			
	SI	NO	OBS.
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura que presenta el instrumento es adecuada.	X		
4. Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		
8. La redacción es buena.	X		
9. Los ítems son adecuados en número.	X		
10. Los ítems están acordes a cada una de las dimensiones de la variable	X		

Firma del Experto



Validación Del Cuestionario: Autoexamen Mamario Y Prevención Del Cáncer De Mama




Anexo

TABLA BINOMIAL SEGÚN JUECES DE EXPERTO

Yo, Rosa Pastilla Paredes, Docente de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, procedo a calificar el instrumento de recolección de datos.

N° de preguntas			
	SI	NO	OBS.
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura que presenta el instrumento es adecuada.	X		
4. Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		
8. La redacción es buena.	X		
9. Los ítems son adecuados en número.	X		
10. Los ítems están acordes a cada una de las dimensiones de la variable	X		


Firma del Experto

Anexo 6. Confiabilidad del cuestionario

Confiabilidad del Apartado: “Autoexamen de mama”

Prueba piloto: Con el 10% del tamaño muestral (18 pacientes):

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	
1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	13.00
2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	16.00
3	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	7.00
4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	16.00
5	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	13.00
6	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	12.00
7	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	14.00
8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	12.00
9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	14.00
10	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	4.00
11	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	13.00
12	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	16.00
13	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	8.00
14	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6.00
15	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	13.00
16	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	16.00
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	17.00
18	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	12.00
p	0.5	0.72	0.78	0.61	0.61	0.94	0.72	0.89	0.72	0.67	0.67	0.56	0.5	0.61	0.22	0.56	0.39	0.56	0.56	0.56	14.117
q (1-p)	0.5	0.28	0.22	0.39	0.39	0.06	0.28	0.11	0.28	0.33	0.33	0.44	0.5	0.39	0.78	0.44	0.61	0.44	0.44	0.44	
p*q	0.25	0.2	0.17	0.24	0.24	0.05	0.2	0.1	0.2	0.22	0.22	0.25	0.25	0.24	0.17	0.25	0.24	0.25	0.25	0.25	4.228

Datos calculados:

N° de ítems (k) = 20
 Sumatoria (Σ) de p*q = 4.228
 Varianza del total (Vt) = 14.117

Fórmula a aplicar: Kuder Richardson (para 2 alternativas)

$$KR-20 = \left(\frac{k}{k-1} \right) * \left(1 - \frac{\Sigma p.q}{Vt} \right)$$

Reemplazando:

$$KR - 20 = \left(\frac{20}{20 - 1} \right) * \left(1 - \frac{4.228}{14.117} \right)$$

$$KR - 20 = (1.052)(1 - 0.299)$$

$$KR - 20 = (1.052)(0.701)$$

$$KR - 20 = 0.737$$

Confiabilidad del Apartado: “Prevención del cáncer de mama”

Prueba piloto: Con el 10% del tamaño muestral (18 pacientes):

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	
1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	15
2	4	5	3	5	4	5	1	1	5	4	37
3	4	5	4	4	5	4	1	5	5	5	42
4	3	2	2	3	3	2	1	3	3	2	24
5	3	3	2	4	4	4	1	3	2	3	29
6	3	2	3	4	3	2	3	3	4	2	29
7	2	3	4	3	2	4	1	3	3	3	28
8	3	2	2	4	3	3	3	3	2	3	28
9	2	3	2	4	4	2	3	2	3	3	28
10	3	2	3	3	2	3	1	3	3	2	25
11	1	5	4	5	5	5	4	5	5	5	44
12	1	5	4	4	5	4	1	5	5	5	39
13	1	3	2	4	4	4	3	3	2	3	29
14	1	3	4	3	2	4	3	3	3	3	29
15	1	3	2	4	4	2	1	2	3	3	25
16	1	2	1	3	3	2	2	3	3	2	22
17	3	2	2	1	2	3	3	2	1	2	21
18	3	1	2	1	1	4	3	3	2	3	23
	1.154	1.752	0.941	1.31	1.676	1.154	1.176	1.35	1.516	1.294	56.565
											13.324

Datos calculados:

N° de ítems (k) = 10
 Suma de Varianza Individual ($\sum S^2$) = 13.324
 Varianza del total (Vt) = 56.565

Fórmula a aplicar: Alfa de Cronbach (para 3 o más alternativas)

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Reemplazando:

$$\alpha = \frac{10}{10-1} \left[1 - \frac{13.324}{56.565} \right]$$

$$\alpha = 1.111[1 - 0.235]$$

$$\alpha = 1.111[0.765]$$

$$\alpha = \mathbf{0.849}$$

Anexo 7. Gráficos estadísticos

Gráfico 1. Porcentajes de los datos generales de las pacientes

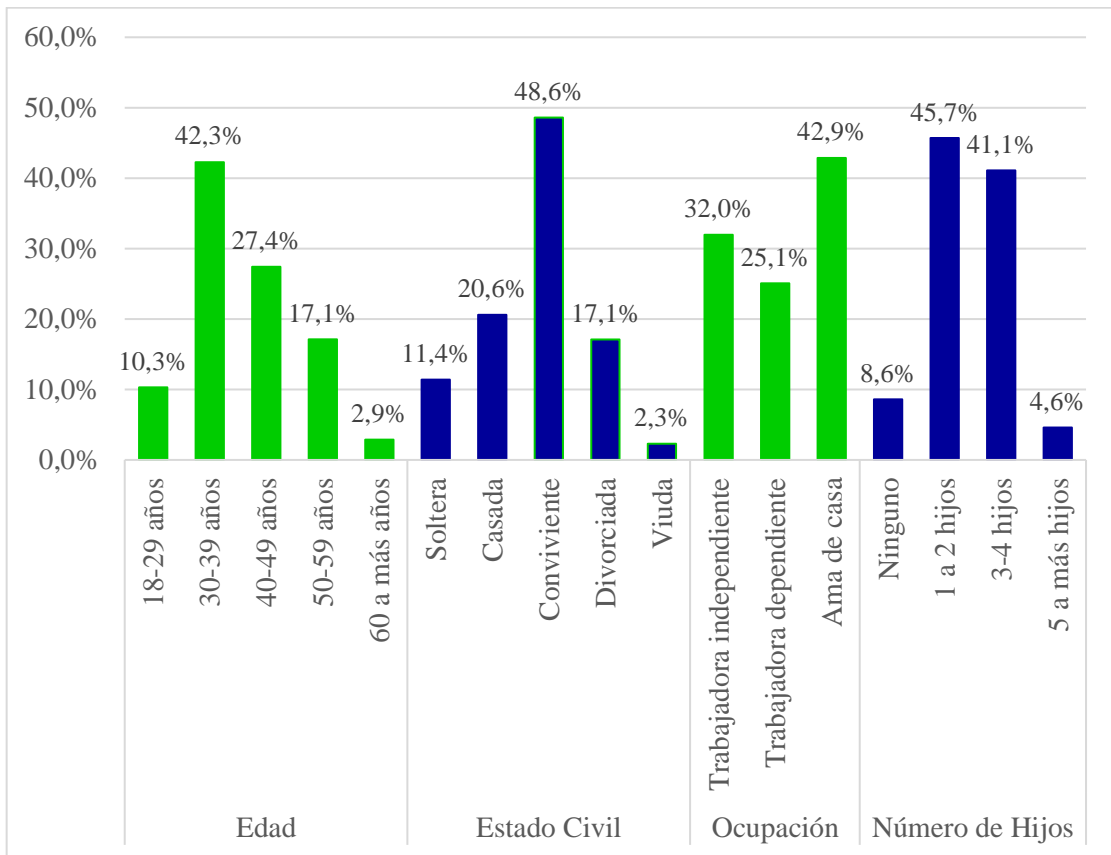


Gráfico 2. Porcentajes del nivel de autoexamen mamario en las pacientes

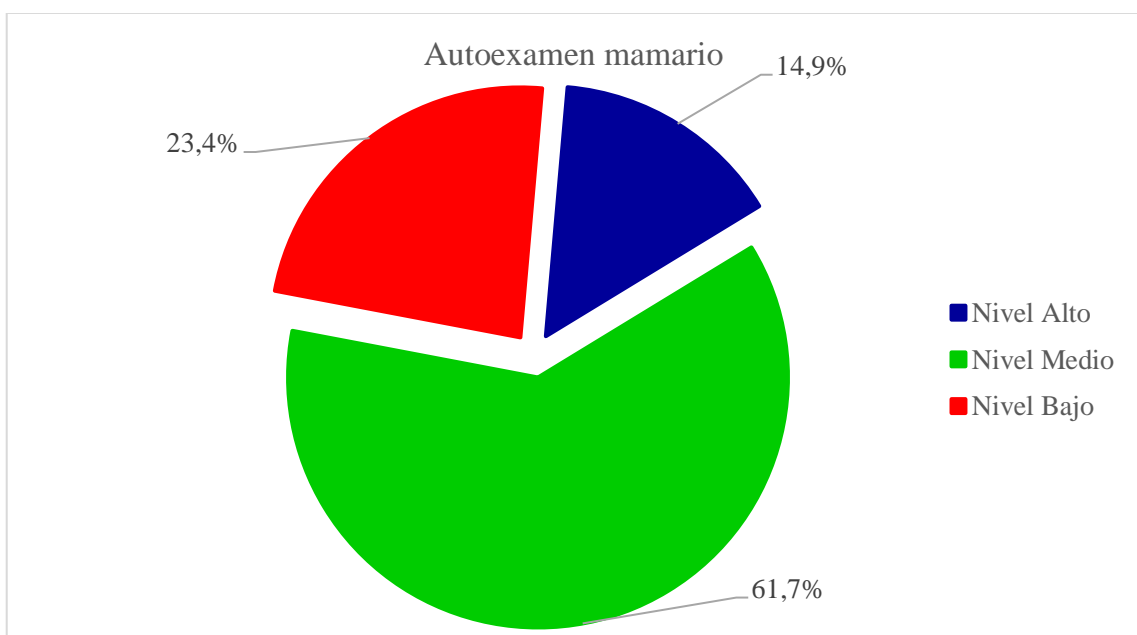


Gráfico 3. Porcentajes del nivel de observación mamaria en las pacientes

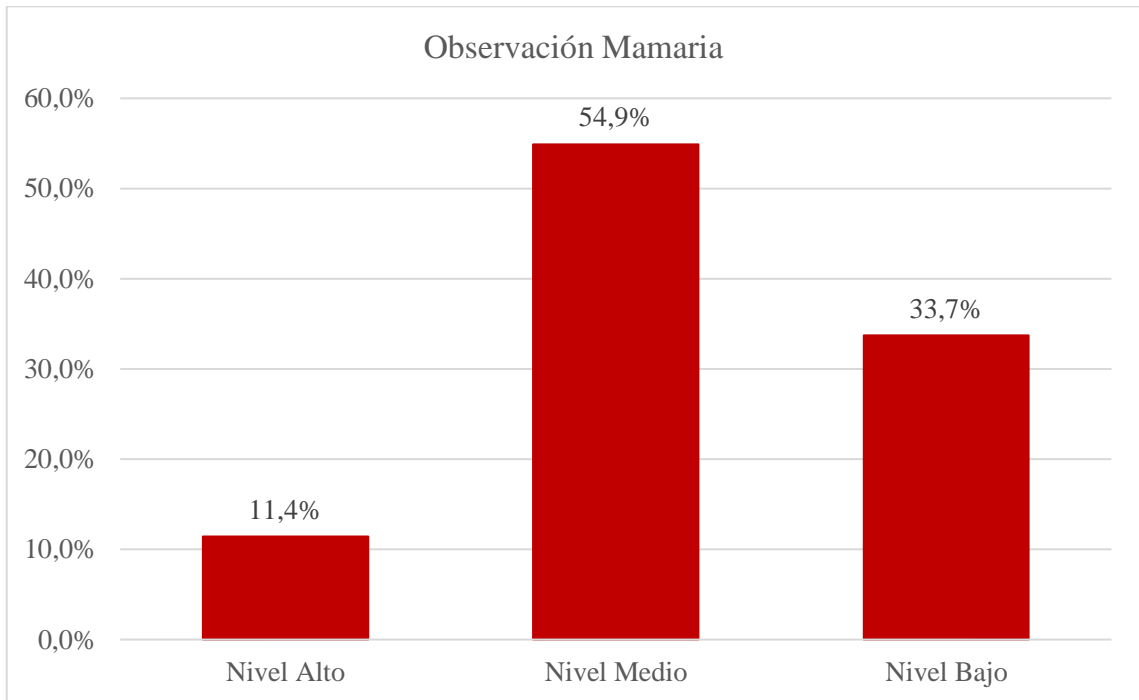


Gráfico 4. Porcentajes del nivel de palpación mamaria en las pacientes

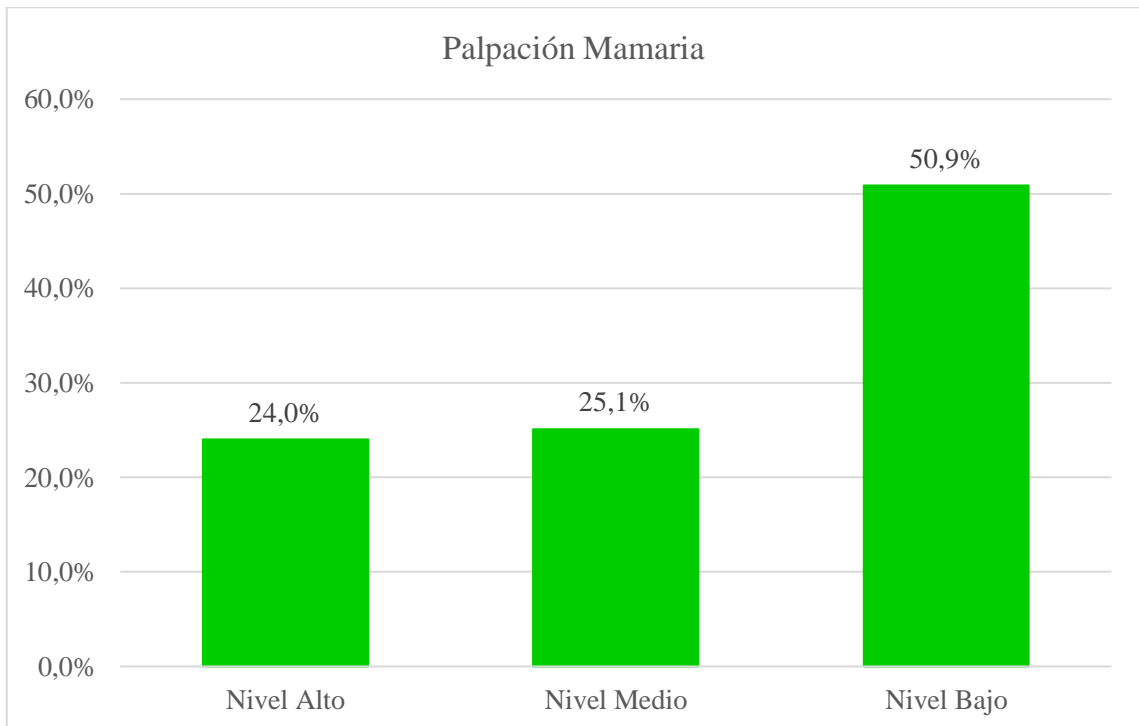


Gráfico 5. Porcentajes del nivel de prevención del cáncer de mama en las pacientes

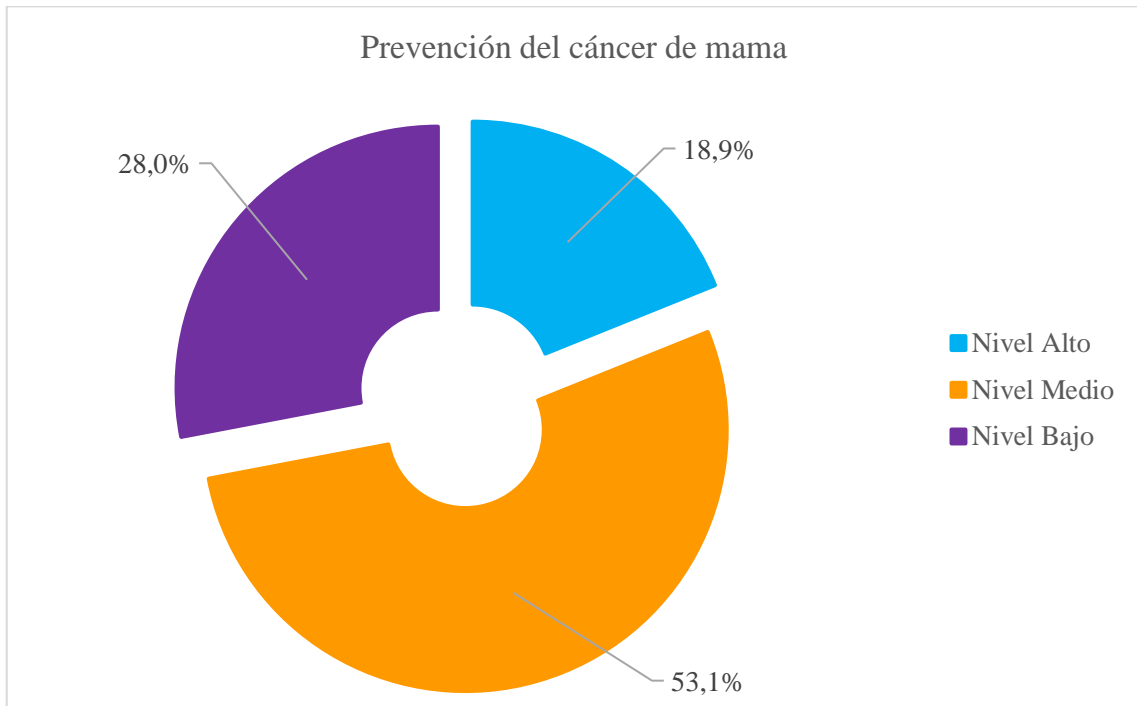


Gráfico 6. Porcentajes del nivel de prevención primaria del cáncer de mama en las pacientes

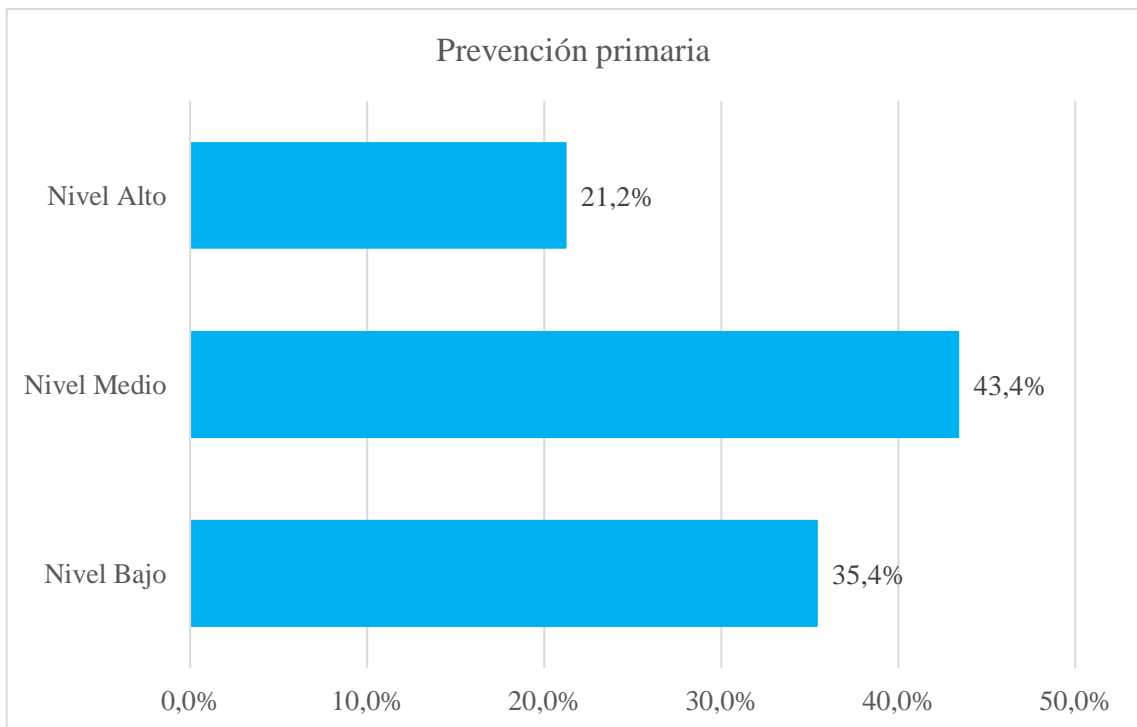


Gráfico 7. Porcentajes del nivel de prevención secundaria del cáncer de mama en las pacientes

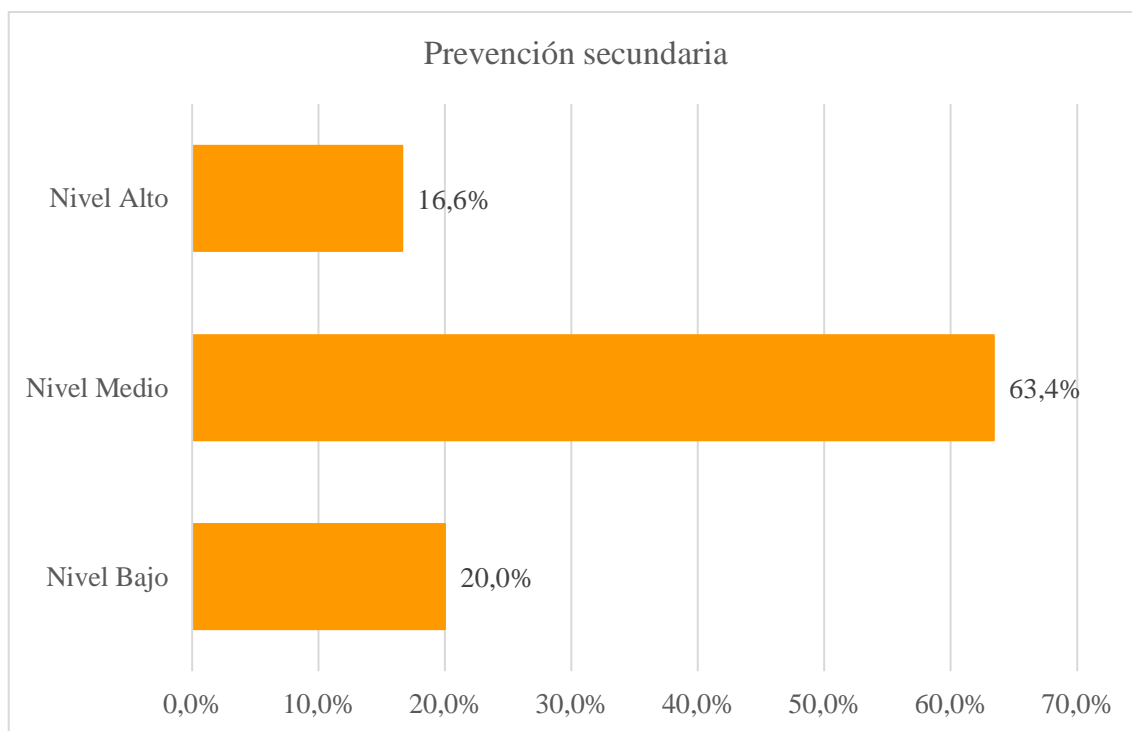
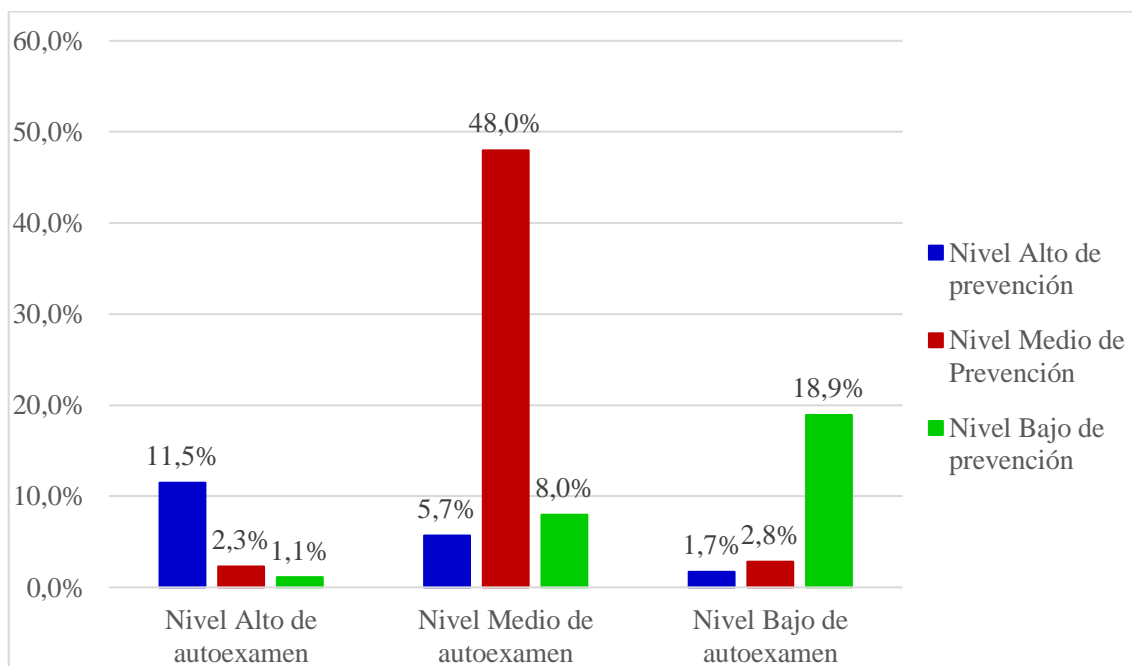


Gráfico 8. Porcentajes de la relación entre el autoexamen mamario y la prevención del cáncer de mama en las pacientes



Anexo 8. Base de datos

Nº	DATOS GENERALES				AUTOEXAMEN DE MAMA																	PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA																	
					OBSERVACIÓN										PALPACIÓN							Total	Calific	P. PRIMARIAS					P. SECUNDARIAS					Total	Calific				
Nº	Edad	Est Civil	Ocup	Hijos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17			18	19	20	1	2	3	4	5	6	7			8	9	10	
1	3	4	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	8	Medio	3	4	3	4	4	5	5	5	4	5	42	Alto	
2	1	4	1	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	10	Medio	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Bajo
3	2	3	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	13	Medio	4	4	4	3	3	3	4	5	4	4	38	Alto	
4	2	5	3	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	14	Alto	3	2	2	3	3	4	3	2	2	3	27	Medio	
5	2	2	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	5	Bajo	4	4	3	3	3	2	3	3	2	4	31	Medio	
6	3	1	3	3	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	6	Bajo	3	4	3	3	2	4	5	5	4	5	38	Alto		
7	3	2	3	3	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	Bajo	4	2	3	2	3	4	2	3	4	3	30	Medio		
8	3	2	2	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Alto	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Bajo	
9	4	4	3	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	10	Medio	3	2	3	3	3	2	2	3	2	4	27	Medio		
10	3	4	3	2	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	8	Medio	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	28	Medio		
11	2	4	1	2	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Alto	1	1	1	1	1	3	4	4	3	4	23	Bajo		
12	2	4	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	11	Medio	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Bajo	
13	3	2	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	12	Medio	3	4	3	3	2	4	5	5	4	5	38	Alto		
14	3	4	3	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	8	Medio	3	4	3	3	2	4	5	5	4	5	38	Alto		
15	1	4	3	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Alto	3	4	3	4	4	4	5	3	3	2	35	Medio		
16	2	4	2	2	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	12	Medio	2	4	4	4	2	2	3	2	3	3	29	Medio		
17	3	2	3	3	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	11	Medio	3	4	3	3	2	4	5	5	4	5	38	Alto		
18	2	1	3	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	14	Alto	3	1	4	3	2	3	4	3	4	2	29	Medio		
19	1	4	3	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	8	Medio	2	4	4	4	3	3	2	2	1	4	29	Medio		
20	2	1	3	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	14	Alto	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Bajo		
21	3	5	2	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Alto	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Bajo		
22	3	3	3	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	13	Medio	3	4	3	2	3	3	5	5	4	5	37	Medio		
23	2	1	3	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	8	Medio	3	4	3	3	2	4	5	5	4	5	38	Alto			

24	2	2	1	2	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Alto	4	4	3	3	3	2	3	3	2	4	31	Medio
25	3	4	3	2	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	10	Medio	2	4	4	2	3	3	3	2	3	4	30	Medio	
26	1	4	3	2	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	14	Alto	4	2	3	2	3	4	2	3	4	3	30	Medio	
27	3	2	3	2	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	9	Medio	1	1	1	1	1	1	3	2	2	4	17	Bajo	
28	3	4	1	2	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Alto	3	2	3	3	3	2	2	3	2	4	27	Medio	
29	4	2	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	11	Medio	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	28	Medio	
30	2	5	3	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	5	Bajo	1	1	1	1	1	3	4	4	3	4	23	Bajo	
31	4	1	3	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	10	Medio	3	4	3	3	2	4	5	5	4	5	38	Alto	
32	2	5	3	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	8	Medio	4	2	2	2	2	3	3	3	4	2	27	Medio	
33	2	5	3	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	8	Medio	2	3	2	2	3	3	3	2	4	3	27	Medio	
34	2	3	3	2	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Alto	3	4	3	1	1	1	1	3	3	2	22	Bajo	
35	2	3	2	2	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	10	Medio	2	1	1	1	2	2	3	2	3	3	20	Bajo	
36	2	5	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	5	Bajo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Bajo	
37	3	3	3	2	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	13	Medio	3	2	2	3	3	1	3	2	2	3	24	Medio	
38	2	3	2	2	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Alto	4	4	3	3	3	2	3	3	2	4	31	Medio	
39	3	2	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	8	Medio	3	4	3	3	2	4	5	5	4	5	38	Alto	
40	3	3	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	8	Medio	4	2	3	2	3	4	2	3	4	3	30	Medio	
41	5	2	3	2	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	11	Medio	1	1	1	1	1	1	3	2	2	4	17	Bajo	
42	2	5	2	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	10	Medio	3	2	3	3	3	2	2	3	2	4	27	Medio	
43	2	3	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	5	Bajo	3	3	3	2	3	3	1	2	3	3	26	Medio	
44	2	4	2	2	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Alto	1	1	1	1	1	3	1	1	3	4	17	Bajo	
45	4	3	3	2	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	9	Medio	1	3	5	3	3	2	3	3	5	3	31	Medio	
46	4	3	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	7	Medio	3	4	3	3	2	4	5	5	4	5	38	Alto	
47	3	2	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Alto	2	3	2	2	3	3	3	2	1	3	24	Medio	
48	2	2	1	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	12	Medio	3	4	3	4	4	4	5	3	3	2	35	Medio	
49	2	5	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	15	Alto	3	4	3	3	2	4	5	5	4	5	38	Alto	
50	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	12	Medio	3	2	3	3	4	3	3	2	3	3	29	Medio	
51	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	5	Bajo	3	4	3	3	2	4	5	5	4	5	38	Alto	

52	2	4	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	9	Medio	4	4	3	3	3	2	3	3	2	4	31	Medio	
53	2	4	2	2	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	8	Medio	2	4	4	2	3	1	3	2	3	4	28	Medio	
54	3	3	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	12	Medio	4	2	3	2	3	1	2	3	4	3	27	Medio	
55	5	5	2	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Alto	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1	14	Bajo	
56	3	5	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	9	Medio	3	4	3	3	2	4	5	5	4	5	38	Alto	
57	2	5	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	5	Bajo	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	28	Medio	
58	5	5	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	12	Medio	1	1	1	1	1	3	1	1	3	4	17	Bajo	
59	2	3	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	5	Bajo	1	3	5	3	3	2	3	3	1	3	27	Medio	
60	2	3	1	2	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	13	Medio	4	2	2	2	2	3	3	3	1	2	24	Medio	
61	3	5	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	5	Bajo	2	3	2	2	3	3	3	2	1	3	24	Medio	
62	2	4	2	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	Medio	3	1	3	1	1	1	5	3	3	2	23	Bajo	
63	3	5	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	9	Medio	2	1	1	2	1	2	3	2	3	3	20	Bajo	
64	2	4	2	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	10	Medio	3	2	3	3	4	1	3	2	3	3	27	Medio	
65	4	2	2	2	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	13	Medio	1	1	3	5	5	1	3	3	2	1	25	Medio	
66	4	2	1	3	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	12	Medio	2	1	1	2	5	1	3	2	3	1	21	Bajo	
67	2	4	3	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	11	Medio	5	2	3	5	5	2	1	3	4	3	33	Medio	
68	4	3	3	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	7	Medio	1	2	2	4	3	1	1	2	2	1	19	Bajo	
69	4	2	3	2	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	8	Medio	1	2	3	2	1	3	2	3	2	1	20	Bajo	
70	3	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	5	Bajo	3	5	3	4	3	3	3	2	3	3	32	Medio	
71	2	5	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	11	Medio	2	5	3	2	4	4	4	4	3	4	35	Medio	
72	2	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Bajo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	12	Bajo
73	2	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Bajo	3	4	3	3	2	4	5	5	4	5	38	Alto	
74	2	4	2	2	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	Bajo	2	5	2	2	2	4	1	2	1	3	24	Medio	
75	3	3	1	2	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	12	Medio	2	3	2	4	4	2	1	2	1	2	23	Bajo	
76	1	2	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	11	Medio	3	3	2	3	2	2	1	2	1	4	23	Bajo	
77	3	2	3	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Alto	2	3	2	2	3	3	1	2	2	4	24	Medio	
78	2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	4	Bajo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Bajo	
79	3	4	3	2	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	12	Medio	2	4	3	4	2	3	3	2	4	4	31	Medio	

80	4	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	12	Medio	3	4	3	3	2	4	5	5	4	5	38	Alto
81	3	4	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	5	Bajo	3	4	3	4	4	5	5	5	4	5	42	Alto
82	1	4	1	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	10	Medio	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Bajo
83	2	3	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	13	Medio	4	4	4	3	3	3	4	5	4	4	38	Alto
84	2	5	3	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	14	Alto	3	2	2	3	3	4	3	2	2	3	27	Medio
85	2	2	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	5	Bajo	4	4	3	3	3	2	3	3	2	4	31	Medio
86	3	1	3	3	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	6	Bajo	2	4	4	2	3	3	3	2	3	4	30	Medio
87	5	2	3	3	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	Bajo	4	2	3	2	3	4	2	3	4	3	30	Medio
88	3	2	2	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	10	Medio	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Bajo
89	4	4	3	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	10	Medio	3	4	3	3	2	4	5	5	4	5	38	Alto
90	3	4	3	2	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	8	Medio	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	28	Medio
91	2	4	1	2	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	10	Medio	1	1	1	1	1	3	4	4	3	4	23	Bajo
92	2	4	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	5	Bajo	3	4	3	3	2	4	5	5	4	5	38	Alto
93	3	2	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	12	Medio	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Bajo	
94	1	4	3	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	8	Medio	3	4	3	3	2	4	5	5	4	5	38	Alto
95	1	4	3	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	10	Medio	3	4	3	4	4	4	5	3	3	2	35	Medio
96	2	4	2	2	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	12	Medio	2	4	4	4	2	2	3	2	3	3	29	Medio
97	3	2	3	3	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	11	Medio	3	4	3	3	2	4	5	5	4	5	38	Alto
98	2	1	3	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	14	Alto	3	1	4	3	2	3	4	3	4	2	29	Medio
99	1	4	3	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	8	Medio	2	4	4	4	3	3	2	2	1	4	29	Medio
100	2	1	3	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	14	Alto	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Bajo
101	3	5	2	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	13	Medio	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Bajo
102	3	3	3	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	5	Bajo	3	4	3	2	3	3	5	5	4	5	37	Medio
103	2	1	3	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	8	Medio	3	2	2	3	3	4	3	2	2	3	27	Medio
104	2	2	1	2	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	11	Medio	3	4	3	3	2	4	5	5	4	5	38	Alto
105	3	4	3	2	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	10	Medio	2	4	4	2	3	3	3	2	3	4	30	Medio
106	1	4	3	2	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	14	Alto	4	2	3	2	3	4	2	3	4	3	30	Medio
107	1	2	3	2	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	9	Medio	1	1	1	1	1	1	3	2	2	4	17	Bajo

108	1	4	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	5	Bajo	3	2	3	3	3	2	2	3	2	4	27	Medio
109	4	2	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	11	Medio	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	28	Medio	
110	2	5	3	2	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	11	Medio	1	1	1	1	1	3	4	4	3	4	23	Bajo
111	4	1	3	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	10	Medio	1	3	5	3	3	2	3	3	5	3	31	Medio	
112	2	5	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	5	Bajo	3	4	3	3	2	4	5	5	4	5	38	Alto	
113	2	5	3	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	8	Medio	2	3	2	2	3	3	3	2	4	3	27	Medio	
114	2	3	3	2	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	8	Medio	3	4	3	1	1	1	1	3	3	2	22	Bajo	
115	2	3	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	5	Bajo	3	4	3	3	2	4	5	5	4	5	38	Alto	
116	2	5	1	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	10	Medio	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Bajo
117	3	3	3	2	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	13	Medio	3	2	2	3	3	1	3	2	2	3	24	Medio
118	2	3	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	5	Bajo	3	4	3	3	2	4	5	5	4	5	38	Alto	
119	3	2	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	8	Medio	2	4	4	2	3	3	3	2	3	4	30	Medio
120	1	3	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	8	Medio	4	2	3	2	3	4	2	3	4	3	30	Medio	
121	5	2	3	2	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	11	Medio	1	1	1	1	1	1	3	2	2	4	17	Bajo
122	2	5	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	5	Bajo	3	2	3	3	3	2	2	3	2	4	27	Medio	
123	2	3	1	2	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	9	Medio	3	4	3	3	2	4	5	5	4	5	38	Alto	
124	2	4	2	2	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	9	Medio	3	4	3	3	2	4	5	5	4	5	38	Alto
125	4	3	3	2	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	9	Medio	1	3	5	3	3	2	3	3	5	3	31	Medio
126	4	3	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	5	Bajo	4	2	2	2	2	3	3	3	1	2	24	Medio	
127	3	2	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	8	Medio	2	3	2	2	3	3	3	2	1	3	24	Medio
128	2	2	1	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	12	Medio	3	4	3	4	4	4	5	3	3	2	35	Medio
129	2	5	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	15	Alto	2	4	4	4	2	2	3	2	3	3	29	Medio	
130	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	12	Medio	3	4	3	3	2	4	5	5	4	5	38	Alto
131	2	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	8	Medio	3	2	2	3	3	4	3	2	2	3	27	Medio
132	4	4	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	5	Bajo	4	4	3	3	3	2	3	3	2	4	31	Medio	
133	2	4	2	2	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	8	Medio	3	4	3	3	2	4	5	5	4	5	38	Alto	
134	3	3	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	12	Medio	4	2	3	2	3	1	2	3	4	3	27	Medio
135	3	5	2	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	9	Medio	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1	14	Bajo	

136	4	5	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	5	Bajo	3	2	3	3	3	2	2	3	2	1	24	Medio
137	4	5	2	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	8	Medio	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	28	Medio
138	3	5	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	5	Bajo	1	1	1	1	1	3	1	1	3	4	17	Bajo	
139	4	3	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	10	Medio	1	3	5	3	3	2	3	3	1	3	27	Medio
140	2	3	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	5	Bajo	4	2	2	2	2	3	3	3	1	2	24	Medio	
141	3	5	1	2	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	12	Medio	2	3	2	2	3	3	3	2	1	3	24	Medio	
142	2	4	2	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	Medio	3	1	3	1	1	1	5	3	3	2	23	Bajo	
143	4	5	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	9	Medio	2	1	1	2	1	2	3	2	3	3	20	Bajo
144	2	4	2	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	10	Medio	3	2	3	3	4	1	3	2	3	3	27	Medio	
145	4	2	2	2	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	13	Medio	1	1	3	5	5	1	3	3	2	1	25	Medio
146	4	2	1	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	5	Bajo	3	4	3	3	2	4	5	5	4	5	38	Alto	
147	2	4	3	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	11	Medio	5	2	3	5	5	2	1	3	4	3	33	Medio	
148	4	3	3	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	7	Medio	1	2	2	4	3	1	1	2	2	1	19	Bajo	
149	4	2	3	2	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	8	Medio	1	2	3	2	1	3	2	3	2	1	20	Bajo	
150	3	1	2	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	12	Medio	3	5	3	4	3	3	3	2	3	3	32	Medio	
151	2	5	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	11	Medio	2	5	3	2	4	4	4	4	3	4	35	Medio	
152	4	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Bajo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	12	Bajo
153	4	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Bajo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Bajo	
154	2	4	2	2	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	Bajo	2	5	2	2	2	4	1	2	1	3	24	Medio	
155	3	3	1	2	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	12	Medio	2	3	2	4	4	2	1	2	1	2	23	Bajo	
156	1	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	5	Bajo	3	4	3	3	2	4	5	5	4	5	38	Alto	
157	3	2	3	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	9	Medio	2	3	2	2	3	3	1	2	2	4	24	Medio	
158	2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4	Bajo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Bajo	
159	3	4	3	2	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	12	Medio	2	4	3	4	2	3	3	2	4	4	31	Medio	
160	4	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	5	Bajo	3	4	3	3	2	4	5	5	4	5	38	Alto	
161	1	4	1	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	10	Medio	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Bajo	
162	2	5	3	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	14	Alto	3	2	2	3	3	4	3	2	2	3	27	Medio	
163	3	1	3	3	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	6	Bajo	2	4	4	2	3	3	3	2	3	4	30	Medio	

164	3	2	2	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	10	Medio	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Bajo
165	4	4	3	2	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	8	Medio	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	28	Medio		
166	2	4	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	5	Bajo	3	4	3	3	2	4	5	5	4	5	5	38	Alto			
167	1	4	3	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	8	Medio	2	3	2	2	3	3	3	2	4	3	3	27	Medio		
168	2	4	2	2	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	12	Medio	2	4	4	4	2	2	3	2	3	3	3	29	Medio		
169	2	1	3	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	14	Alto	3	1	4	3	2	3	4	3	4	2	2	29	Medio		
170	4	1	3	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	14	Alto	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Bajo		
171	3	3	3	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	13	Medio	3	4	3	2	3	3	5	5	4	5	5	37	Medio		
172	2	2	1	2	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	11	Medio	4	4	3	3	3	2	3	3	2	4	4	31	Medio		
173	1	4	3	2	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Alto	4	2	3	2	3	4	2	3	4	3	4	30	Medio		
174	1	4	1	2	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	9	Medio	3	2	3	3	3	2	2	3	2	4	4	27	Medio		
175	4	5	3	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	5	Bajo	1	1	1	1	1	3	4	4	3	4	4	23	Bajo			

Anexo 9. Documento de autorización



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

DICTAMEN DE AUTORIZADO

SOTELO HERNANDEZ, NELLY EDITH

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el Proyecto de Investigación titulado:

"AUTOEXAMEN MAMARIO Y PREVENCIÓN DE CANCER DE MAMA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO ICA, 2023"

Que usted sometió a consideración del Comité de Ética e Investigación del Hospital Santa María del Socorro de Ica, de acuerdo a las recomendaciones de sus integrantes cumple con los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es AUTORIZADO para su desarrollo y publicación.

Número de Registro

R-2023-100-38

Ica, 19 de Junio del 2023

GOBIERNO REGIONAL ICA
DIRECCIÓN REGIONAL SALUD ICA
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO


MAG. ANA MARÍA ALCCÁSTI HUAMANCOLI
JEFA DE LA UNIDAD DE APOYO A LA
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
Email: unidaddocenciaeinvestigacion@hotmail.com
Calle Castrovirreyna N°759
Ica

Anexo 10. Evidencia Fotográfica

