



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Atribución 4.0 Internacional

Esta licencia permite que otros distribuyan, mezclen, adapten y construyan sobre su trabajo, incluso comercialmente, siempre que le reconozcan la creación original. Esta es la licencia más complaciente que se ofrece. Recomendado para la máxima difusión y uso de materiales con licencia.

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

FACULTAD DE OBSTETRICIA

UNIDAD DE INVESTIGACION



N° 0087-UI-FO-UNICA-2026

EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

La que suscribe deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

Nivel de conocimiento y prácticas sobre el autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025

Presentado por:

Bach. **HERNÁNDEZ HUAROTO, ANAMEY ALEJANDRA**

Autora del Informe Final de Tesis del nivel **PREGRADO** de la Facultad de **Obstetricia**. Habiendo obtenido un resultado del **1%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO

Según Reglamento de Evaluación de Originalidad de los Documentos de investigación, aprobado mediante Resolución Rectoral N° 1668-R-UNICA-2020.

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

El Informe Final de Tesis, se encuentra dentro de los parámetros de similitud que establece el Reglamento de Evaluación de la Originalidad de los documentos de investigación, de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga."

Ica, 07 de mayo del 2026.

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

Dra. CARMEN LUISA CHAUCA SAAVEDRA
DIRECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
VICERECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Facultad de Obstetricia



Título:

Nivel de conocimiento y prácticas sobre el autoexamen de mama en
pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú,
2025

Línea de Investigación:

Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

INFORME FINAL DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE OBSTETRA

Autor:

Bach. HERNÁNDEZ HUAROTO, ANAMEY ALEJANDRA

Ica – Perú

2026

Dedicatoria

A mis padres Alfredo y Marleny, por ser el pilar más importante en mi vida, por apoyarme e impulsarme día a día en todo el trascurso de mi etapa académica, para poder ser una excelente profesional; a mi bebé Bástian André, por ser mi fuerza, mi motor y la razón más hermosa a seguir superándome profesionalmente, para poder brindarle lo mejor y que con su sola existencia llena mi vida de ilusión; a mi Jeff, por su amor y ser mi soporte en los momentos difíciles; a mi hermana Andrea por su compañía en mis noches de desvelo; a la memoria de mi querido tío Dr. Edgar Hernández, quien en vida me brindo su apoyo y motivación, tu recuerdo vive en cada paso de mi vida; a mi querida familia por su apoyo incondicional; a mí, por mi perseverancia, por nunca rendirme en este camino lleno de retos, este logro es tan mío, como suyos.

Agradecimiento

A Dios, por darme salud, cuidarme y guiarme en mi camino.

A la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga”, mi alma mater, quien me albergo en sus aulas y vio enriquecerme de sabios conocimientos.

A mis Obstetras de la Facultad de Obstetricia de la UNICA, quienes me brindaron su apoyo, conocimientos y orientación en cada clase.

A mi asesor Dr. Cirilo Rojas Bernaola por su tiempo y dedicación en el proceso formativo que implico mi tesis.

A mis Obstetras del Hospital Regional de Ica, que con paciencia y sabiduría me enseñaron día a día a perder el miedo y desarrollar mis habilidades académicas, en mi etapa del internado.

Agradezco al Centro de Salud Pachacútec, que me permitió desarrollar mi tesis, me formo y me vio desarrollar mis prácticas pre profesionales y mi internado, a mi obstetra Octavio que siempre confió en mi desde el día uno y me brindo todo su apoyo para poder desenvolverme con mis pacientes.

Índice de contenido

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido.....	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen.....	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....	18
III. RESULTADOS.....	24
IV. DISCUSIÓN	39
V. CONCLUSIONES.....	43
VI. RECOMENDACIONES.....	44
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
VIII. ANEXOS	48

Índice de tablas

Tabla 1 nivel de conocimiento sobre cáncer de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025	24
Tabla 2 nivel de conocimiento según sus dimensiones sobre cáncer de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025.....	24
Tabla 3 Prácticas sobre el autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025.....	26
Tabla 4 Prácticas según las dimensiones sobre el autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025	27
Tabla 5 Conocimiento y la práctica sobre el autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025.	28
Tabla 6 nivel de conocimiento sobre concepciones básicas y la práctica sobre el autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025.....	30
Tabla 7 Conocimiento sobre la frecuencia y la práctica sobre el autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025.....	31
Tabla 8 Conocimiento sobre la técnica y la práctica sobre el autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025.....	33

Índice de figuras

Ilustración 1 nivel de conocimiento sobre cáncer de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025.....	24
Ilustración 2 nivel de conocimiento según sus dimensiones sobre cáncer de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025.....	25
Ilustración 3 Actitudes sobre el autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025	26
Ilustración 4 Actitudes según las dimensiones sobre el autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025.....	27
Ilustración 5 Conocimiento y la práctica sobre el autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025	29
Ilustración 6 nivel de conocimiento sobre concepciones básicas y la práctica sobre el autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025.	30
Ilustración 7 Conocimiento sobre la frecuencia y la práctica sobre el autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025.....	32
Ilustración 8 Conocimiento sobre la técnica y la práctica sobre el autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025.....	33

Resumen

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre el autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025.

Metodología: el estudio fue de nivel de investigación es relacional, de tipo observacional, prospectiva, transversal y de diseño correlacional, la muestra estuvo conformada por 109 pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025.

Resultados: en cuanto al conocimiento sobre cáncer de mama, se tiene que el 52.3% tienen un nivel alto, el 43.1% tienen un nivel medio y el 4.6% un nivel bajo; en cuanto a las dimensiones, en las conceptos generales, el 53.2% tienen un nivel alto, el 44% un nivel medio y el 2.8% un nivel bajo; en la dimensión tenemos a la frecuencia del autoexamen de mamas, donde el 40.4% tienen un nivel alto, el 29.4% un nivel medio y el 30.3% un nivel bajo; en la dimensión técnicas, tenemos al 64.2% con un nivel alto, el 22% un nivel medio y el 13.8% un nivel bajo. Con respecto a las prácticas el 63.3% tienen actitudes adecuadas y el 36.7% actitudes inadecuadas.

Concluyendo que existe relación significativa ($Rho=0.250$ $sig=0.009$) entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre el autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025.

Palabras claves: conocimiento, prácticas, autoexamen de mamas, cáncer de mama.

Abstract

To determine the relationship between the level of knowledge and practice of breast self-examination in patients treated at Pachacútec Health Center, Ica, Peru, 2025.

Methodology: The study was relational, observational, prospective, cross-sectional, and correlational in design. The sample consisted of 109 patients treated at Pachacútec Health Center, Ica, Peru, 2025.

Results: Regarding knowledge about breast cancer, 52.3% had a high level, 43.1% had a medium level, and 4.6% had a low level. Regarding the dimensions, in general concepts, 53.2% had a high level, 44% had a medium level, and 2.8% had a low level. In the dimension of breast self-examination frequency, 40.4% had a high level, 29.4% a medium level, and 30.3% a low level; in the technique dimension, 64.2% had a high level, 22% a medium level, and 13.8% a low level. Regarding practices 63.3% had adequate attitudes and 36.7% inadequate attitudes.

It was concluded that there was a significant relationship ($Rho=0.250$ sig=0.009) between the level of knowledge and practice of breast self-examination in patients treated at Pachacútec Health Center, Ica, Peru, 2025.

Keywords: knowledge, practices, breast self-examination, breast cancer.

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es una enfermedad caracterizada por el crecimiento anormal y descontrolado células en el tejido mamario, constituyéndose como uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial. Su impacto se debe no solo a su alta incidencia, sino también a las consecuencias físicas, psicológicas y sociales que genera en las mujeres afectadas, debido a esto se recomienda como un tema de conciencia el autoexamen de mama con el fin de poder detectar más no diagnosticar cualquier tipo de bulto o masa con el fin de poder prevenir a tiempo y posteriormente confirmarse si es un cáncer. Por lo que los especialistas optan por recomendar a las usuarias a realizase su autoexamen de mama. Entre las mujeres, el cáncer de mama es el de mayor prevalencia a nivel mundial, y en el Perú es la segunda causa de muerte, esta información proviene del Observatorio Mundial del Cáncer 2020 (1).

A nivel mundial, el cáncer de mama es el tipo de cáncer más frecuente en las mujeres. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en todo el mundo se diagnosticó cáncer de mama a 2,3 millones de mujeres, de esas mujeres, 685.000 fallecieron a consecuencia de dicha enfermedad en América Latina y el Caribe, y la mayoría de estas muertes se produjeron en naciones con escasos ingresos. El cáncer de mama afecta predominantemente a mujeres de todas las edades después de la pubertad en todos los países del mundo; sin embargo, la incidencia del cáncer de mama es mayor en las mujeres adultas, que representan el 99% de todos los casos, mientras que los varones representan el 1%, lo que evidencia una marcada diferencia por sexo (2).

En América del Sur, el cáncer de mama continúa representando una de las principales causas de mortalidad femenina. Durante el año 2020, países como Uruguay ocupó el primer lugar con 40,1% de muertes por cáncer de mama cada 100.00 habitantes y Argentina con 29,5% ocupando el segundo lugar (3). Se encontró que 81,9% de las mujeres mayores de 20 años tienen un conocimiento básico sobre la autoexploración mamaria, mientras que 74% adquirió una posición desfavorable, y sólo 39,8% práctica la autoexploración mamaria, de acuerdo con investigaciones que se realizaron en otros países como México en el año 2021, dicha investigación se realizó sobre los conocimientos para predecir la práctica y actitud de la autoexploración mamaria (4). De forma similar, un estudio realizado en Ecuador en 2023 descubrió que el 66% de las encuestadas no tenía ningún tipo de información sobre el cáncer de mama, mientras que el 37,1% y el 2,7%, respectivamente, tenían un conocimiento medio pobre sobre la prevención del cáncer de mama y el autoexamen de mama (5).

En el contexto peruano, el cáncer de mama constituye una de las neoplasias más prevalentes en mujeres. De acuerdo con el Ministerio de Salud, en el año 2020, se reportan más de 6000 nuevos casos anuales, y se estima que cerca del 90% de los casos puede curarse si se detecta en estadios tempranos, ya que es menos probable que se extienda a otras zonas (6). Sin

embargo, una proporción considerable de los diagnósticos se realiza en etapas avanzadas, debido a la baja cobertura de tamizaje preventivo y a la limitada práctica de métodos de detección temprana, como el autoexamen de mama. Esta situación se agravó en el 2021, debido a la aparición del COVID 19, periodo el cual se registró un incremento en la incidencia y una disminución significativa en las actividades preventivas, ya que se estimó un total de 28 casos por 100 000 habitantes aumentando la incidencia en Perú, siendo las regiones de Lima, Callao, Tumbes, Piura, Lambayeque y La libertad con mayor porcentaje de diagnóstico, desafortunadamente solo el 17% de los casos de cáncer se diagnostican mediante tamizaje preventivo (7). Mientras que en la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria del Seguro Social de Salud indica que, en el año 2022, se registró 3,166 casos, siendo el 18% más que en el 2021. Una detección temprana para un tratamiento oportuno comienza con una evaluación anual, pero el 50% de las mujeres no acuden y esto se debe en gran parte al miedo e incomodidad del examen (8). Según datos de una investigación realizada en Ancash, publicado en el año 2023, en cuanto al conocimiento sobre el cáncer de mama, el 52% logro un conocimiento alto, mientras tanto el 48% tuvo conocimiento medio. En cuanto a la práctica preventiva, el 56% realizaba su autoexamen de mama de manera correcta y el 44% tuvieron una práctica inadecuada (9). La elevada tasa de cáncer de mama entre las mujeres puede atribuirse a la falta de concienciación y práctica en materia de prevención, detección precoz y búsqueda de asistencia médica.

Diversas investigaciones han demostrado que existe una brecha entre el conocimiento y la práctica del autoexamen de mama. En muchos casos, las mujeres conocen el concepto general del autoexamen de mama, pero no lo realizan de manera periódica ni la aplican correctamente la técnica, lo que limita su utilidad preventiva, la falta de educación, el temor a encontrar alguna anomalía y la inseguridad para realizar la técnica influyen negativamente en su práctica. En el Centro de Salud Pachacútec, ubicado en la región de Ica, se observa que un número considerable de usuarias poseen una escasa información adecuada sobre el cáncer de mama y el autoexamen de mama, lo que se traduce en una práctica inadecuada o inexistente. Asimismo, factores como las responsabilidades laborales, el tiempo limitado disponible y la escasa priorización del autocuidado contribuyen a que muchas mujeres no realicen el autoexamen de mama de forma regular. Esta realidad evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de educación y promoción de la salud orientadas a mejorar el conocimiento y la práctica del autoexamen de mama en el primer nivel de atención.

En este contexto, surge la necesidad de evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mama en las pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, durante el año 2025. Los resultados permitirán identificar brechas existentes y servirán como base para el diseño de intervenciones educativas orientadas a fortalecer la

detección temprana del cáncer de mama, contribuyendo así a la mejora de la salud y calidad de vida de las mujeres.

Antecedentes de la investigación.

Antecedentes internacionales

Lounis M., Belkessa S., et al. (2023-Argelia) en su estudio titulado “Conocimientos y prácticas sobre el cáncer de mama entre las mujeres en Argelia” realizado en Argelia. Su objetivo fue investigar cómo se sienten las mujeres argelinas acerca del cáncer de mama y el autoexamen de mama en términos de conocimientos y actitud y determinar los factores asociados con la realización del autoexamen de mama. Se realizó un estudio transversal, en 436 mujeres. Se aplicó un cuestionario. En consecuencia, se descubrió que el 96,33% de las encuestadas expresaron curiosidad por saber más sobre el autoexamen de mamas, y el 97,98% estaban convencidas de su valor. Por lo tanto, estos resultados demostraron una falta de concienciación sobre el cáncer de mama y la práctica del auto examen de mamas (10).

Reyes M., López L. (2021- México) en su estudio titulado “Conocimiento para predecir la práctica y la actitud del autoexamen mamario” llevado a cabo en México. Su objetivo fue determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas y su relación con respecto a la autoexploración de cáncer de mama en mujeres de más de 20 años. Se realizó un estudio transversal descriptivo y analítico, en 503 mujeres. Se realizó una encuesta. Los resultados mostraron que el 81,9% tienen un nivel básico de conocimientos sobre el auto examen de mama, el 74% declararon actitudes negativas y sólo el 39,68% practican el autoexamen de mama. El estudio demuestra la persistencia de bajos niveles de conocimiento sobre el propósito del auto examen de mama, una actitud desfavorable para realizarlo y una práctica incorrecta de la técnica (4).

Getahum N., Gezahegn T., et al. (2020- Etiopía) en su estudio titulado “Conocimiento y práctica del autoexamen de mama entre mujeres jóvenes en educación Addis Abeba, Etiopía” realizado en Etiopía. Su objetivo fue evaluar el conocimiento y la práctica del autoexamen de mama entre mujeres jóvenes en Addis Abeba, Etiopía. Se realizó un estudio transversal, en 358 mujeres. Se utilizó un cuestionario y analizaron los datos utilizando SPSS. Concluyendo que los medios de comunicación eran la principal fuente de información sobre la autoexploración mamaria, ya que casi la mitad de las 188 (52,5%) encuestadas habían oído hablar de ella. Sólo 47 encuestadas, es decir, el 13,1%, practican el autoexamen de mamas, según esta encuesta. Por lo tanto, para impulsar la detección precoz del cáncer de mama, que aumenta las posibilidades de éxito del tratamiento en Etiopía, se necesitan más iniciativas dirigidas a las mujeres jóvenes y programas de concienciación y promoción del autoexamen de mama (11).

Robles J., Romero S., et al. (2020-Mexico) en su estudio titulado “Conocimientos de cáncer de mama y autoexploración mamaria en mujeres de la costa Oaxaqueña” realizado en Oaxaca.

Tuvo como objetivo describir el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y la técnica de autoexploración mamaria en pacientes del centro de salud rural de la costa de Oaxaca con un propósito de poder ayudar y contribuir en la educación para una detección temprana del cáncer de mama. Se realizó un estudio descriptivo transversal, en 103 pacientes. Se utilizó un cuestionario para obtener la información. Como resultado se obtuvo alrededor del 72.7% de los participantes tenían conocimiento sobre el cáncer de mama, mientras que el 85.5% realiza la técnica de autoexamen de mamas, el cual siendo el 70.2% de manera inadecuada y solo el 29.8% de las participantes lo realizan de manera correcta; el 85.5% de las participantes afirmaron que en lo largo acudir al centro de salud pudieron obtener alguna capacitación sobre el cáncer de mama (12).

Antecedentes nacionales

Burga J. (2023-Chiclayo) en su estudio titulado “Conocimientos y prácticas de prevención del cáncer de mama en mujeres que acuden al centro de salud Daniel Alvites Ramírez” realizado en Pimentel, Chiclayo. Su objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de mama en mujeres que acuden al centro de salud Daniel Alvites Ramírez. Se realizó un estudio cuantitativo, del tipo básico, de diseño no experimental, transversal y correlacional, en 80 mujeres. En la técnica se utilizó la encuesta y como instrumento el cuestionario. Según los resultados, el 60,0% de las mujeres seguían con frecuencia las actividades de prevención del cáncer de mama, el 30,0% lo hacían con éxito y el 10,0% no lo hacían; el 58,8% de las mujeres tenían un nivel medio de conocimientos sobre el cáncer de mama, el 36,2% alcanzaban un nivel alto y el 5,0% tenían un nivel bajo (13).

Guillen B., Ibáñez K. (2022-La Libertad) en su estudio titulado “Nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre el cáncer de mama en mujeres del distrito de Ongón-La Libertad, 2022” llevado a cabo en Ongón, La Libertad. Su estudio fue determinar si existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre el cáncer de mama en mujeres del distrito de Ongón-La Libertad, 2022. Se realizó un estudio con enfoque cuantitativa, tipo básica, con un diseño no experimental, transversal y correlacional, realizado en 51 mujeres. Se utilizó dos cuestionarios mediante la técnica de la encuesta, la prueba de Chi-cuadrado de Pearson. Los resultados indican que las prácticas adecuadas representan el 68,6% del total y los buenos conocimientos el 62,7% (14).

García E., Melgarejo M. (2022-Ancash) en su estudio titulado “Conocimientos sobre cáncer de mama y técnica del autoexamen en mujeres comerciantes. Chimbote, 2022” llevado a cabo en Chimbote, Ancash. Su objetivo fue conocer la relación ente el conocimiento sobre el cáncer de mama y la técnica del autoexamen en mujeres comerciantes, Chimbote 2022. Se realizó una investigación de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, en 132 mujeres comerciantes. Se utilizaron dos instrumentos: cuestionarios para cada variable. Concluyendo que el 45,5% de las mujeres comerciantes tenían conocimientos medios, el 29,5% poca

información y el 25,0% muchos conocimientos sobre cáncer de mama. Se determinó que el 86,4% de las mujeres comerciantes demostraron un método de autoexploración insatisfactorio, mientras que el 13,6% lo completaron correctamente (15).

Salazar C. (2021-La Libertad) en su estudio titulado “Conocimientos sobre factores de riesgo de cáncer de mama y prácticas de autocuidado” realizado en Trujillo, Perú. Su objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de mama y prácticas de autocuidado, en mujeres hospitalizadas del servicio de ginecología del Hospital de Apoyo Chepén. Se utilizó dos cuestionarios para medir dichas variables. Como resultado se determinó que el 13,3% de las mujeres hospitalizadas tiene un alto grado de conocimiento de los factores de riesgo del cáncer de mama, el 20% tiene un nivel medio y el 66,7% tiene un nivel deficiente. En cuanto a la práctica del autocuidado, el 25,0% de las mujeres hospitalizadas tiene conductas de autocuidado, mientras que el 75,0% no las tiene (16).

Antecedentes locales

Jauregui B. (2021-Los Aquijes) en su estudio titulado “Conocimientos y aplicación del autoexamen de mama en mujeres que acuden al puesto de salud El Arenal, Los Aquijes-Ica” llevado a cabo en Los Aquijes, Ica. Su objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y la aplicación del autoexamen de mamas en mujeres que acuden al Puesto de Salud El Arenal, Los Aquijes-Ica. Se realizó una investigación de estudio descriptivo, cuantitativo y transversal, en 433 pacientes. Se utilizó para la recolección de datos la encuesta y el cuestionario. Los resultados mostraron que el 17,4% de las mujeres encuestadas tenían un nivel alto de conocimientos, el 24,5% un nivel bajo y el 59,8% un nivel medio. Además, solo el 29,1 de las mujeres se autoexploraba las mamas, mientras que el 70,9% restante no lo hacía (17).

Justo R. (2021-Chincha) en su estudio titulado “Nivel de conocimiento y su relación con la práctica sobre el autoexamen de mamas en mujeres del Centro de Salud de Santa María, 2021” realizado en Chincha, Ica. Su objetivo fue determinar entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre el autoexamen de mamas en mujeres del Centro de Salud de Santa María, 2021. Se realizó un estudio de tipo básico, correlacional de tipo transversal, de diseño no experimental, en 160 mujeres. Se utilizó dos cuestionarios, adaptado por el autor. En consecuencia, la práctica del auto examen de mamas entre las mujeres del Centro de Salud Santa María, 2021, es insuficiente con un 68,14% y adecuada con un 31,86%, mientras que el grado de conocimiento es bajo con un 35,40% y medio con un 45,1% (18)

Formulación del problema.

Problema principal.

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre el autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025?

Problemas específicos.

PE1. ¿De qué manera se vincula el nivel de conocimiento sobre las concepciones básicas y la práctica sobre el autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025?

PE2. ¿Cómo se conecta el nivel de conocimiento sobre la frecuencia y la práctica sobre el autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025?

PE3. ¿Qué relación tiene el nivel de conocimiento sobre la técnica y la práctica sobre el autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025?

Justificación e importancia de la investigación.

Justificación.

El motivo por el que se realizó el presente trabajo de investigación, es para determinar el nivel de conocimiento y la práctica de las pacientes en relación con el autoexamen de mama, ya que es crucial que las pacientes reciban educación sobre el autoexamen de mama, porque dicha información ayudará a su correcta formación en caso de que resulten que carecen de las habilidades necesarias, dado que es crucial para poder prevenir el cáncer y al obtener la información clara, completa y comprensible, las pacientes serán más conscientes y asumirán la responsabilidad de su propio cuidado si reciben información clara, completa e inteligible.

a) Importancia.

Este trabajo de investigación es importante porque nos informará sobre el concepto, la técnica adecuada de enfoque único del autoexamen de mama. En Obstetricia, esto nos permitirá promover y enfatizar el autoexamen de mama, para así poder prevenir y reducir la mortalidad de las pacientes y tengan una mejora en su calidad de vida.

b) Aportes

El objetivo del estudio es proporcionar información actual sobre el conocimiento y la práctica del autoexamen mamario entre las mujeres que asisten al área de obstetricia en consulta externa, para que esta información sea útil a los directores del centro de salud de Pachacútec y resalten la importancia de esta problemática, lo que permitirá crear estrategias con el propósito de mejorar o reforzar el conocimiento de las usuarias sobre el autoexamen mediante consejerías y/o charlas durante sus atenciones; asimismo, se buscará promover la práctica mediante publicidad, folletos y otros métodos sobre la manera correcta de llevar a cabo la autoexploración mamaria, y también ubicarlos en lugares visibles de la institución de salud.

c) Soluciones

Este estudio va a contribuir a evitar este posible problema presente. A través de los descubrimientos se promovió la realización de charlas formativas y se logró la

sensibilización acerca de la importancia de tener un buen entendimiento sobre el autoexamen mamario y, a su vez, aplicarlo de manera adecuada, que es primordial, obteniendo así una reacción positiva fuera del centro de salud, todo con la finalidad de beneficiar a las mujeres, reduciendo la probabilidad de que enfrenten esta grave enfermedad.

Objetivos.

Objetivo general.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre el autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025.

Objetivos específicos.

OE1. Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre concepciones básicas y la práctica sobre el autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025.

OE2. Analizar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la frecuencia y la práctica sobre el autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025.

OE3. Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la técnica y la práctica sobre el autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025.

Hipótesis y variables de la investigación.

a) Hipótesis general.

Ha: Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre el autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025.

H0: No existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre el autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025.

b) Hipótesis específica.

HE1. Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre las concepciones básicas y la práctica sobre autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025.

HE0. No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre las concepciones básicas y la práctica sobre autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025.

HE2. Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la frecuencia y la práctica sobre autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025.

HE0. No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la frecuencia y la práctica sobre autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025.

HE3. Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la técnica y la práctica sobre autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025.

HE0. No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la técnica y la práctica sobre autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025.

Variables:

Variable independiente (X): Conocimiento

Dimensiones.

Las dimensiones serán evaluadas según el nivel de conocimiento que tiene cada paciente y serán categorizado en alto, medio y bajo según las respuestas obtenidas de la encuesta.

Concepto del autoexamen de mama

Frecuencia del autoexamen de mama

Técnica del autoexamen de mama

Indicadores.

Concepto del autoexamen de mama

1. Concepto de cáncer de mama.
2. Concepto de autoexamen de mamas.
3. Importancia del autoexamen de mamas.
4. Realización del autoexamen de mamas.
5. Medio de información sobre el autoexamen de mamas.

Frecuencia del autoexamen de mama

6. Frecuencia del autoexamen de mamas.
7. Día de realización del autoexamen de mamas en la menstruación.
8. Frecuencia del autoexamen de mamas en la menopausia.
9. Día de realización del autoexamen de mamas en la menopausia.

Técnica del autoexamen de mama

10. Realización de la palpación mamas.
11. Orden del autoexamen de mamas.
12. Realización de la inspección de mamas.

Variable dependiente (Y): Práctica

Dimensiones.

Las dimensiones serán evaluadas según la práctica sobre el autoexamen de mama que tiene cada paciente y serán categorizados en adecuadas e inadecuadas según las respuestas obtenidas de la encuesta.

Inspección de mama

Palpación de mama

Indicadores.

Inspección de mama

Inspección con los brazos colgando libremente.

Inspección con las manos presionando la cintura.

Palpación de mama

Palpación de la mama en 3 formas.

Palpación de la axila.

Palpación de la areola y pezón.

Palpación en decúbito dorsal.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Enfoque de la investigación:

El presente estudio es cuantitativo (19).

2.2. Nivel de la investigación:

La presente investigación es de nivel correlacional (19).

2.3. Tipo de la investigación:

Según la intervención del investigador

El presente estudio es observacional, porque no existe intervención del investigador (19).

Según la planificación de la toma de datos

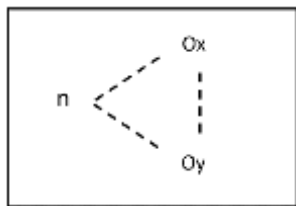
La presente investigación es prospectiva (19).

Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio

La presente investigación es transversal (19).

2.4. Diseño de la investigación

Correlacional (19).



Dónde:

n: muestra

Ox: variable 1

Oy: variable 2

2.5. Población y muestra:

Población de estudio:

La población de estudio estuvo conformada por las pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025 en número aproximado de 151.

Tamaño de la muestra:

La muestra estuvo conformada por 109 pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025; calculada mediante la fórmula para poblaciones finitas, indicada a continuación:

$$n = \frac{z^2 pq N}{E^2(N - 1) + Z^2 pq}$$

Z= nivel de confianza

p= probabilidad de éxito

q= probabilidad de fracaso

E= nivel de error

N= población

Donde;

Z= 95% ; p=51% ; q= 49% ; E= 5% ; N= 151

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96^2)(0.51)(0.49)151}{(0.05^2)(151 - 1) + (1.96^2)(0.51)(0.49)}$$

$$n = \frac{0.96001584 \times 151}{0.375 + 0.96001584}$$

$$n = \frac{144.96}{1.33}$$

$$n = 109$$

Criterios de inclusión:

Todas las pacientes adscriptas en el Centro de Salud Pachacútec.

Todas las pacientes que aceptan firmar el consentimiento informado.

Pacientes que se encuentran entre los 18 y 50 años.

Pacientes solo de sexo femenino.

Criterios de exclusión:

Todas las pacientes que no están adscriptas en el Centro de Salud Pachacútec.

Todas las pacientes que no desean participar en la investigación.

Pacientes que están en el proceso de gestación.

Pacientes menores de 18 años y mayores de 50 años.

Muestreo:

No probabilístico por conveniencia, debido a que la selección de las participantes se realizó considerando criterios de inclusión previamente establecidos y la disponibilidad de las usuarias atendidas en el Centro de Salud Pachacútec durante el periodo de estudio.

2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de la información.

Técnicas.

Para la recolección de datos, se procedió a realizar la técnica de encuesta correspondiente, para la variable conocimiento y para la variable práctica, se procedió a realizar la técnica de lista de cotejo.

Instrumento.

Instrumento 1: conocimiento

El instrumento de recolección de datos fue mediante el cuestionario (se utilizó la encuesta Córdova Timana Yahayra Elizabeth, con modificaciones del autor) la cual consta de 12 preguntas y se ha estructurado en 03 partes: la primera conformada por 05 preguntas donde se recopiló información sobre el concepto del autoexamen de mamas, la segunda conformada por 04 preguntas donde se recopiló información sobre la frecuencia del autoexamen de mama y la tercera conformada por 03 preguntas donde se recopiló información sobre la técnica del autoexamen de mamas y la duración fue de 10 min por cada fémina para dar a mostrar los objetivos de la investigación.

Se evaluó el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama, que obtuvo 2 puntos a las respuestas correctas y 0 puntos a las respuestas incorrectas. Considerando la escala de medición como:

En cuanto al conocimiento según dimensiones:

Concepto de autoexamen de mamas

0- 3 = bajo

4 - 7 = medio

8- 10 = alto

Frecuencia del autoexamen de mamas.

0- 2 = conocimiento bajo

3 - 5 = conocimiento medio

6- 8 =conocimiento alto

Técnica del autoexamen de mamas

0- 2 = conocimiento bajo

3 - 4 = conocimiento medio

5-6 =conocimiento alto

CATEGORÍA DE VARIABLE

Conocimiento Alto: 17-24 puntos

Conocimiento Medio: 9-16 puntos

Conocimiento Bajo: 0 – 8 puntos

Instrumento 2: práctica

El instrumento de recolección de datos fue mediante una lista de cotejo, realizado por la autora, la cual consta de 6 preguntas y se ha estructurado en 02 partes: la primera conformada por 02 preguntas donde se recopiló información sobre la inspección de mama y la segunda conformada por 04 preguntas donde se recopiló información sobre la palpación de mamas y la duración fue de 10 min por cada fémina para dar a mostrar los objetivos de la investigación.

Se evaluó la práctica sobre el autoexamen de mama, que obtuvo 05 puntos a las respuestas correctas y 0 puntos a las respuestas incorrectas. Considerando la escala de medición como:

Dimensión 1: inspección de mama

00-05= prácticas inadecuadas

06-10= prácticas adecuadas

Dimensión 2: palpación de mama

00-10= prácticas inadecuadas

11-20= prácticas adecuadas

CATEGORÍA DE VARIABLE

00 – 15 = prácticas inadecuadas

16– 30 = prácticas adecuadas

La asignación de 05 puntos por respuesta correcta se realizó con el propósito de otorgar el mismo peso a cada ítem, garantizando una distribución equitativa del puntaje total y facilitando la clasificación de la práctica del autoexamen de mama en categorías establecidas.

Validez y confiabilidad:

El instrumento fue sometido a validación por juicio de expertos, conformado por tres profesionales especialistas en el área, aplicando el coeficiente V de Aiken, el cual permitió evaluar la claridad, pertinencia y coherencia de los ítems, por lo que el instrumento fue considerado valido para su aplicación.

La confiabilidad del instrumento que evaluó el conocimiento, se sustentó en su uso previo en investigaciones similares, lo que respalda su consistencia interna. Asimismo, al tratarse de un instrumento validado por jueces expertos, se consideró confiable para su aplicación en la presente investigación.

La confiabilidad del instrumento que evaluó la práctica del autoexamen de mama se determinó mediante una prueba piloto aplicada a 15 pacientes que no formaron parte de la muestra definitiva. Para ello, se empleó el coeficiente Kuder-Richardson (KR-20), debido a que los ítems del instrumento presentan respuestas dicotómicas. El coeficiente obtenido fue de 0.813, lo que evidencia un alto nivel de consistencia interna y validado por tres jueces expertos, por lo que el instrumento se consideró confiable para su aplicación.

Confiabilidad del instrumento:

Variable	Nº de elementos	Kurder Richardson	Confiabilidad
Práctica	6	0.813	MUY ALTA

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.813	6

Donde;

KR - 20	Confiabilidad
0.81 – 1	Muy alta
0.61 – 0.80	Alta
0.41 – 0.60	Media
0.21 – 0.40	Baja
0 – 0.20	Muy baja

2.6. Análisis e interpretación de los resultados.

Durante el periodo del mes de febrero de 2025 en el Centro de Salud Pachacútec, una vez que los datos se hayan recolectado mediante una encuesta y una lista de cotejo estos fueron procesados en un programa estadísticos del SPSS Versión 27, a poder obtener los resultados que serán mostrados en tablas, gráficos y posteriormente ser analizados de manera descriptiva.

Ética de la investigación:

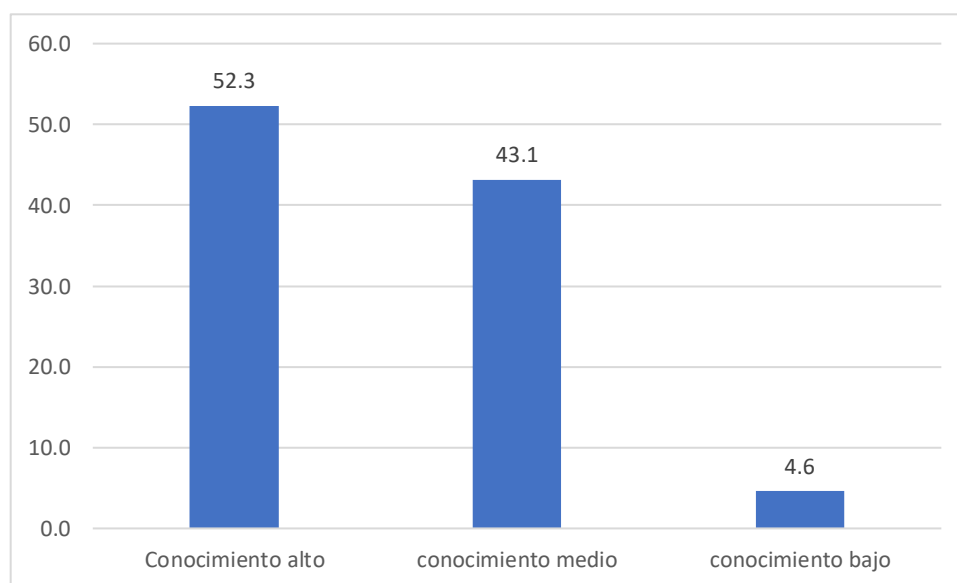
El estudio respetó los principios éticos de la investigación en salud. Se contó con la autorización del establecimiento de salud y se obtuvo el consentimiento informado de las participantes, garantizando la confiabilidad, anonimato y el uso exclusivo de la información con fines académicos. El estudio no representó riesgos para las participantes.

III. RESULTADOS

Tabla 1 Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025

	Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento alto	57	52.3
conocimiento medio	47	43.1
conocimiento bajo	5	4.6
Total	109	100.0

Ilustración 1 Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025



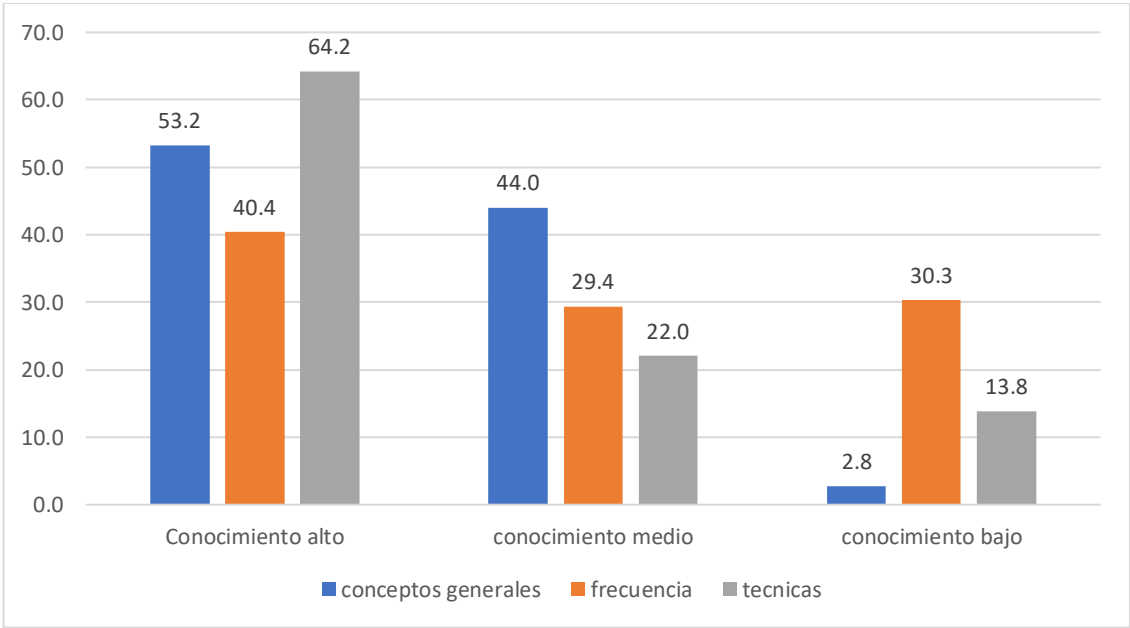
En la tabla 1, la información refleja que más de la mitad de las pacientes (52.3%) presentan un nivel alto de conocimiento sobre el cáncer de mama. Esto indica que la mayoría de las usuarias poseen información adecuada sobre el tema, posiblemente debido a campañas educativas, charlas o a la difusión por medios de comunicación. El 43.1% tiene un nivel medio de conocimiento, lo que evidencia que aún existen aspectos que podrían reforzarse, sobre todo en temas relacionados con la

frecuencia y la técnica correcta del autoexamen. Finalmente, un 4.6% presenta un nivel bajo, lo cual representa un grupo vulnerable que requiere intervenciones educativas específicas.

Tabla 2 Nivel de conocimiento según sus dimensiones sobre cáncer de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025

	Concepto de autoexamen de mamas		Frecuencia del autoexamen de mamas		Técnica del autoexamen de mamas	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento alto	58	53.2	44	40.4	70	64.2
conocimiento medio	48	44.0	32	29.4	24	22.0
conocimiento bajo	3	2.8	33	30.3	15	13.8
Total	109	100.0	109	100.0	109	100.0

Ilustración 2 Nivel de conocimiento según sus dimensiones sobre cáncer de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025



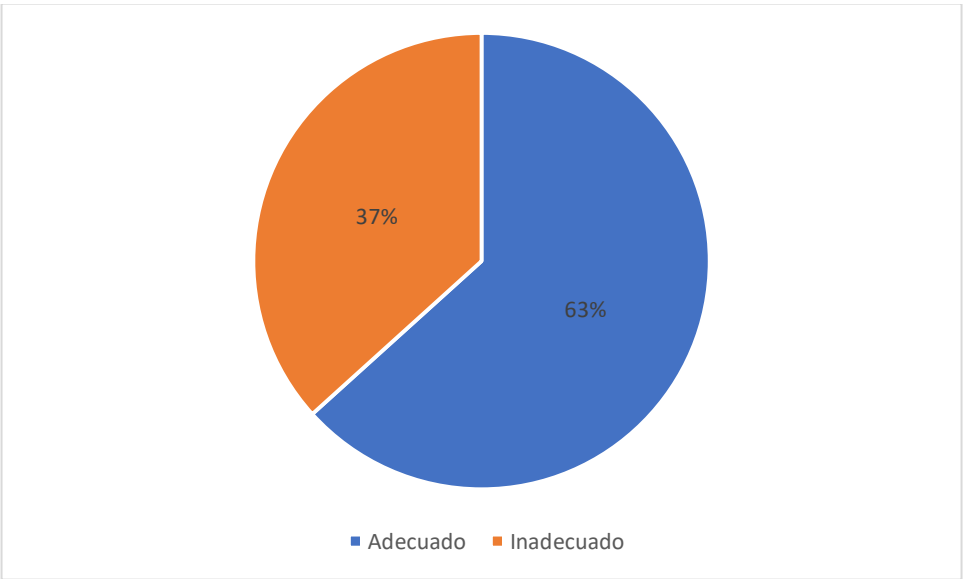
En la tabla 2, tenemos las dimensiones de conocimiento de las cuales se observa que en la dimensión concepto del autoexamen de mama, el 53.2% de las pacientes presentan un nivel alto de conocimiento, lo que evidencia que más de la mitad comprenden qué es el cáncer de mama, la importancia del autoexamen y los medios de información, un 44% tiene un nivel medio, y un 2.8% bajo. Esto refleja

que, en general, las mujeres conocen el concepto, aunque algunas aún requieren reforzar sus nociones básicas. Para la dimensión: Frecuencia del autoexamen de mama, solo el 40.4% muestra un nivel alto, mientras que el 29.4% tiene un nivel medio y el 30.3% bajo, este resultado evidencia una debilidad en el conocimiento sobre cuándo y con qué frecuencia debe realizarse el autoexamen, tanto en mujeres en edad fértil como en etapa de menopausia y en la dimensión: Técnica del autoexamen de mama, el 64.2% alcanza un nivel alto de conocimiento, siendo esta la dimensión más fortalecida. Sin embargo, el 13.8% mantiene un conocimiento bajo, lo que sugiere la necesidad de reforzar la enseñanza práctica de los pasos del autoexamen.

Tabla 3 Prácticas sobre el autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud de Pachacútec, Ica, Perú, 2025

	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	69	63.3
Inadecuado	40	36.7
Total	109	100.0

Ilustración 3 Prácticas sobre el autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025

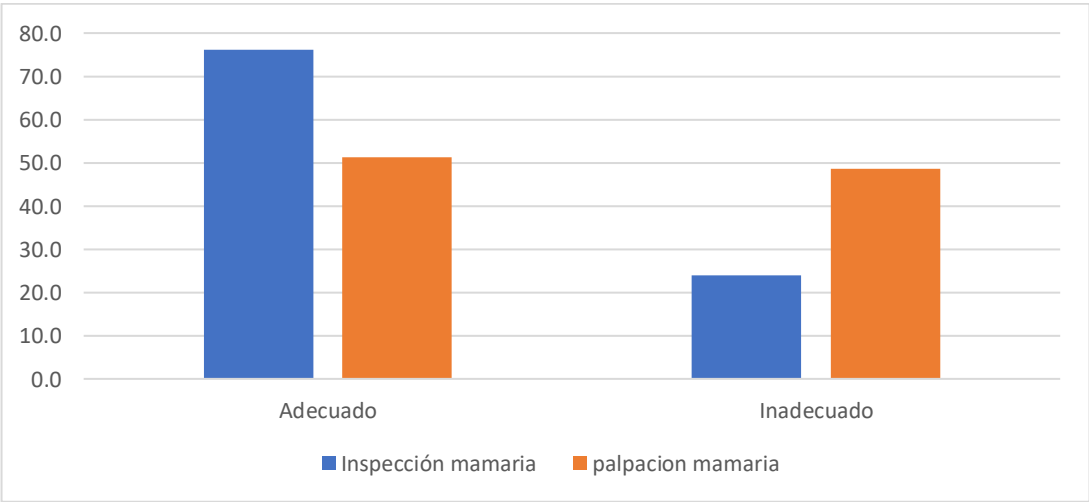


En la tabla 3 se observa, que el 63.3% de las pacientes realiza el autoexamen de mama de manera adecuada, lo que refleja un buen nivel de práctica preventiva dentro del grupo estudiado pese a que es positivo, pero aún insuficiente para asegurar una detección temprana efectiva del cáncer de mama en toda la población estudiada. Sin embargo, el 36.7% aún presenta prácticas inadecuadas, lo que indica que más de un tercio de las mujeres no aplican correctamente la técnica o no la realizan con la frecuencia recomendada.

Tabla 4 Prácticas según las dimensiones sobre el autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025

	Inspección mamaria		Palpación mamaria	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	83	76.1	56	51.4
Inadecuado	26	23.9	53	48.6
Total	109	100.0	109	100.0

Ilustración 4 Actitudes según las dimensiones sobre el autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025



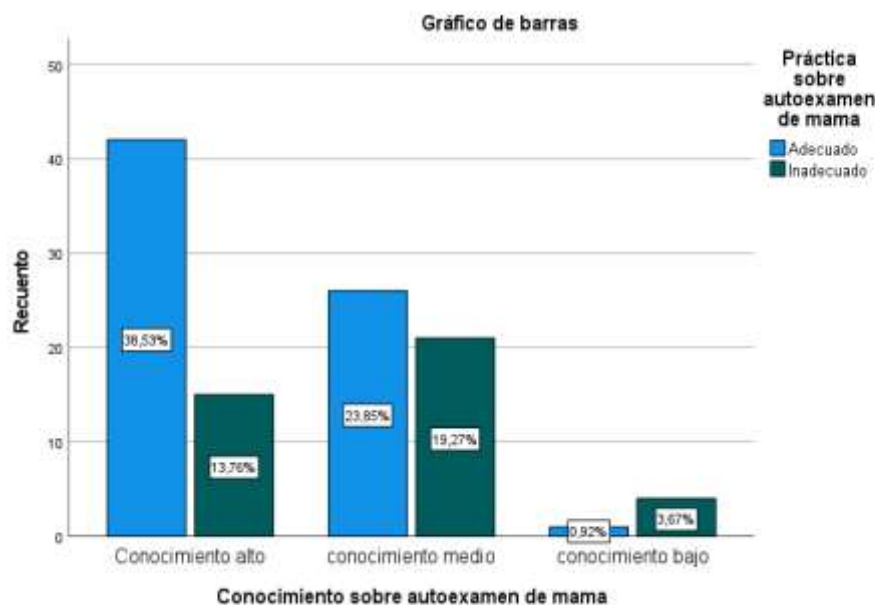
En la tabla 4 se observa las prácticas del autoexamen de mama según sus dimensiones, en la dimensión inspección mamaria, el 76.1% de las mujeres realiza una inspección adecuada, observando frente a un espejo la forma, color, simetría y posibles alteraciones en las mamas. Solo

un 23.9% no lo hace correctamente, lo que muestra que la mayoría sí identifica la importancia de observar visualmente sus mamas y en la dimensión palpación mamaria, el 51.4% presenta una palpación adecuada, mientras que el 48.6% no la ejecuta correctamente. Este resultado indica una debilidad en la parte práctica, ya que casi la mitad de las mujeres no domina la técnica de exploración con las yemas de los dedos ni sigue un orden apropiado (circular, de arriba hacia abajo o del centro hacia afuera).

Tabla 5 Conocimiento y la práctica sobre el autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025.

Conocimiento sobre autoexamen de mama		Práctica sobre autoexamen de mama		
		Adecuado	Inadecuado	Total
Conocimiento alto	Recuento	42	15	57
	% del total	38,5%	13,8%	52,3%
conocimiento medio	Recuento	26	21	47
	% del total	23,9%	19,3%	43,1%
conocimiento bajo	Recuento	1	4	5
	% del total	0,9%	3,7%	4,6%
Total	Recuento	69	40	109
	% del total	63,3%	36,7%	100,0%

Ilustración 5 Conocimiento y la práctica sobre el autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025

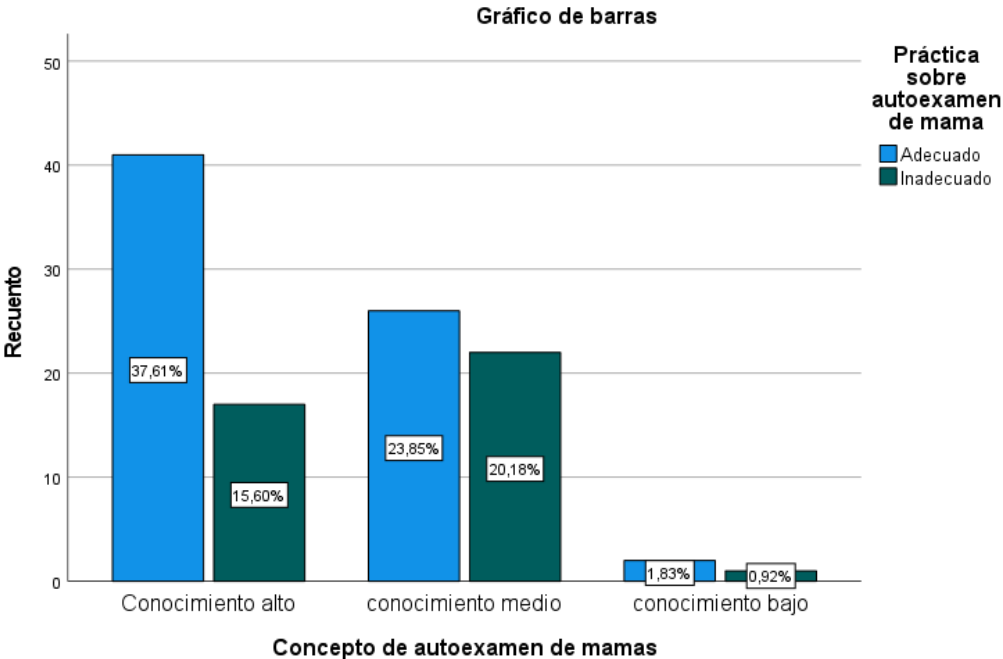


En la tabla se observa, el conocimiento y prácticas sobre autoexamen de mamas, de las cuales, el 38.5% de las mujeres con conocimiento alto realizan el autoexamen de manera adecuada, evidenciando que, a mayor conocimiento, mejor práctica. El 23.9% con conocimiento medio también demuestra una práctica adecuada, aunque menor en comparación con el grupo de conocimiento alto. Las mujeres con conocimiento bajo (4.6%) son quienes mayormente presentan prácticas inadecuadas (3.7%), lo cual confirma que la falta de información influye negativamente en la ejecución del autoexamen.

Tabla 6 Nivel de conocimiento sobre concepciones básicas y la práctica sobre el autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025.

		Práctica sobre autoexamen de mama		
Concepto de autoexamen de mamas		Adecuado	Inadecuado	Total
Conocimiento alto	Recuento	41	17	58
	% del total	37,6%	15,6%	53,2%
conocimiento medio	Recuento	26	22	48
	% del total	23,9%	20,2%	44,0%
conocimiento bajo	Recuento	2	1	3
	% del total	1,8%	0,9%	2,8%
Total	Recuento	69	40	109
	% del total	63,3%	36,7%	100,0%

Ilustración 6 Nivel de conocimiento sobre concepciones básicas y la práctica sobre el autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025.

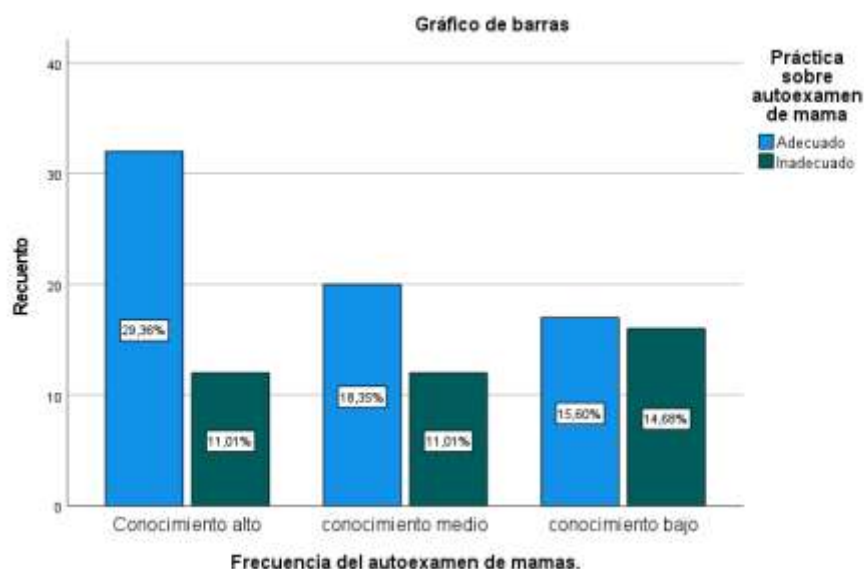


En la tabla 6 se observa, el conocimiento sobre conceptos generales y prácticas sobre autoexamen de mamas, de las cuales, el 53.2% de las mujeres tienen un nivel alto de conocimiento sobre los conceptos básicos del autoexamen (qué es, para qué sirve, su importancia y cómo conocieron el tema). De este grupo, el 37.6% aplica prácticas adecuadas, lo cual muestra coherencia entre el conocimiento teórico y la acción preventiva. Sin embargo, un 15.6% con conocimiento alto aún mantiene prácticas inadecuadas, lo que indica que saber no siempre se traduce en hacer correctamente. En contraste, el 44% tiene un conocimiento medio, y de ellas casi la mitad (20.2%) no practica el autoexamen adecuadamente. Por lo tanto, los datos muestran que, aunque la mayoría posee una buena base conceptual, no todas las mujeres aplican lo aprendido en la práctica.

Tabla 7 Conocimiento sobre la frecuencia y la práctica sobre el autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025.

Frecuencia del autoexamen de mamas		Práctica sobre autoexamen de mama		Total
		Adecuado	Inadecuado	
Conocimiento alto	Recuento	32	12	44
	% del total	29,4%	11,0%	40,4%
conocimiento medio	Recuento	20	12	32
	% del total	18,3%	11,0%	29,4%
conocimiento bajo	Recuento	17	16	33
	% del total	15,6%	14,7%	30,3%
Total	Recuento	69	40	109
	% del total	63,3%	36,7%	100,0%

Ilustración 7 Conocimiento sobre la frecuencia y la práctica sobre el autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025.

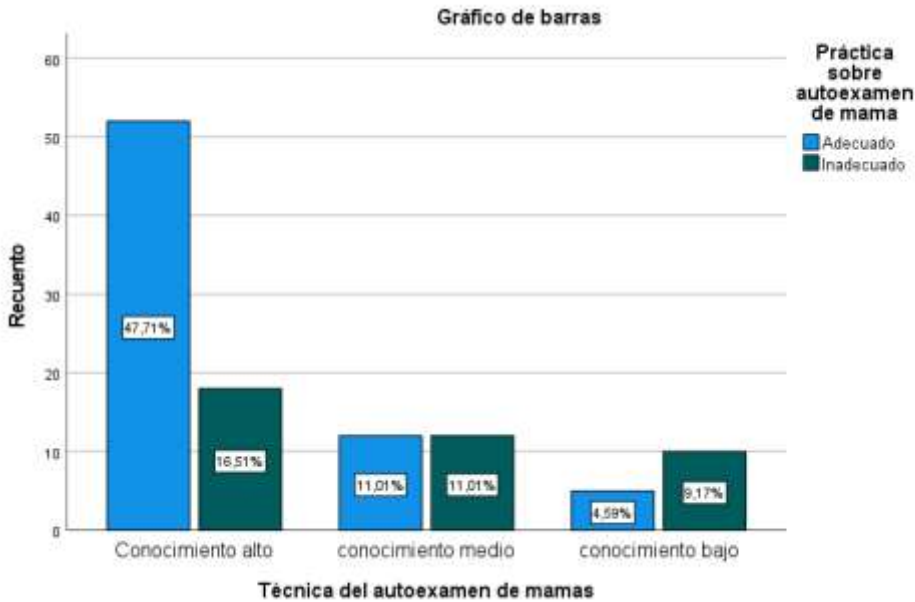


En la tabla se observa, el conocimiento sobre frecuencia de autoexamen de mamas y prácticas sobre autoexamen de mamas, de las cuales, el 40.4% de las pacientes presenta conocimiento alto sobre la frecuencia del autoexamen (saben cada cuánto y en qué momento del ciclo menstrual o menopausia deben realizarlo). De ellas, el 29.4% realiza el examen de manera adecuada, lo que demuestra una tendencia positiva entre conocimiento y práctica. Sin embargo, un 30.3% tiene un conocimiento bajo, y de este grupo, casi la mitad (14.7%) muestra prácticas inadecuadas, evidenciando que la falta de información afecta directamente la constancia y el modo de realizar el examen. El 29.4% de las mujeres con conocimiento medio mantiene prácticas adecuadas, aunque todavía no alcanzan los niveles deseados. Por lo tanto, la mayoría de las mujeres conoce en parte la frecuencia adecuada del autoexamen, pero no todas lo aplican de manera rutinaria o técnica.

Tabla 8 Conocimiento sobre la técnica y la práctica sobre el autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025.

Técnica del autoexamen de mamas		Práctica sobre autoexamen de mama		
		Adecuado	Inadecuado	Total
Conocimiento alto	Recuento	52	18	70
	% del total	47,7%	16,5%	64,2%
conocimiento medio	Recuento	12	12	24
	% del total	11,0%	11,0%	22,0%
conocimiento bajo	Recuento	5	10	15
	% del total	4,6%	9,2%	13,8%
Total	Recuento	69	40	109
	% del total	63,3%	36,7%	100,0%

Ilustración 8 Conocimiento sobre la técnica y la práctica sobre el autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025.



En la tabla 8 se observa, el conocimiento sobre técnica de autoexamen de mamas y prácticas sobre autoexamen de mamas, de las cuales tenemos que el 64.2% de las mujeres encuestadas presenta conocimiento alto sobre la técnica del autoexamen de mama (es decir, saben cómo realizar la palpación, el orden correcto y la observación frente al espejo). Dentro de este grupo, el 47.7% realiza

prácticas adecuadas, demostrando que quienes dominan la técnica teórica también la aplican correctamente. El 22% tiene conocimiento medio, y de ellas, solo la mitad aplica bien la técnica; esto muestra una transición parcial entre saber y hacer. En contraste, el 13.8% tiene un conocimiento bajo y la mayoría (9.2%) muestra prácticas inadecuadas, lo que evidencia la influencia directa del desconocimiento en la ejecución práctica. De tal manera que el conocimiento técnico es el factor más determinante para lograr una práctica adecuada del autoexamen de mama

Pruebas de hipótesis

Hi: Los datos tienen una distribución normal

H0: Los datos no tienen una distribución normal.

Si $N > 50$ se aplica Kolmogorov-Smirnov

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento sobre autoexamen de mama	,337	109	,000	,717	109	,000
Práctica sobre autoexamen de mama	,409	109	,000	,610	109	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Por medio de la tabla se puede conocer la prueba de normalidad de la variable conocimiento y prácticas sobre autoexamen de mama, siendo $N > 50$, en tal sentido se aplica la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Al mismo tiempo, se visualiza que el nivel de significancia es menor a 0.05, por esa razón, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, en base a ello se utilizó el coeficiente de Spearman.

Hipótesis general

Ha: Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre el autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025.

H0: No existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre el autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025.

Correlaciones							
		Conocimiento sobre autoexamen de mama		Práctica sobre autoexamen de mama			
Rho de Spearman	de	Conocimiento sobre autoexamen de mama	Coeficiente de correlación	de	1,000		,250**
			Sig. (bilateral)		.		,009
			N		109		109
		Práctica sobre autoexamen de mama	Coeficiente de correlación	de	,250**		1,000
			Sig. (bilateral)		,009		.
			N		109		109

La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Según la correlación de Spearman se evidencia que existe una correlación positiva media entre la variable conocimiento y prácticas sobre autoexamen de mama, con una significancia bilateral fue menor a 0.05 y la intensidad de correlación fue de ,250, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Determinando que el conocimiento favorable de los en las usuarias influye a una práctica adecuada.

Hipótesis específica 1

HE1. Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre las concepciones básicas y la práctica sobre autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025.

HE0. No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre las concepciones básicas y la práctica sobre autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025.

Correlaciones			Concepto de autoexamen de mamas	
Rho de Spearman	Concepto de autoexamen de mamas	Coeficiente de correlación	Práctica sobre autoexamen de mama	
	Concepto de autoexamen de mamas	Sig. (bilateral)	1,000	,155
		N	.	,107
			109	109
	Práctica sobre autoexamen de mama	Coeficiente de correlación	,155	1,000
		Sig. (bilateral)	,107	.
		N	109	109

Según la correlación de Spearman se evidencia que no existe una correlación entre la variable conocimiento sobre las concepciones básicas y prácticas sobre autoexamen de mama, con una significancia bilateral fue mayor a 0.05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

Hipótesis específica 2

HE2. Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la frecuencia y la práctica sobre autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025.

HE0. No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la frecuencia y la práctica sobre autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025.

Correlaciones							
				Frecuencia del autoexamen de mamas.		Práctica sobre autoexamen de mama	
Rho	de Frecuencia	del	Coeficiente	de	1,000		,183
Spearman	autoexamen de mamas.		correlación				
			Sig. (bilateral)		.		,050
			N		109		109
	Práctica	sobre	Coeficiente	de	,183		1,000
	autoexamen de mama		correlación				
			Sig. (bilateral)		,050		.
			N		109		109

Según la correlación de Spearman se evidencia que existe una correlación positiva débil entre la variable conocimiento sobre la frecuencia y prácticas sobre autoexamen de mama, con una significancia bilateral fue mayor a 0.05 y la intensidad de correlación fue de ,183, por lo tanto, se aprueba la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. Determinando que el conocimiento no favorable de los en las usuarias influye a una práctica adecuada.

Hipótesis específica 3

HE3. Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la técnica y la práctica sobre autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025.

HE0. No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la técnica y la práctica sobre autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025.

Correlaciones				
			Técnica del autoexamen de mamas	Práctica sobre autoexamen de mama
Rho de Spearman	Técnica del autoexamen de mamas	Coeficiente de correlación	1,000	,320**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	109	109
	Práctica sobre autoexamen de mama	Coeficiente de correlación	,320**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	109	109

La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Según la correlación de Spearman se evidencia que existe una correlación positiva media entre la variable conocimiento sobre la técnica y prácticas sobre autoexamen de mama, con una significancia bilateral fue menor a 0.001 y la intensidad de correlación fue de ,320, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Determinando que el conocimiento favorable de los en las usuarias influye a una práctica adecuada.

IV. DISCUSIÓN

Los resultados de la presente investigación dieron a conocer que existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre el autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025, estos resultados fueron similares al estudio de **Guillen B, Ibáñez K (2022-La Libertad)** encontrándose en sus resultados que las prácticas adecuadas representan el 68,6% del total y los buenos conocimientos el 62,7% (14). En el estudio de **Robles J, Romero S, et al. (2020-México)** en sus resultados el 72.7% de los participantes tenían conocimiento sobre el cáncer de mama, mientras que el 85.5% realiza la técnica de autoexamen de mamas (12). Esto reafirma que el conocimiento influye directamente en la práctica preventiva, fortaleciendo la educación sanitaria como herramienta fundamental.

A diferencia de los estudios de **Lounis M, Belkessa S, et al (2023-Argelia)** en sus resultados demostraron una falta de concienciación sobre el cáncer de mama y la falta en la práctica del auto examen de mamas (10). A diferencia de Argelia, las mujeres peruanas del presente estudio poseen información básica, aunque no siempre la transforman en acción, mostrando una brecha entre teoría y práctica. Asimismo, en el estudio de **Reyes M, López L (2021-México)**. Los resultados mostraron que el 81,9% tienen un nivel básico de conocimientos sobre el auto examen de mama, el 74% declararon actitudes negativas y sólo el 39,68% practican el autoexamen de mama (4). En el estudio de **García E, Melgarejo M (2022-Ancash)** en sus resultados el 45,5% de las mujeres comerciantes tenían conocimientos medios, y el 86,4% demostraron un método de autoexploración insatisfactorio (15). En el estudio de **Jauregui B. (2021-Los Aquijes)** en sus resultados se mostraron que el 17,4% de las mujeres encuestadas tenían un nivel alto de conocimientos, y solo el 29,1% de las mujeres se autoexploraba las mamas, mientras que el 70,9% restante no lo hacía (17).

Ante ello se evidencia que las similitudes de estudios demuestran que el conocimiento técnico y la educación sanitaria son claves para fomentar la práctica del autoexamen; mientras que las discrepancias resaltan la necesidad de intervenciones más dinámicas y participativas, que incluyan demostraciones prácticas, seguimiento individual y campañas visuales para consolidar el aprendizaje adquirido.

Con respecto al objetivo específico 1, los resultados del estudio muestran que no existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre las concepciones básicas y la práctica del autoexamen de mama ($Rho = 0.155$; $p = 0.107$). Esto indica que, aunque la mayoría de mujeres posee nociones teóricas adecuadas acerca del cáncer de mama y el autoexamen como su definición, importancia y medios de información, este conocimiento no

necesariamente se traduce en una práctica efectiva. De tal manera que el 53.2% de las pacientes presentó un conocimiento alto sobre los conceptos generales, pero solo 37.6% de ellas ejecuta prácticas adecuadas. Esto demuestra que las mujeres pueden entender el propósito del autoexamen, pero no aplicarlo con regularidad o corrección, posiblemente por falta de hábito, temor, olvido o inseguridad técnica. Estos resultados coinciden parcialmente con el estudio de **Lounis y Belkessa (2023, Argelia)**, quienes evidenciaron una falta de conciencia y de práctica del autoexamen a pesar de cierto nivel de conocimiento general sobre el cáncer de mama. Asimismo, **Reyes y López (2021, México)** hallaron que, aunque el 81.9% de las mujeres tenía conocimientos básicos, solo el 39.6% realizaba el autoexamen, lo que reafirma que el conocimiento conceptual no garantiza la acción preventiva. En contraste, difiere de lo reportado por **Salazar (2021, La Libertad)**, quien encontró una relación significativa entre el conocimiento de factores de riesgo y las conductas de autocuidado, demostrando que en algunos contextos el conocimiento básico sí impulsa conductas saludables. En el caso de Pachacútec, esta relación no se manifestó, lo que sugiere que la información recibida podría ser superficial o insuficientemente reforzada mediante actividades prácticas.

Con respecto al objetivo específico 2 tenemos Los resultados del estudio evidencian una relación positiva débil entre el nivel de conocimiento sobre la frecuencia del autoexamen de mama y su práctica ($Rho = 0.183$; $p = 0.050$). Esto indica que, aunque existe cierta asociación entre conocer cuándo y con qué regularidad debe realizarse el autoexamen y ponerlo en práctica, dicha relación no es lo suficientemente fuerte ni constante. Se observó que el 40.4% de las participantes tiene un nivel alto de conocimiento sobre la frecuencia del autoexamen (una vez al mes, idealmente entre el séptimo y décimo día del ciclo menstrual), mientras que un 30.3% posee conocimiento bajo, grupo en el cual predominan las prácticas inadecuadas (14.7%). Esto sugiere que muchas mujeres saben que deben realizar el examen, pero no lo hacen con regularidad o en el momento adecuado, reduciendo la efectividad de la detección temprana. Estos resultados coinciden con el estudio de **Burga (2023, Chiclayo)**, donde el 60% de las mujeres seguían actividades preventivas con cierta frecuencia, pero un porcentaje menor lo hacía de forma sistemática. Ambos estudios destacan la importancia de reforzar la constancia y periodicidad del autoexamen como hábito mensual (13). Asimismo, los hallazgos son similares a los de **Reyes y López (2021, México)** (4), quienes reportaron que, pese a que el 81.9% tenía conocimientos básicos sobre el autoexamen, solo el 39.6% lo realizaba regularmente, demostrando que la frecuencia es una de las dimensiones más débiles dentro de la práctica preventiva. En cambio, difieren de **Guillén e Ibáñez (2022, La**

Libertad) (14), quienes encontraron una relación más sólida entre conocimiento y práctica, posiblemente porque su población recibió mayor orientación periódica sobre el tema.

Es por ello que la frecuencia, el autoexamen de mamas es un procedimiento se tiene que aprender y recomendar a todas las mujeres una vez al mes después de su primera menstruación, es decir, una semana después. Es importante instruir a los pacientes de las instalaciones sobre cómo hacer el autoexamen mamario de manera adecuada y propagar esta técnica en todas sus acciones es la función de los profesionales sanitarios. Las mujeres deberían hacerse un autoexamen de la mama cada mes para acostumbrarse a sus senos y poder detectar la presencia de algo raro. La práctica habitual favorece el desarrollo de la destreza que asegurará una buena salud, dado que es un método que se emplea durante toda la vida. Se recomienda comenzar su autoexamen a partir de los 20 años, y también tiene que hacerse durante la menopausia y el embarazo (20).

Con respecto al objetivo específico 3, los resultados del estudio muestran una relación positiva media y significativa entre el nivel de conocimiento sobre la técnica del autoexamen de mama y la práctica efectiva de este procedimiento ($Rho = 0.320$; $p = 0.001$). Esto evidencia que mientras mayor es el dominio de la técnica, más adecuada es la práctica, confirmando que el aprendizaje práctico influye directamente en la conducta preventiva, lo correspondiente al observar que el 64.2% de las pacientes tiene un nivel alto de conocimiento técnico, y de ellas, el 47.7% realiza una práctica adecuada. Esto refleja que las mujeres que comprenden cómo realizar la palpación, el orden correcto y la inspección frente al espejo, son las que más aplican correctamente el autoexamen, demostrando que el conocimiento técnico es el factor más determinante en la eficacia del autoexamen. Estos resultados coinciden con el estudio de **Robles y Romero (2020, México)** (12), quienes encontraron que el 85.5% de las mujeres realizaban la técnica del autoexamen, siendo el grupo que recibió capacitación directa el que mostró mejores prácticas. Asimismo, son similares a los hallazgos de **García y Melgarejo (2022, Áncash)** (15), donde las mujeres con conocimientos más altos sobre la técnica mostraron mayor capacidad de autoexploración correcta, confirmando que el aprendizaje guiado fortalece la autoconfianza y la destreza manual en la práctica del autoexamen.

En contraste, los resultados difieren de lo reportado por **Lounis y Belkessa (2023, Argelia)** (10), quienes identificaron una falta general de conocimiento técnico y práctica, lo que demuestra que, en contextos de menor educación sanitaria, el autoexamen sigue siendo escasamente comprendido y practicado. La diferencia puede explicarse por la intervención

del personal obstetra en el Centro de Salud Pachacútec, donde probablemente las usuarias reciben asesoramiento más directo y educativo (21).

Es así que, auto examinarse es una práctica muy importante porque ayuda a tener una vida más sana. La realización de esta acción de manera periódica y correcta contribuye a detectar indicios de cáncer potencial, además de posibilitar que la mujer se familiarice con el aspecto de sus senos y adquiera sensibilidad en ellos. También permite identificar cambios pequeños que puedan ocurrir, lo cual aumenta las probabilidades de prevenir el cáncer o detectarlo a tiempo (22).

V. CONCLUSIONES

1. Los resultados evidencian que existe una relación significativa positiva entre el nivel de conocimiento y las prácticas del autoexamen de mama, lo que demuestra que el fortalecimiento del conocimiento técnico y educativo contribuye a mejorar la práctica preventiva en las mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacútec.
2. No se encontró relación significativa entre el conocimiento de las concepciones básicas y la práctica del autoexamen ($Rho = 0.155$; $p = 0.107$), ya que el 53.2% de las mujeres posee un conocimiento alto sobre los conceptos generales del autoexamen.
3. Se identificó una relación positiva débil entre el conocimiento de la frecuencia del autoexamen y su práctica ($Rho = 0.183$; $p = 0.050$), ya que el 40.4% de las mujeres tiene un conocimiento alto sobre la periodicidad del autoexamen, muchas no lo realizan mensualmente ni en el momento correcto del ciclo menstrual.
4. Se halló una relación positiva y significativa entre el conocimiento técnico y la práctica del autoexamen ($Rho = 0.320$; $p = 0.001$), lo cual indica que el 64.2% de las pacientes demostró un conocimiento alto sobre la técnica, y este grupo presentó el mayor porcentaje de prácticas adecuadas (47.7%).

VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda fortalecer los programas educativos dirigidos a las mujeres del Centro de Salud Pachacútec, enfocándose en la enseñanza práctica del autoexamen de mama. Es necesario implementar sesiones demostrativas y talleres periódicos que refuercen los conocimientos técnicos y promuevan la correcta ejecución del procedimiento, con el diseño de estrategias de educación continua que incluyan material audiovisual, charlas dinámicas y el uso de plataformas virtuales, a fin de difundir información clara, sencilla y accesible sobre la importancia, la frecuencia y la técnica adecuada del autoexamen de mama.
2. Se recomienda implementar evaluaciones periódicas del nivel de conocimiento y práctica de las usuarias, para identificar brechas en la comprensión del procedimiento y ajustar las intervenciones educativas de acuerdo con las necesidades detectadas.
3. Se recomienda promover el seguimiento individualizado, elaborando un cronograma personal o una cartilla recordatoria que ayude a las mujeres a registrar las fechas adecuadas para realizar su autoexamen, considerando su ciclo menstrual o etapa de vida (pre o posmenopausia).
4. Fomentar campañas de sensibilización comunitaria, utilizando medios de comunicación locales y redes sociales, con el propósito de normalizar la práctica del autoexamen como una acción preventiva rutinaria y esencial para la detección temprana del cáncer de mama y establecer alianzas con instituciones educativas y organizaciones locales para ampliar el alcance de la educación preventiva, promoviendo desde etapas tempranas la cultura del autocuidado y la detección oportuna.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSA. Ministerio de Salud. [Online].; 2022 [cited 2024 Enero 25. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/652034-especialista-del-minsa-brinda-recomendaciones-para-la-prevencion-del-cancer-de-mama>.
2. OMS. Organizacion Mundial de Salud. [Online].; 2023 [cited 2024 Enero 25. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>.
3. SRD. Statista Research Department. [Online].; 2023 [cited 2024 Enero 25. Available from: <https://es.statista.com/estadisticas/1418955/paises-de-sudamerica-con-la-mayor-tasa-de-mortalidad-causada-por-el-cancer-de-mama/#statisticContainer>.
4. Reyes M, López L. Conocimientos para predecir la práctica y actitud del autoexamen de mamas. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2021 Septiembre 01; 5(59).
5. Cruz E, Chipantiza T. Conocimiento y prácticas preventivas del cáncer de mama en estudiantes de Enfermería. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. 2023 Junio 06; 4(2).
6. MINSA. Ministerio de Salud. [Online].; 2020 [cited 2024 Enero 25. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/308976-el-cancer-de-mama-tiene-un-90-de-probabilidades-de-curacion-si-se-detecta-a-tiempo>.
7. MINSA. Ministerio de Salud. [Online].; 2022 [cited 2024 Enero 25. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/662077-cancer-de-mama-si-se-detecta-a-tiempo-tiene-un-90-de-probabilidades-de-curacion/>.
8. EL PERUANO. EL PERUANO. [Online].; 2023 [cited 2024 Enero 25. Available from: <https://www.elperuano.pe/noticia/226453-cancer-de-mama-el-diagnostico-temprano-es-clave>.
9. Minaya A, Díaz S. Conocimiento y prácticas preventivas de neoplasia maligna de mama en la policía femenina. Revista Científica de Enfermería. 2023 Mayo 01; 3(1).
10. Lounis M, Belkessa S, Abdel S, Bencherit Y, Aladdein K, Jawdat H. Conocimientos y prácticas sobre el cáncer de mama entre las mujeres en Argelia. J Cancer Res Clin Oncol. 2023 Septiembre; 11(149).

11. Getahun N, Gezahegn T, Boka A. Conocimiento y práctica del autoexamen de mama entre mujeres jóvenes en educación terciaria en Addis Abeba, Etiopía. Dove Medical Press. 2020 Noviembre 3; 12.
12. Robles J, Romero S, Martinez A, Bonifacio J, Cortes B. Conocimiento de cancer de mama y autoexploracion mamaria en mujeres de la costa Oaxaqueña. Revista Mexicana de Enfermeria. 2020 Marzo 20; 8: p. 93-8.
13. Burga J. Conocimientos y prácticas de prevención del cáncer de mama en mujeres que acuden al centro de salud Daniel Alvites Ramírez. [Tesis de pregrado]. Pimentel: Universidad Señor de Sipan, Chiclayo; 2023.
14. Guillen B, Ibañez K. Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre el cáncer de mama en mujeres del distrito de Ongón – La Libertad, 2022. [Tesis de pregrado]. Patate: Universidad Cesar Vallejo, La libertad; 2022.
15. Garcia E, Melgarejo M. Conocimiento sobre cáncer de mama y técnica del autoexamen en mujeres comerciantes. Chimbote, 2022. [Tesis de pregrado]. Chimbote: Universidad Nacional del Santa, Ancash; 2023.
16. Salazar C. Conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer de mama y prácticas de autocuidado. [Tesis de pregrado]. Trujillo: Universidad Naacional de Trujillo, La Libertad; 2021.
17. 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. [Tesis de pregrado]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, Ica; 2021.
18. Justo R. Nivel de conocimiento y su relación con la práctica sobre el autoexamen de mamas en mujeres del Centro de Salud de Santa María, 2021. [Tesis de pregrado]. Chinchipe: Universidad Autonoma de Ica, Ica; 2021.
19. Hernández R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Editorial McGraw/Interamericana Editores, SADECV. 6ta edición. [Online].; 2016 [cited 2025 Marzo 29]. Available from: https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf.

20. Sociedad Española de Oncología Médica. Cáncer de mama. [Online].; 2023 [cited 2025 agosto 29]. Available from: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cancer-de-mama>.
21. Breastcancer. Org. Los cinco pasos de la autoexploración de mamas. [Internet] Estados Unidos. [Online].; 2023 [cited 2025 agosto 28]. Available from: <https://www.breastcancer.org/es/pruebas-deteccion/autoexploracion-de-la-mama-aem>.
22. Sandhya P. Autoexamen mamario para el reconocimiento de las mamas. Mayo clinic. 2018.

VIII. ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La finalidad de esta ficha de consentimiento es brindar a los participantes una explicación clara.

Investigación es conducida por Hernández Huaroto Anamey Alejandra, identificado con DNI 71789195, egresada de la facultad obstetricia de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga”. Tema de investigación es “Nivel de conocimiento y prácticas sobre el autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025”, que tiene como objetivo conocer el nivel de conocimiento y práctica sobre autoexamen de mama en pacientes.

La participación es estrictamente voluntaria, la misma que no incluya riesgos en cuanto a la publicación de datos personales. La información recolectada será confidencial, cabe resaltar que únicamente la investigación tendrá acceso a la información que Ud. brinde, la cual no se utilizará con otro propósito fuera de la investigación, será netamente académico. Las encuestas serán codificadas utilizando un número de identificación, por lo tanto, serán anónimas.

Si usted está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Fecha: _____

Firma: _____

Firma del investigador: _____

Anexo 2. Instrumentos de recolección de información.

MODELO DE CUESTIONARIO UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA” FACULTAD DE OBSTETRICIA

TÍTULO: Nivel de conocimiento y prácticas sobre el autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025.

Autora: Hernández Huaroto Anamey Alejandra

Estimado Señor (a):

Se está realizando una encuesta con el objetivo de conocer el nivel de conocimiento y prácticas sobre el autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025. Esta encuesta será anónima y de carácter estrictamente confidencial.

INSTRUCCIONES: antes de realizar el cuestionario lea las preguntas y responda marcando con un aspa (x) la respuesta que usted crea que sea adecuado.

INSTRUMENTO 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMA CONCEPCIONES BÁSICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

1. ¿Qué es para usted el cáncer de mama?
 - a) Una enfermedad mortal y no tiene cura
 - b) Presencia de tumores y nódulos (bultos) en las mamas malignos
 - c) Es una enfermedad contagiosa
2. ¿Qué es para usted el autoexamen de mama?
 - a) Procedimiento que solo el medico lo realiza
 - b) Es examinar mis mamas yo misma y detectar cualquier anormalidad
 - c) Debo acudir a un hospital para que me lo realicen.
3. ¿Por qué es importante hacerse el autoexamen de mamas?
 - a) No me sirve de nada, porque igual enfermamos de cáncer
 - b) Porque permite detectar enfermedades del tórax
 - c) Es un medio de prevención de cáncer de mama
4. ¿Crees que todas las mujeres deben realizarse?
 - a) Si, porque ayudaría prevenir el cáncer de mama
 - b) No, porque no tiene importancia
 - c) Algunas no tienen que realizarse
5. A través de que medio conociste sobre el autoexamen de mamas:
 - a) La televisión, redes sociales u otros

- b) Profesional de obstetricia
- c) Ninguno

FRECUENCIA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

6. ¿Con que frecuencia se debe realizar el autoexamen de mamas?

- a) Cada mes
- b) Una vez por año
- c) No se debe realizar

7. En mujeres que menstrúan el autoexamen de mamas se realiza:

- a) En el primer día
- b) Al quinto día
- c) Dentro del séptimo y décimo día

8. En mujeres durante la menopausia se debe auto examinar las mamas:

- a) Anualmente
- b) Diariamente
- c) Mensualmente.

9. Durante la menopausia se debe realizar el autoexamen de mamas:

- a) Escogiendo un día fijo
- b) Puedes hacerlo cualquier día
- c) Ya no se debe realiza

TÉCNICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

10. Para realizar la palpación de las mamas se:

- a) Utiliza toda la mano
- b) Con aparatos
- c) Utiliza la yema de dedos

11. El orden para examinar sus mamas es:

- a) Ambas a la vez
- b) Primero una y luego la otra con movimientos rotatorios
- c) Empezando por el pezón

12. Para realizarse la inspección de sus mamas:

- a) Frente a un espejo para observar cualquier alteración en las mamas
- b) Lo puedo realizar sin un espejo, porque no me ayuda en nada
- c) El médico o la obstetra me lo realizan en consulta

INSTRUMENTO 2. PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMA

LISTA DE COTEJO

	Indicadores	Adecuada	Inadecuada
Inspección	1. Se sitúa frente a un espejo e inspecciona con los brazos colgando libremente, buscando alguna anormalidad simétrica, coloración o forma en la mama.		
	2. Se sitúa frente a un espejo e inspecciona con sus manos presionando la cintura, buscando alguna anormalidad simétrica, coloración o forma en la mama.		
Palpación	3. Palpa la mama en cualquiera de las 3 formas: En forma circular según las manecillas del reloj De dentro hacia afuera De arriba hacia abajo Y repite con la mama contraria.		
	4. Palpa la axila correspondiente a la mama que se está explorando para descartar nódulos, la presión debe ejercerse levemente mayor que en el seno.		
	5. Palpa la areola y el pezón correspondiente a la mama que se está explorando para descartar nódulos, la presión debe ejercerse levemente mayor que en el seno.		
	6. Repite en decúbito dorsal, el procedimiento suave y firmemente con las yemas de los dedos.		

Anexo 3. Matriz de consistencia

Título: Nivel de conocimiento y prácticas sobre el autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<u>PROBLEMA GENERAL</u> ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre el autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025?	<u>OBJETIVO GENERAL</u> Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre el autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025.	<u>HIPÓTESIS GENERAL</u> Ha. Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre el autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025. H0. No existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre el autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025.	<u>VARIABLE X</u> Conocimiento sobre autoexamen de mama <u>Dimensiones</u> Concepciones básicas del autoexamen de mama Frecuencia del autoexamen de mama Técnica del autoexamen de mama	<u>ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN</u> Cuantitativo <u>NIVEL DE INVESTIGACIÓN</u> Nivel: Relacional <u>TIPO DE INVESTIGACIÓN</u> Tipo: Observacional, básica, prospectivo, transversal. <u>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</u> No experimental. <pre> graph LR n[n] --> Ox[Ox] n --> Oy[Oy] style Ox stroke-dasharray: 5 5 style Oy stroke-dasharray: 5 5 </pre> <u>TÉCNICA</u> Encuesta <u>INSTRUMENTO</u> Cuestionario
<u>PROBLEMAS ESPECIFICOS</u> PE1. ¿De qué manera el nivel de conocimiento sobre las concepciones básicas y la práctica sobre el autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025?	<u>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</u> OE1. Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre concepciones básicas y la práctica sobre el autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025.	<u>HIPOTESIS ESPECÍFICOS</u> HE1. Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre las concepciones básicas y la práctica sobre autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025. HE0. No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre las concepciones básicas y la práctica sobre autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025.		

PE2. ¿Cómo se conecta el nivel de conocimiento sobre la frecuencia y la práctica sobre el autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025?	OE2 Analizar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la frecuencia y la práctica sobre el autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025.	HE2. Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la frecuencia y la práctica sobre autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025. HE0. No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la frecuencia y la práctica sobre autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025.	<u>VARIABLE Y</u> Práctica sobre autoexamen de mama	<u>POBLACIÓN</u> Conformado por 151 pacientes atendidas en el Puesto de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025. <u>MUESTRA</u> Se utilizó 109 de la población.
PE3. ¿Qué relación tiene el nivel de conocimiento sobre la técnica y la práctica sobre el autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025?	OE3. Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la técnica y la práctica sobre el autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025.	HE3. Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la técnica y la práctica sobre autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025. HE0. Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la técnica y la práctica sobre autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025.		

Anexo 4. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
VARIABLE X Conocimientos sobre autoexamen de mama	Cuerpo de verdades o hechos acumulados en el curso del tiempo, la rama de la información acumulada, su volumen y naturaleza, en cualquier civilización periodo o país.	Para medir la variable utilizaremos un cuestionario el mismo que se divide en tres dimensiones, comprendiendo 5 preguntas para la primera dimensión, 4 preguntas para la segunda dimensión y 3 preguntas para la tercera dimensión, correspondiendo a los indicadores propuestos.	D1: Concepciones básicas	Concepto de cáncer de mama	Nominal
				Concepto autoexamen de mamas	Nominal
				Importancia del autoexamen de mamas	Nominal
				Realización del autoexamen de mamas	Nominal
				Medio de información sobre el autoexamen de mamas	Nominal
			D2: Frecuencia	Frecuencia del autoexamen de mamas	Nominal
				Día de realización del autoexamen de mama en la menstruación	Nominal

				Frecuencia del autoexamen de mama en la menopausia	Nominal
				Día de realización del autoexamen en la menopausia	Nominal
			D3: Técnica	Realización de la palpación de mama	Nominal
				Orden del autoexamen de mama	Nominal
				Realización de la inspección de mama	Nominal

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
VARIABLE Y Prácticas de autoexamen de mama	Son acciones que nos ayuda a dirigir e implementar un conjunto de conocimientos previos.	Para medir la variable utilizaremos una lista de cotejo, el mismo que se divide en dos dimensiones, comprendiendo 2 preguntas para la primera dimensión y 4 preguntas para la segunda dimensión, correspondiendo a los indicadores propuestos.	D1: Inspección mamaria	Inspección con los brazos colgando libremente	Nominal
				Inspección con las manos presionando la cintura	Nominal
			D2: Palpación mamaria	Palpación de la mama en 3 formas	Nominal
				Palpación de la axila	Nominal
				Palpación de la areola y el pezón	Nominal
				Palpación en decúbito dorsal	Nominal

Anexo 5. Permiso de autorización solicitado al jefe del Centro de Salud de Pachacútec.

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

SOLICITO: Permiso para realizar Trabajo de
Investigación

SEÑOR:

JEFE DEL CENTRO DE SALUD DE PACHACÚTEC

Yo. HERNÁNDEZ HUAROTO ANAMEY ALEJANDRA, identificada con DNI N° 71789195, con domicilio Calle Micaela Bastidas B-6 del distrito de Pachacútec. Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que, habiendo culminado la carrera profesional de OBSTETRICIA en la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga”, solicito a Ud. permiso para realizar trabajo de investigación en su institución sobre “Nivel de conocimiento y prácticas sobre el autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025” para optar el grado de Obstetra.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Ica, de febrero del 2025

HERNANDEZ HUAROTO ANAMEY ALEJANDRA

DNI N° 71789195

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

SOLICITO: Permiso para realizar Trabajo de
Investigación

SEÑOR: DR. GALA ESCOBAR ROGER
JEFE DEL CENTRO DE SALUD DE PACHACÚTEC

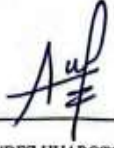
Yo. HERNÁNDEZ HUAROTO ANAMEY ALEJANDRA, identificada con DNI N° 71789195, con domicilio Calle Micaela Bastidas B-6 del distrito de Pachacútec. Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

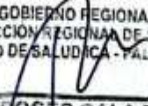
Que, habiendo culminado la carrera profesional de OBSTETRICIA en la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, solicito a Ud. permiso para realizar trabajo de Investigación en su Institución sobre "Nivel de conocimiento y prácticas sobre el autoexamen de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025" para optar el grado de Obstetra.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Ica, 19 de julio del 2025


HERNANDEZ HUAROTO ANAMEY ALEJANDRA
DNI N° 71789195

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
RED DE SALUD ICA - PALPA - NAZCA

DR. ROGER GALA ESCOBAR
C.M.P. 65412

19/07/25

Anexo 6. Validación de Jueces expertos



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

FACULTAD DE OBSTETRICIA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Mg. Cayo Purilla Rosa Susana

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

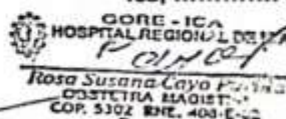
Nivel de conocimiento y prácticas sobre el autoexamen
de mama en pacientes atendidas en el Centro de Salud
Pachacutec, Ica, Perú, 2025

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

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

SUGERENCIAS:

Ica, 03 de Febrero del 2024


Rosa Susana Cayo Purilla
 OBSTETRA MAGISTRO
 COP. 5302 BNE. 403-E-02

Nombres y Apellidos del juez experto - Firma



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

FACULTAD DE OBSTETRICIA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Mg. Salazar Arandía Octavio

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

Nivel de conocimiento y prácticas sobre el autoexamen
de mama en pacientes atendidas en el Centro de
Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025

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

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

SUGERENCIAS:

Ica, 05 de Febrero del 2024

Mg. Salazar Arandía Octavio
OCTUBRA
C.O.P.A.I.C.S.

Nombres y Apellidos del juez experto - Firma



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



ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Mg. Peña Castilla César Augusto

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

Nivel de conocimiento y Prácticas sobre el autoexamen
de mama en puérperas atendidas en el Centro de
Salud Pachacútec, Ica, Perú, 2025

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

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

SUGERENCIAS:

Ica, 06 de Febrero del 2024

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO Vicerrectoría de Investigación
D. P. [Firma]
[Firma]

Nombres y Apellidos del juez experto - Firma

Anexo 7. Base de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda																
Visible: 7 de 7 variables																
	D1	D2	D3	conocimiento	practicas	I1	I2	var	var	var	var	var	var	var	var	var
1	Conocimie...	conocimie...	conocimie...	conocimie...	Adecuado	Inadecuado	Adecuado									
2	conocimie...	conocimie...	Conocimie...	conocimie...	Adecuado	Adecuado	Inadecuado									
3	Conocimie...	Conocimie...	Conocimie...	Conocimie...	Adecuado	Adecuado	Inadecuado									
4	conocimie...	conocimie...	conocimie...	conocimie...	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado									
5	conocimie...	conocimie...	Conocimie...	conocimie...	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado									
6	Conocimie...	Conocimie...	Conocimie...	Conocimie...	Adecuado	Adecuado	Adecuado									
7	Conocimie...	conocimie...	Conocimie...	conocimie...	Adecuado	Adecuado	Inadecuado									
8	Conocimie...	Conocimie...	Conocimie...	Conocimie...	Adecuado	Adecuado	Adecuado									
9	conocimie...	Conocimie...	Conocimie...	Conocimie...	Adecuado	Adecuado	Adecuado									
10	Conocimie...	conocimie...	Conocimie...	Conocimie...	Adecuado	Adecuado	Inadecuado									
11	Conocimie...	conocimie...	Conocimie...	Conocimie...	Adecuado	Adecuado	Adecuado									
12	Conocimie...	Conocimie...	Conocimie...	Conocimie...	Adecuado	Adecuado	Adecuado									
13	conocimie...	Conocimie...	conocimie...	Conocimie...	Adecuado	Inadecuado	Adecuado									
14	conocimie...	conocimie...	conocimie...	conocimie...	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado									
15	Conocimie...	conocimie...	conocimie...	conocimie...	Adecuado	Inadecuado	Adecuado									
16	Conocimie...	Conocimie...	Conocimie...	Conocimie...	Adecuado	Adecuado	Adecuado									
17	Conocimie...	conocimie...	Conocimie...	Conocimie...	Adecuado	Adecuado	Adecuado									
18	conocimie...	Conocimie...	conocimie...	conocimie...	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado									
19	conocimie...	Conocimie...	Conocimie...	Conocimie...	Adecuado	Adecuado	Adecuado									
20	conocimie...	Conocimie...	Conocimie...	Conocimie...	Adecuado	Adecuado	Inadecuado									
21	Conocimie...	Conocimie...	Conocimie...	Conocimie...	Adecuado	Adecuado	Adecuado									
22	Conocimie...	conocimie...	Conocimie...	Conocimie...	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado									

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ACTIVADO

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda																
Visible: 7 de 7 variables																
	D1	D2	D3	conocimie ento	practicas	I1	I2	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR
22	Conocimie...	conocimie...	Conocimie...	Conocimie...	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado									
23	conocimie...	Conocimie...	conocimie...	conocimie...	Adecuado	Adecuado	Inadecuado									
24	conocimie...	Conocimie...	conocimie...	conocimie...	Adecuado	Inadecuado	Adecuado									
25	Conocimie...	Conocimie...	Conocimie...	Conocimie...	Adecuado	Adecuado	Adecuado									
26	conocimie...	Conocimie...	conocimie...	conocimie...	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado									
27	conocimie...	Conocimie...	Conocimie...	conocimie...	Adecuado	Adecuado	Inadecuado									
28	conocimie...	conocimie...	conocimie...	conocimie...	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado									
29	conocimie...	conocimie...	conocimie...	conocimie...	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado									
30	conocimie...	Conocimie...	conocimie...	conocimie...	Adecuado	Adecuado	Adecuado									
31	conocimie...	conocimie...	Conocimie...	conocimie...	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado									
32	conocimie...	conocimie...	conocimie...	conocimie...	Adecuado	Adecuado	Adecuado									
33	Conocimie...	conocimie...	conocimie...	conocimie...	Adecuado	Adecuado	Adecuado									
34	conocimie...	conocimie...	conocimie...	conocimie...	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado									
35	conocimie...	conocimie...	conocimie...	conocimie...	Adecuado	Adecuado	Adecuado									
36	Conocimie...	conocimie...	Conocimie...	Conocimie...	Adecuado	Inadecuado	Adecuado									
37	Conocimie...	conocimie...	Conocimie...	Conocimie...	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado									
38	Conocimie...	conocimie...	Conocimie...	Conocimie...	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado									
39	conocimie...	conocimie...	conocimie...	conocimie...	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado									
40	conocimie...	conocimie...	conocimie...	conocimie...	Adecuado	Adecuado	Inadecuado									
41	conocimie...	conocimie...	conocimie...	conocimie...	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado									
42	Conocimie...	conocimie...	Conocimie...	Conocimie...	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado									
43	conocimie...	conocimie...	conocimie...	conocimie...	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado									

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ACTIVADO

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda												
Visible: 7 de 7 variables												
	D1	D2	D3	conocimiento	practicas	I1	I2	var	var	var	var	var
43	conocimiento medio	conocimiento bajo	conocimiento medio	conocimiento medio	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado					
44	conocimiento medio	conocimiento bajo	conocimiento bajo	conocimiento bajo	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado					
45	Conocimiento alto	conocimiento bajo	Conocimiento alto	conocimiento medio	Adecuado	Adecuado	Adecuado					
46	conocimiento medio	conocimiento bajo	conocimiento medio	conocimiento medio	Adecuado	Adecuado	Adecuado					
47	Conocimiento alto	conocimiento m...	conocimiento medio	conocimiento medio	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado					
48	conocimiento medio	conocimiento bajo	Conocimiento alto	conocimiento medio	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado					
49	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Adecuado	Adecuado	Adecuado					
50	conocimiento medio	conocimiento m...	conocimiento bajo	conocimiento medio	Adecuado	Adecuado	Inadecuado					
51	Conocimiento alto	conocimiento m...	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Adecuado	Adecuado	Adecuado					
52	conocimiento medio	conocimiento m...	conocimiento medio	conocimiento medio	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado					
53	Conocimiento alto	conocimiento m...	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado					
54	Conocimiento alto	conocimiento m...	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Adecuado	Adecuado	Inadecuado					
55	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Adecuado	Adecuado	Inadecuado					
56	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado					
57	Conocimiento alto	conocimiento m...	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Adecuado	Adecuado	Adecuado					
58	Conocimiento alto	conocimiento m...	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Adecuado	Adecuado	Inadecuado					
59	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Adecuado	Adecuado	Adecuado					
60	conocimiento medio	conocimiento m...	conocimiento bajo	conocimiento medio	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado					
61	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Adecuado	Adecuado	Adecuado					
62	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Adecuado	Adecuado	Adecuado					
63	Conocimiento alto	Conocimiento alto	conocimiento medio	Conocimiento alto	Adecuado	Adecuado	Inadecuado					
64	conocimiento medio	conocimiento bajo	Conocimiento alto	conocimiento medio	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado					
65	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado					

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

Unicode ACTIVADO

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda													
													Visible: 7 de 7 variables
	D1	D2	D3	conocimiento	practicas	I1	I2	var1	var1	var1	var1	var1	var1
64	conocimiento medio	conocimiento bajo	Conocimiento alto	conocimiento medio	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado						
65	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado						
66	conocimiento medio	conocimiento m...	conocimiento bajo	conocimiento medio	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado						
67	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Adecuado	Adecuado	Adecuado						
68	Conocimiento alto	conocimiento m...	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Adecuado	Adecuado	Inadecuado						
69	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado						
70	Conocimiento alto	conocimiento m...	conocimiento medio	conocimiento medio	Adecuado	Inadecuado	Adecuado						
71	Conocimiento alto	conocimiento bajo	conocimiento bajo	conocimiento medio	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado						
72	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Adecuado	Adecuado	Inadecuado						
73	conocimiento medio	conocimiento bajo	Conocimiento alto	conocimiento medio	Adecuado	Adecuado	Adecuado						
74	Conocimiento alto	conocimiento bajo	conocimiento bajo	conocimiento medio	Adecuado	Adecuado	Inadecuado						
75	Conocimiento alto	conocimiento m...	conocimiento medio	conocimiento medio	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado						
76	conocimiento medio	conocimiento m...	conocimiento bajo	conocimiento medio	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado						
77	Conocimiento alto	conocimiento m...	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Adecuado	Adecuado	Inadecuado						
78	Conocimiento alto	conocimiento m...	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Adecuado	Adecuado	Adecuado						
79	conocimiento medio	conocimiento m...	conocimiento bajo	conocimiento medio	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado						
80	conocimiento medio	conocimiento m...	Conocimiento alto	conocimiento medio	Adecuado	Adecuado	Inadecuado						
81	Conocimiento alto	conocimiento m...	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Adecuado	Inadecuado	Adecuado						
82	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado						
83	Conocimiento alto	Conocimiento alto	conocimiento medio	Conocimiento alto	Adecuado	Inadecuado	Adecuado						
84	Conocimiento alto	conocimiento m...	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Adecuado	Adecuado	Inadecuado						
85	conocimiento medio	conocimiento bajo	Conocimiento alto	conocimiento medio	Adecuado	Adecuado	Inadecuado						
86	conocimiento medio	conocimiento bajo	Conocimiento alto	conocimiento medio	Adecuado	Adecuado	Inadecuado						

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Database está listo

Unidad ACTIVADA

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda												
Visible: 7 de 7 variables												
	D1	D2	D3	conocimiento	prácticas	I1	I2	var	var	var	var	var
85	conocimiento medio	conocimiento bajo	Conocimiento alto	conocimiento medio	Adecuado	Adecuado	Inadecuado					
86	conocimiento medio	conocimiento bajo	Conocimiento alto	conocimiento medio	Adecuado	Adecuado	Inadecuado					
87	conocimiento medio	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Adecuado	Adecuado	Inadecuado					
88	conocimiento medio	conocimiento bajo	conocimiento medio	conocimiento medio	Adecuado	Adecuado	Inadecuado					
89	conocimiento medio	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Adecuado	Adecuado	Adecuado					
90	conocimiento medio	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Adecuado	Adecuado	Inadecuado					
91	conocimiento medio	conocimiento m...	Conocimiento alto	conocimiento medio	Adecuado	Adecuado	Adecuado					
92	conocimiento medio	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Adecuado	Adecuado	Inadecuado					
93	conocimiento medio	conocimiento bajo	Conocimiento alto	conocimiento medio	Adecuado	Adecuado	Inadecuado					
94	conocimiento medio	conocimiento bajo	conocimiento bajo	conocimiento bajo	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado					
95	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Adecuado	Adecuado	Inadecuado					
96	Conocimiento alto	conocimiento bajo	Conocimiento alto	conocimiento medio	Adecuado	Adecuado	Inadecuado					
97	conocimiento medio	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Adecuado	Adecuado	Inadecuado					
98	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado					
99	Conocimiento alto	conocimiento bajo	Conocimiento alto	conocimiento medio	Adecuado	Adecuado	Inadecuado					
100	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado					
101	conocimiento medio	conocimiento bajo	Conocimiento alto	conocimiento medio	Adecuado	Adecuado	Inadecuado					
102	conocimiento medio	Conocimiento alto	conocimiento bajo	conocimiento medio	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado					
103	Conocimiento alto	conocimiento m...	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado					
104	Conocimiento alto	conocimiento m...	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Adecuado	Adecuado	Inadecuado					
105	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Adecuado	Adecuado	Inadecuado					
106	conocimiento medio	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Adecuado	Adecuado	Inadecuado					
107	conocimiento medio	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado					

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

Unicode ACTIVADO

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 7 de 7 variables

	D1	D2	D3	conocimiento	practicas	I1	I2	var	var	var	var	var	var
91	conocimiento medio	conocimiento m...	Conocimiento alto	conocimiento medio	Adecuado	Adecuado	Adecuado						
92	conocimiento medio	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Adecuado	Adecuado	Inadecuado						
93	conocimiento medio	conocimiento bajo	Conocimiento alto	conocimiento medio	Adecuado	Adecuado	Inadecuado						
94	conocimiento medio	conocimiento bajo	conocimiento bajo	conocimiento bajo	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado						
95	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Adecuado	Adecuado	Inadecuado						
96	Conocimiento alto	conocimiento bajo	Conocimiento alto	conocimiento medio	Adecuado	Adecuado	Inadecuado						
97	conocimiento medio	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Adecuado	Adecuado	Inadecuado						
98	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado						
99	Conocimiento alto	conocimiento bajo	Conocimiento alto	conocimiento medio	Adecuado	Adecuado	Inadecuado						
100	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado						
101	conocimiento medio	conocimiento bajo	Conocimiento alto	conocimiento medio	Adecuado	Adecuado	Inadecuado						
102	conocimiento medio	Conocimiento alto	conocimiento bajo	conocimiento medio	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado						
103	Conocimiento alto	conocimiento m...	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado						
104	Conocimiento alto	conocimiento m...	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Adecuado	Adecuado	Inadecuado						
105	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Adecuado	Adecuado	Inadecuado						
106	conocimiento medio	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Adecuado	Adecuado	Inadecuado						
107	conocimiento medio	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado						
108	Conocimiento alto	Conocimiento alto	conocimiento medio	Conocimiento alto	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado						
109	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Conocimiento alto	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado						
110													
111													
112													

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ACTIVADO

Anexo 8. Base de datos de prueba piloto

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Aplicación de búsqueda 14 días restantes en Prueba de versión completa [Comprar ahora](#)

19 : ÍTEMS3 Visible: 7 de 7 variables

	J.	ÍTEMS1	ÍTEMS2	ÍTEMS3	ÍTEMS4	ÍTEMS5	ÍTEMS6	var	var	var	var	var
1	P1	5	5	5	5	5	5					
2	P2	5	0	5	5	5	0					
3	P3	5	0	5	5	5	0					
4	P4	0	0	5	5	0	0					
5	P5	5	5	5	5	5	5					
6	P6	0	0	5	5	0	0					
7	P7	5	0	5	0	0	0					
8	P8	5	0	5	5	5	5					
9	P9	5	0	5	5	5	0					
10	P10	0	0	5	0	0	0					
11	P11	5	5	5	5	5	5					
12	P12	0	0	5	5	0	0					
13	P13	5	5	5	5	5	5					
14	P14	0	0	5	5	0	0					
15	P15	0	0	5	5	0	0					

Visión general **Vista de datos** Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ACTIVADO [Clásico](#)

Anexo 9. Autorización del centro de salud



"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

DIRECCION REGIONAL DE SALUD

RED DE SALUD ICA

CENTRO DE SALUD CLAS PACHACÚTEC



CARTA DE ACEPTACIÓN

SRTA. HERNÁNDEZ HUAROTO ANAMEY ALEJANDRA

BACHILLER EN OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD SAN LUIS GONZAGA

ASUNTO: Autorizo aplicación de instrumento de recolección

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo e informarle que, en respuesta a su solicitud del 19 de julio del presente año, donde se solicita autorización para desarrollar el trabajo de investigación titulado ***"Nivel de conocimiento y prácticas sobre el autoexamen de mamas en pacientes atendidas en el Centro de Salud de Pachacútec, Ica, Perú, 2025"***, ha sido ***aceptada***.

Ica, 19 de julio del

2025.

Atentamente.



GOBIERNO REGIONAL DE ICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE ICA
RED DE SALUD ICA / PACHA - NATCA

DR. ROGER GALA ESCOBAR
CMP. 65412

JEFE DE CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC

DR. GALA ESCOBAR ROGER

Anexo 10. Constancia del centro de salud



"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

CONSTANCIA

Que, la srta, Hernández Huaroto Anamey Alejandra, ha realizado satisfactoriamente su proyecto de tesis titulado: Nivel de conocimiento y prácticas sobre el autoexamen de mamas en pacientes atendidas en el Centro de Salud de Pachacútec, Ica, Perú, 2025, en el Centro de Salud Pachacútec.

Se expide el presente para los fines que estime conveniente.

Ica, 05 de septiembre del 2025

Atentamente.



GOBIERNO REGIONAL DE ICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
RED DE SALUD ICA - PALPA - NAZCA

DR. ROGER GALA ESCOBAR
CMP. 05412

JEFE DE CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC

DR. GALA ESCOBAR ROGER

Anexo 11. Evidencias fotográficas





