

**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**PRÁCTICA INADECUADA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN  
MUJERES COMERCIANTES DE LOS ESTABLECIMIENTOS  
COMERCIALES DEL DISTRITO DE SURQUILLO Y FACTORES  
ASOCIADOS, 2023**

**TESIS**

Para optar el título profesional de Médica Cirujana

**AUTORA**

Calla Yancachajlla, Rosa Maria (0000-0002-4138-7315)

**ASESOR**

Espinoza Rojas, Rubén (0000-0002-1459-3711)

**LIMA, PERÚ**

**2024**

## **Metadatos Complementarios**

### **Datos de autora**

**AUTORA:** Calla Yancachajlla, Rosa Maria

Tipo de documento de identidad de la AUTORA: DNI

Número de documento de identidad de la AUTORA: 71490733

### **Datos de asesor**

**ASESOR:** Espinoza Rojas, Rubén

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 10882248

### **Datos del jurado**

**PRESIDENTE:** Vela Ruiz, José Manuel

DNI: 72849690

ORCID: 0000-0003-1811-4682

**MIEMBRO:** Alvarez Mejía, Carolina

DNI: 42784421

ORCID: 0000-0001-5240-3002

**MIEMBRO:** Guevara Sarmiento, Luis Absalón

DNI: 25532801

ORCID: 0000-0001-7402-349X

### **Datos de la investigación**

Campo del conocimiento OCDE: 3.00.00

Código del Programa: 912016

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Calla Yancachajlla, Rosa Maria, con código de estudiante N° 201520930, con (DNI) N° 71490733, con domicilio en Mz. C10 Lt. 3 sector Leoncio prado – Pamplona Alta, distrito San Juan de Miraflores, provincia y departamento de Lima, en mi condición de bachiller en Medicina Humana, de la Facultad de Medicina Humana, declaro bajo juramento que:

La presente tesis titulada; “**Práctica inadecuada del autoexamen de mamas en mujeres comerciantes de los establecimientos comerciales del distrito de Surquillo y factores asociados, 2023**”, es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente Rubén Espinoza Rojas, y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc.; la cual ha sido sometida al anti plagio Turnitin y tiene el 10% de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en la tesis, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet.

Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro de la tesis es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en la tesis y soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 12 de abril de 2024



---

**CALLA YANCACHAJLLA, ROSA MARIA**

**DNI: 71490733**

## INFORME DE SIMILITUD DEL PROGRAMA ANTIPLAGIO TURNITIN

### PRÁCTICA INADECUADA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES COMERCIANTES DE LOS ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES DEL DISTRITO DE SURQUILLO Y FACTORES ASOCIADOS, 2023

#### INFORME DE ORIGINALIDAD



#### FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	3%
2	<a href="http://repositorio.udch.edu.pe">repositorio.udch.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
3	<a href="http://www.nutricionhospitalaria.org">www.nutricionhospitalaria.org</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="http://repositorio.unan.edu.ni">repositorio.unan.edu.ni</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="http://dspace.unitru.edu.pe">dspace.unitru.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="http://cybertesis.unmsm.edu.pe">cybertesis.unmsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
8	<a href="http://dspace.ucuenca.edu.ec">dspace.ucuenca.edu.ec</a> Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

## **DEDICATORIA**

*A Dios, por permitirme haber  
llegado hasta este punto de mi  
carrera, que marca el inicio de  
nuevas metas en mi vida*

*A mis padres (Herminia y  
Martin), hermanas (Oziel y Zaydi  
Calla) y a mi padrino, por su  
apoyo y amor incondicional  
durante toda mi formación  
académica.*

*A mis amigos Marycielo Pizán,  
Paola Vasquez, Marilia León,  
Arnold Ygnacio y Fiorella  
Alvarado que me brindaron  
tantos momentos de risas, y  
fueron el complemento perfecto  
de esta etapa de mi vida.*

## **AGRADECIMIENTOS**

A todos los maestros de mi Alma Mater, quienes me brindaron todos sus conocimientos de la mejor manera posible, en los salones de la universidad y en los hospitales, a el Dr. Rubén Espinoza, quien estuvo acompañándome y encaminándome en este estudio de investigación que forma parte de mi último trabajo de pregrado. Asimismo, extendiendo mi gratitud a el Dr. Jhony De La Cruz, por su inestimable orientación, el apoyo y las facilidades brindadas durante todo el proceso de investigación.

A mis familiares por la perseverancia frente a mis caídas y tropiezos, por confiar en mis capacidades y apoyarme hasta el último día de esta difícil pero hermosa etapa.

A mis amigos, por sus palabras de aliento, sus consejos y apoyo en todo momento de mi formación académica.

## RESUMEN

**Introducción:** El autoexamen de mama, forma parte de los grandes pilares de prevención para patologías benignas y malignas de la mama, mostrando ser una herramienta de inducción al diagnóstico. Cerca del 80% de los nódulos mamarios son detectados por de la propia mujer y además es una prueba sencilla y que no representa gasto alguno. **Objetivo:** Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos, Gineco obstétricos y sociales con la práctica inadecuada del autoexamen de mama en mujeres comerciantes de los establecimientos comerciales del distrito de Surquillo, 2023. **Métodos:** Estudio de tipo observacional, retrospectivo, transversal, analítico en mujeres comerciantes de los establecimientos comerciales del distrito de surquillo, durante el mes de enero del año 2023. La muestra final estuvo conformada por 568 mujeres comerciantes, y fue calculada mediante potencia estadística de las diferentes variables independientes. **Resultados:** Se halló que la prevalencia de practica inadecuada de autoexamen de mama fue de 73.54%. En el análisis multivariado se encontró que hubo asociación significativa con la variable grado de instrucción, donde las mujeres que tenían un grado de instrucción primario, tuvieron 1.5 veces la probabilidad de realizarse una práctica inadecuada del autoexamen de mamas (RPa=1.5; IC 95%=1.2-1.8; p valor= 0), así mismo las que tuvieron un grado de instrucción secundario, aumentaron las probabilidad en 1.2 veces, de realizarse el autoexamen de mama de manera inadecuada (RPa=1.2; IC 95%=1.05-1.4; p valor=0.008), con respecto a las mujeres comerciantes que tuvieron un grado de instrucción superior. Las otras variables no representaron asociación significativa. **Conclusiones:** El grado de instrucción primaria y secundaria, fueron las variables que tuvieron asociación estadísticamente significativa con respecto a la práctica inadecuada del autoexamen de mama. **Palabras clave:** Autoexamen de mamas, Factores asociados, Mujeres trabajadoras, Promoción de la Salud.

## ABSTRACT

**Introduction:** Breast self-examination is one of the main pillars of prevention for benign and malignant breast pathologies, proving to be a tool to induce diagnosis. About 80% of breast lumps are detected by the woman herself and it is a simple test that does not represent any cost. **Objective:** To determine the association between sociodemographic, gynecological, obstetric and social factors with the inadequate practice of breast self-examination in women shopkeepers in commercial establishments in the district of Surquillo, 2023. **Methods:** Observational, retrospective, cross-sectional, analytical study in female merchants from commercial establishments in the district of Surquillo, during the month of January 2023. The final sample was made up of 568 female merchants, and was calculated using statistical power of the different independent variables.

**Results:** It was found that the prevalence of inadequate practice of breast self-examination was 73.54%. In the multivariate analysis, it was found that there was a significant association with the variable level of education, where women who had a primary level of education had 1.5 times the probability of performing an inappropriate practice of breast self-examination (RPa=1.5; 95% CI =1.2-1.8; p value= 0), likewise, those who had a secondary level of education increased the probability by 1.2 times of performing breast self-examination inappropriately (PRa=1.2; 95% CI=1.05-1.4 ; p value=0.008), with respect to women merchants who had a higher level of education. The other variables did not represent a significant association. **Conclusions:** The level of primary and secondary education were the variables that had a statistically significant association with respect to the inadequate practice of breast self-examination.

**Key words:** Breast self-examination, Associated factors, Working women, Health promotion.

## ÍNDICE

### Contenido

INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	2
<b>1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA:     PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>2</b>
<b>1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....</b>	<b>3</b>
<b>1.3 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA</b>	<b>4</b>
<b>1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>4</b>
<b>1.5 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....</b>	<b>5</b>
<b>1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>6</b>
<b>1.7 VIABILIDAD.....</b>	<b>7</b>
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	8
<b>2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>8</b>
<b>2.2 BASES TEÓRICAS .....</b>	<b>15</b>
<b>2.3 DEFINICIÓN CONCEPTUAL.....</b>	<b>19</b>
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES .....	21
<b>3.1 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>21</b>
<b>3.2 VARIABLES PRINCIPALES DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>22</b>
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA .....	23
<b>4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>23</b>
<b>4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....</b>	<b>23</b>
<b>4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....</b>	<b>26</b>
<b>4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATO .....</b>	<b>27</b>
<b>4.5 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....</b>	<b>27</b>
<b>4.6 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>28</b>
<b>4.7 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN: .....</b>	<b>28</b>

CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	29
<b>5.1 RESULTADOS</b> .....	29
<b>5.2 DISCUSÓN</b> .....	39
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	45
<b>6.1 CONCLUSIONES</b> .....	45
<b>6.2 RECOMENDACIONES</b> .....	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	47
ANEXOS .....	53
<b>ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS</b> .....	53
<b>ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS</b> .....	54
<b>ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA</b> .....	55
<b>ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA Y DEL PRESIDENTE DE LOS DOS ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES</b> .....	56
<b>ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS</b> .....	59
<b>ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER</b> .....	60
<b>ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA</b> .....	61
<b>ANEXO 8: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES</b> .....	64
<b>ANEXO 9: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS</b> .....	66
<b>ANEXO 10: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP</b> .....	70

## INTRODUCCIÓN

Siendo la mama un órgano glandular, que pasa por diversos cambios durante las diferentes etapas de la vida de la mujer, y además un órgano blanco que aqueja diversas patologías, aunque en su mayoría de origen benigno (90%), éstas tienen una probabilidad de desarrollarse hacia la malignidad. A diferencia de las lesiones no proliferativas o las proliferativas sin atipia, lesiones proliferativas con atipia, son las que tienen un riesgo de 3 a 5 veces más para el desarrollo del cáncer de mama.(1–3)

En cualquiera de los escenarios. los síntomas y signos pueden ser similares, por lo que una detección oportuna de estas patologías, puede contribuir a un tratamiento precoz. Debido a la alta tasa de mortalidad a causa de esta patología maligna, y siendo además el cáncer más frecuente en la mujer, la Organización Mundial de la Salud (OMS), establece el uso de 3 medidas preventivas: que son los 3 grandes pilares: promoción de la salud, el diagnóstico oportuno y la gestión integral.(4–6)

El autoexamen de mamas, que forma parte de uno de los pilares, ha demostrado ser una herramienta en la inducción al diagnóstico. Cerca del 80% de los nódulos detectados, lo realiza la propia mujer, constituyendo además y a diferencia de otras pruebas que complementan el diagnóstico, una técnica sencilla de realizar, que no representa costo alguno, y que puede ejecutarse en cualquier momento, además facilitaría su aplicación en algunas poblaciones, como en este trabajo de investigación.(5,7)

Por ello, el presente estudio busca estudiar la asociación entre los factores sociodemográficos (edad, estado civil, religión, grado de instrucción y lugar de residencia), factores Gineco- obstétricos (número de hijos, antecedente familiar de cáncer de mama y antecedentes familiares de lesiones no cancerosas de la mama) y los factores sociales (asesoría por parte de un profesional de la salud e información por algún medio de comunicación o redes sociales) con la práctica inadecuada del autoexamen de mama.

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La mama es un órgano glandular complejo y funcional, constituido por diversas estructuras que durante el transcurso de la vida atraviesa diferentes cambios fisiológicos, por lo que está predispuesto a padecer patologías tanto benignas como malignas, siendo una de las causas más frecuentes de consulta médica, y cuyos pasos para el diagnóstico, son el examen físico e imagenológico. (4)

Se ha evidenciado que las patologías relacionadas a este órgano tanto benignas como malignas, están presentándose con mayor frecuencia a partir de los 20 años, estadística que comparte nuestro país, ya que a partir de esta edad, cerca del 76% de la población tiene al menos una patología mamaria, patologías que corresponden a lesiones no proliferativas, proliferativas sin y con atipia, representando este último un riesgo mayor (de 3 a 5 veces) para el desarrollo del cáncer de mama, (1,2) que corresponde como tal al cáncer más frecuente en el sexo femenino a nivel mundial según la OMS. Perú no escapa de esta realidad, según el Ministerio de Salud (MINSA) la incidencia anual del cáncer de mama va en aumento, logrando afectar a 28 de cada 100 000 habitantes, siendo Lima unos de los departamentos donde se presenta con mayor frecuencia. Debido a la elevada incidencia y sobre todo a la alta tasa de mortalidad por este cáncer, es que la OMS propone la aplicación de 3 pilares como medida preventiva: promoción de salud, diagnóstico oportuno y gestión integral.(6,8)

El 90% de las patologías nodulares mamarias son de origen benigno, sin embargo, la clínica con la que se presenta puede ser muy parecido a un cáncer de mama, por lo que las medidas preventivas deben darse con mayor ahínco.(4) Una alternativa propuesta desde hace varios años por la OMS, es el autoexamen de mama, la cual está englobado dentro de los pilares de prevención, siendo un factor promotor para la detección temprana. (3)Cada año fallecen 2.5 millones de personas por el cáncer de mama, por lo que la OMS como medida preventiva a través de sus 3 pilares puede evitar hasta el 40% de fallecimientos anuales para

el año 2040, siempre y cuando se aplique esta medida preventiva de manera adecuada.(5,6)

El autoexamen de mama (AEM) es una técnica comprendida en los 3 pilares, más sencilla para el diagnóstico precoz de las patologías nodulares mamarias, ya que no solo es el método más inocuo de realizar, sino que también la propia mujer puede realizarlo. Cerca del 80% de estos nódulos mamarios se pueden diagnosticar a través del AEM. El diagnóstico precoz mediante esta prueba no solo permite diagnosticar, sino que a la vez permite un tratamiento oportuno, disminuyendo así el riesgo de evolución de malignidad y/o su extirpación. (4,5)

Esta técnica (AEM), ha demostrado tener un efecto positivo en la inducción del diagnóstico y puede realizarse periódicamente, creando concientización sobre el autocuidado, además, reforzaría la promoción en la salud. (7)

En vista que existen pocos estudios que estén enfocados en asociar los diversos factores a la práctica del autoexamen de mama sobre todo en esta población, esta investigación tiene la finalidad de determinar la asociación entre la práctica inadecuada del autoexamen de mama y sus factores asociados en mujeres comerciantes de los establecimientos comerciales del distrito de Surquillo, 2023

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los factores asociados con la práctica inadecuada del autoexamen de mamas en mujeres comerciantes de los establecimientos comerciales del distrito de Surquillo, 2023?

### **1.3 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA**

El trabajo se encuentra en las prioridades sanitarias de la línea sanitaria de Medicina del estilo de vida, medicina preventiva y salud pública, según las líneas de investigación de la Universidad Ricardo Palma 2021-2025.(9)

Además, se encuentra dentro de las prioridades nacionales de cáncer según los problemas sanitarios para investigación 2019 – 2023.(10)

### **1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente estudio desea determinar qué factores están asociados a la práctica inadecuada del autoexamen de mama para tomar medidas de optimización en la prevención de lesiones benignas, pre malignas y malignas. Además de la detección precoz de esta enfermedad, sobre todo en países en vías de desarrollo como el nuestro. (11) Esta asociación se hará con el fin de reconocer cuales son los factores que tienen un valor significativo en la realización de esta práctica, es decir que veremos qué es lo que influye en la mujer para que se realice o no el autoexamen de mamas. Además, si bien es cierto que esta medida preventiva idealmente debe estar enfocada a todas las mujeres, es difícil poder acceder y hacer comprender a toda la población sobre esta técnica, ya que la población de mujeres es muy dispersa y de diferentes estratos económicos y culturales, es por eso que se debe concentrar en grupos específicos, en los que las mujeres compartan características en común, y que este grupo sea fácilmente detectable, para que sea ahí donde se enfatice más campañas preventivas.(12)

Cuando se habla de prevención, incluye a la mayoría de personas, por lo que debemos iniciar con la difusión de esta medida preventiva, un lugar en donde se puede comenzar con esta difusión, sería justamente los establecimientos comerciales, ya que en estos sitios es donde encontramos en su mayoría mujeres. Este trabajo, además de las mujeres comerciantes, beneficiará a todas las mujeres, ya que la incidencia de las patologías nodulares de la mama, no solo está presente en mujeres mayores, sino que actualmente se

está presentando con mayor incidencia, en mujeres más jóvenes, edad en la que se debe enfocar aún más las medidas preventivas, especialmente la práctica del autoexamen de mama que es la base para la prevención de estas patologías.(3)

Aunque lo ideal sería contar con más equipos de diagnóstico, como un mamógrafo, la realidad de nuestro país nos limita a disponer de estas prioridades, asociado a la poca difusión de esta técnica, es que se plantea no solo enfatizar en su difusión, sino que además constar con un seguimiento de verificación sobre su correcta ejecución, fomentando así conciencia sobre el autocuidado, además siendo una técnica que no representa costo alguno para la mujer, ayudaría a incentivar su práctica, reduciendo así altas tasas de mortalidad.(11,12)

Este estudio permitirá que el personal de salud enfatice en las medidas de promoción y prevención, poniendo ahínco en el autocuidado, a través de la creación de nuevas estrategias de comunicación, difusión y seguimiento, pues esta es una herramienta muy útil como base de la prevención. Ello impulsará a que el diagnóstico pueda darse con mayor frecuencia en fase temprana.

## **1.5 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

Delimitación geográfica: El presente trabajo se llevó a cabo en el Mercado San Felipe y Mercado Nro.02 del distrito de Surquillo, ubicados en Lima, Perú.

Delimitación temporal: El periodo de realización del estudio fue durante el mes de enero del 2023.

## 1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

### Objetivo general:

Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos, Gineco-obstétricos y sociales con la práctica inadecuada del autoexamen de mama en mujeres comerciantes de los establecimientos comerciales del distrito de Surquillo, 2023.

### Objetivos específicos:

#### FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:

- ✓ Determinar la asociación entre la edad y la práctica inadecuada del autoexamen de mama en mujeres comerciantes.
- ✓ Determinar la asociación entre el estado civil y la práctica inadecuada del autoexamen de mama en mujeres comerciantes.
- ✓ Determinar la asociación entre la religión y la práctica inadecuada del autoexamen de mama en mujeres comerciantes.
- ✓ Determinar la asociación entre el grado de instrucción y la práctica inadecuada del autoexamen de mama en mujeres comerciantes.

#### FACTORES GINECO OBSTÉTRICOS

- ✓ Determinar la asociación entre el número de hijos y la práctica inadecuada del autoexamen de mama en mujeres comerciantes.
- ✓ Determinar la asociación entre el antecedente familiar de cáncer de mama y la práctica inadecuada del autoexamen de mama en mujeres comerciantes.
- ✓ Determinar la asociación entre el antecedente familiar de lesiones no cancerosas de la mama y la práctica inadecuada del autoexamen de mama en mujeres comerciantes.

## FACTORES SOCIALES

- ✓ Determinar la asociación entre la asesoría por parte de un profesional de la salud y la práctica inadecuada del autoexamen de mama en mujeres comerciantes.
- ✓ Determinar la asociación entre la información por medios de comunicación o redes sociales y la práctica inadecuada del autoexamen de mama en mujeres comerciantes.

### **1.7 VIABILIDAD**

Se contó con la autorización del presidente de los dos establecimientos comerciales donde se realizaron los estudios; se verificó las condiciones referentes a su viabilidad, recursos humanos, y económicos necesarios para el desarrollo del presente estudio.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

#### Antecedentes internacionales

**Matos R, et al., Cuba (2022).** caracterizaron los conocimientos y prácticas del autoexamen de mama en personas con antecedentes familiares patológicos de cáncer de mama, incluyeron a 21 personas en riesgo, mayores a 30 años. El 70.6% fueron mujeres, de las cuales el 23.5%, que corresponde a la mayoría de la población, fueron mujeres entre los 50 a 59 años. Con respecto al conocimiento, se reportó que el 23.5% si conocían sobre esta técnica, por lo que se evidencio que en su mayoría (76.5%) nunca habían escuchado sobre el autoexamen de mama. En cuanto a la práctica, el 41.2%, si se realizaban el autoexamen de mama y de estas solo 11.8% se realizaban de manera correcta, cifras que fueron pocas o nulas en el caso de los hombres.(13)

**Al qahtani, T, et. al, Arabia (2021),** evaluaron el conocimiento y las prácticas de detección del cáncer de mama en mujeres de la región de Asir, Reino de Arabia Saudita, donde participaron 1021 mujeres participantes, incluyeron conocimiento sobre el cáncer de mama, características sociodemográficas, conocimiento y práctica del autoexamen de mama. Las participantes tuvieron un buen nivel de conocimiento tanto del autoexamen de mama (> 90%) como de la mamografía (44.76%) como medida preventiva. Aunque el porcentaje de las mujeres que conocían sobre el autoexamen de mama fue alto, solo el 6,37% se lo realizaban. En cuanto al conocimiento sobre la mamografía como medida preventiva, solo el 40% se lo realizaba. Los folletos y los médicos fueron las principales fuentes de información para los participantes con respecto a la información sobre la detección del cáncer de mama. El autoexamen de mama es un enfoque crucial para la detección oportuna del cáncer de mama y, posteriormente, es fundamental para un tratamiento eficaz. Se concluye que la mayoría de las mujeres en la región de Asir conocen bien los métodos de detección del cáncer de mama, sin embargo, las mujeres que participaron en el estudio no se realizaban de manera minuciosa y regular ni el autoexamen ni la mamografía.(14)

**Morocho J, et al. Ecuador (2021)**, estudiaron factores asociados a la ejecución de la práctica del autoexamen de mama. Encuestaron a 216 mujeres entre 20 y 60 años, y obtuvieron datos sociodemográficos que están en relación a esta práctica, como la edad, estado civil, escolaridad, religión, ocupación, lugar de residencia, ingresos económicos, antecedentes familiares con cáncer de mama y el nivel de conocimiento sobre esta práctica. Hallaron que las mujeres entre 20 y 29 años son las que más realizan esta técnica (34.7%). Por lo contrario, las mujeres entre 50 y 60 años son las que realizaron una práctica defectuosa de esta técnica (65.3%). Las mujeres casadas se asociaron más a la práctica inadecuada del autoexamen de mama (40.5%), de igual manera, las que culminaron grado primario (48.8%). Con respecto a la religión no existió asociación ( $p>0.05$ ), sin embargo, se encontró que las mujeres católicas son las que más práctica inadecuada tuvieron (88.4%), al igual que las que vivían en zona rural (78.5%) y las que no tenían antecedentes familiares de cáncer de mama (92.6%). Con respecto a la variable nivel de conocimiento del AEM, determinaron que los que tenían un nivel moderadamente aceptable eran los que si se realizaban esta práctica con un 64.2%. Existe una relación de la práctica del AEM con la edad, escolaridad, ocupación, residencia y antecedentes familiares de cáncer de mama.(15)

**Naiara Riquelme de Ataíde N, et al. Brasil (2013)**, evaluaron que tanto conocen y practican en la Unidad de la Salud de la Familia sobre la autoexploración de mama. Participaron 116 mujeres, entre los 40 y 59 años, donde se halló que un 75.9% conoce sobre la técnica y un 65.5% lo practica. Asociaron estas variables a factores sociodemográfico, como la edad, el estado civil, la escolaridad, la ocupación, el número de hijos, el consumo de alcohol, el consumo de tabaco, antecedente familiar de cáncer de mama. Al analizar estas relaciones hallaron que el 52.6% de las mujeres entre 40 a 49 años son las que más practican esta técnica, donde la mayoría son casadas (85.2%) y están económicamente activas (98%). También reportaron que las mujeres que tenían más de 1 hijo, practicaban más (94.74%), La situación fue similar en aquellas mujeres que no tenían antecedentes familiares de cáncer de mama (92%), que no fumaban (92.1%) y que no

consumían bebidas alcohólicas (86.8%). Concluyeron que hay buen conocimiento y práctica del autoexamen de mamas por parte de la mayoría de las usuarias.(16)

**Aguilar-Torres C, et al. México (2021)**, hicieron un tamizaje para la detección del cáncer de mama, donde consideraron a la práctica de autoexploración, el examen clínico y la realización de la mamografía. Se contó con la participación de 3040 mujeres mayores de 18 años. Con respecto a la ejecución del autoexamen de mamas hallaron que la mayoría (70%), si se realizaba esta técnica mientras que un 30% no se lo practicaba, dentro del grupo de las que, si se practicaba esta técnica, determinaron que solo un 35% se realizaba esta técnica menos de dos veces al año, porcentaje que correspondía a la mayoría de esta población, un 15% se lo realizaba cada mes, un 13% lo hacía de 3 a 6 veces por año y un 7% de 7 a 11 veces al año. Mostraron que gran parte de la población si se realizaba tanto el examen clínico (56%) como la mamografía (72%) como medidas de tamizaje para la detección de este cáncer.(17)

**Castillo I, et al. Colombia (2016)**, estudiaron el conocimiento, las actitudes y las prácticas sobre el autoexamen de mama, en mujeres de un área rural de Cartagena. Estudiaron a 779 mujeres entre 20 a 49 años, a quienes le realizaron una encuesta valorando las diferentes variables sociodemográficas. Hallaron que gran parte de esta población tuvo un alto conocimiento (73%) y buena actitud (77.8%), solo el 49% realizaba el autoexamen de mama alguna vez de su vida, de este grupo reportaron que el 54.2% realizaba esta técnica mensualmente., dentro de los que, si se realizan esta práctica, el 82.7% solo se observaba y el 55.8% se palpaba. Los conocimientos que tienen las mujeres del área rural de Cartagena sobre el autoexamen de mama fueron altos, además presentaron una actitud favorable hacia este procedimiento, pero la práctica es inadecuada.(11)

**Rendón-Arango L, et al. Colombia (2019)**, reconocieron los conocimientos, actitudes y práctica sobre la detección temprana del cáncer en áreas urbanas. Se contó con la participación de 355 mujeres entre los 30 y 69 años, escogiéndose

una mujer por cada hogar. Dentro de las características sociodemográficas mostraron que las mujeres entre 30 y 49 años, en su mayoría eran mujeres de unión libre (32.3%), con bachillerato completo (32.3%) y eran ama de casa (58.3%), y dentro de las mujeres de 50 a 69 años, vieron que la mayoría eran mujeres casadas (32.8%) con primaria incompleta (53.1%) y eran ama de casa con un 72%. Se observó que las mujeres entre 30 y 49 años tenían un conocimiento sobre el autoexamen más elevado (62%), el 80.3% de las mujeres si realizaban esta técnica, sin embargo, más del 50% no lo hacía de manera adecuada, tal situación también se encontró en mujeres de 50 a 69 años, siendo que en las mujeres de 30 a 49 años una de las razones de la elevada cifra de las que si practicaban era el tener algún familiar con un diagnóstico previo de cáncer de mama, en cambio en mujeres de 50 a 69 años, se halló que la práctica era alta debido a que tenían un nivel de educación.(18)

**Martínez J, et al. Colombia (2015)**, determinaron cuales son las barreras que se asocian al autoexamen de seno, para ello necesitaron la cooperación de 663 mujeres entre 18 y 50 años, donde valoraron las variables: edad, estado civil, religión, antecedente familiar con cáncer de mama, asesoría de un médico o por televisión. En cuanto a la edad, se evidencio que, en todos los rangos de edad, hubo una alta incidencia de practica inadecuada, en mujeres entre 18 a 29 años (71.8%), entre 30 a 39 años (76.8%) y entre 40 a 50 años (65.9%). La mujeres viudas o divorciadas fueron las practica inadecuada tuvieron (79.1%), al igual que las mujeres católicas (71.8%). Además, encontraron que el no tener un antecedente familiar de cáncer de mama, atribuye a una mayor incidencia de practica inadecuada (71.8%), esta situación fue similar en mujeres que nunca han recibido asesoría por parte de un profesional de la salud y en aquellos que no recibieron información por televisión, viéndose una práctica inadecuada en un 86.4% y 74% respectivamente. Concluyeron que la realización del autoexamen de mama en la población estudiada fue baja (28.3%).(19)

**Bell H, et al. Cuba (2015)**, ejecutaron una investigación en el que participaron 233 mujeres, buscando caracterizar a todas las mujeres según aspectos relacionados con el autoexamen de mama. Asociaron diversas variables, como la edad, fuente de información sobre el autoexamen de mama, práctica e importancia de esta técnica. La mayoría de las mujeres tenían una edad entre 40 y 49 años y de ellas se vio que la información que tenían sobre el autoexamen, fue en su mayoría por amigos o familiares y las promociones graficas con 23.4% y 31.5% respectivamente. En cuanto a la práctica del autoexamen de mama, vieron que más de la mitad de la población (75.1%) no se realizaban esta práctica, mientras que el 24.9% si lo hacían, sin embargo, de esta población un 74.1% lo hacía de manera incompleta.(20)

**Abolfotouh, Mostafa A, Arabia Saudita (2016)**, exploraron la percepción hacia el cáncer de mama y hacia el autoexamen de mama (AEM) entre las mujeres saudíes, en la investigación participaron 225 empleadas saudíes adultas que trabajaban en King Abdulaziz Medical City, Riyadh, Arabia Saudita. La mayoría de las mujeres escucharon sobre el AEM (91,2 %), solo el 41,6 % informó haber practicado alguna vez el AEM y de este grupo, el 21 % lo realizaba regularmente. Los motivos informados para no realizar el AEM fueron: no saber cómo examinarse la mama (54,9 %) o no confiar en sí mismos para hacerlo (24,5 %). Las mujeres saudíes tenían poco conocimiento sobre el cáncer de mama (50.8%), manifestaron una actitud negativa hacia el AEM y su práctica fue deficiente. Se encontró además que las mujeres saudíes que tuvieron un alto nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama, son las que tuvieron más probabilidades de realizar AEM.(21)

### **Antecedentes nacionales:**

**Guerra, et al. Perú (2022)**, determinaron si existe relación entre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mamas en mujeres de 20 a 59 años del área de jurisdicción del Hospital Distrital Jerusalén - La Esperanza, para lo cual participaron 20 864 mujeres, hallándose que las actitudes hacia el

autoexamen de mama fueron desfavorables en el 17,6% y favorables en el 82,4%. Las prácticas fueron adecuadas en el 7,49% e inadecuadas en el 92,51%. Evidenciaron, además, que hay una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas del AM ( $p = 0,00005$ ), entre las actitudes y prácticas ( $p = 0,0196$ ) y entre el nivel de conocimientos y actitudes ( $p = 0,007$ ). Se encontró que si existe relación entre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mamas. (22)

**Piundo ME, et al. Perú (2021)**, identificaron el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama mediante el autoexamen y algunos factores asociados, para este estudio se necesitó la participación de 144 mujeres, el 57.1% correspondieron a mujeres adultas, con un bajo grado de instrucción (45.7%) y con un regular nivel de conocimiento de cáncer de mama (60%). Con respecto a la práctica del autoexamen, se determinó que el 89.3% no se realizaba el AEM, de este grupo el 98.4% correspondían a mujeres con un grado de instrucción bajo. Tan solo el 26.8% fueron las mujeres que si se realizaban el autoexamen. Con respecto a la variable nivel de conocimiento, determinaron que las que tienen un nivel de conocimiento deficiente no se realizan esta práctica (97.3%) y las que sí tienen un buen nivel de conocimiento, solo el 15.8% se lo realiza. Concluyendo así que la mayoría de las mujeres no se realizaban el AEM, a pesar de tener conocimiento sobre la técnica.(23)

**Fuente LN, et al. Perú (2020)**, determinaron el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención del cáncer de mama: autoexamen de mama, mamografía, actividad física y alimentación balanceada. Esta investigación contó con la participación de 50 mujeres mayores de 40 años, hallándose que un 52% tuvieron un conocimiento medio del autoexamen de mama, un 78% tuvieron un conocimiento medio de la mamografía, un 56% tuvieron un conocimiento medio sobre la actividad física como factor de riesgo para cáncer de mama, y un 56% tuvieron un conocimiento alto sobre la alimentación balanceada como factor de riesgo para cáncer de mama.(24)

**Paredes JL, Perú (2021)**, evaluó el nivel de conocimiento y práctica del AEM. Participaron 384 mujeres, las cuales, según sus datos sociodemográficos, determinaron que el 39.3% eran mujeres mayores de 30 años, siendo en su mayoría conviviente o soltera con un 45.3% y 32.6% respectivamente, con una ocupación de ama de casa en el 50% de los casos con un nivel de instrucción en su mayoría del nivel secundario. A estas mujeres se les realizó una encuesta para valorar tanto el conocimiento como la práctica, correspondiendo a estas últimas preguntas tanto de inspección como de palpación, hallándose que de las que si conocen sobre esta técnica (30.5%), solo el 16.4% son las que se realizaban la práctica de manera adecuada, siendo que la gran mayoría lo hace de forma inadecuada (83.6%). Por otro lado, de las mujeres que no tuvieron conocimiento que son corresponden al 69.5%, solo el 19.8% se realizaba esta práctica de forma adecuada, por lo que dedujo que las mujeres ya sea que conozcan o no sobre el tema, igual se realizaban la practica en su gran mayoría de manera inadecuada. (25)

**Jesus GG, Perú (2022)**, asoció factores sociodemográficos, cognitivos y Gineco – obstétricos. La muestra estuvo conformada por 384 participantes, mujeres entre 18 y 29 años, que al menos haya vivido 5 años en lima, Dentro del primer factor, se determinó, que la edad no tuvo un factor significativo relacionado a la realización del autoexamen de mama, sin embargo, si hubo asociación entre el estado civil y dicha práctica, hallándose que cual sea el estado, la mayoría de las mujeres se realizaba el autoexamen de mama, solteras (49.7%), casadas (65.5%) y conviviente (75%), así mismo también se encontró asociación entre el grado de instrucción y dicha práctica, hallándose que mujeres con educación superior completa, incompleta y solo estudios secundarios, en su mayoría si se practica el autoexamen de mama, en un 66.4%, 41.8% y 54.5% respectivamente. Con respecto al factor cognitivo, se determinó que los que tenían un nivel alto de conocimiento, son los que en su mayoría se realizan el autoexamen de mama en un 61.9%. Sobre los factores Gineco obstétricos, se determinó que el tener antecedente de cáncer de mama, si contribuyó a la realización del autoexamen en un 64.7% ( $p=0.014$ ), así como el tener una enfermedad benigna de la mama, ya que esto induce a la realización del autoexamen (84.6%). La consejería sobre

la técnica también se sumó a que gran parte de las mujeres se realice el autoexamen (83.7%), del mismo modo el haber recibido consejería por parte de un profesional de la salud, beneficio a que las mujeres se realicen la practica en un 92.6%, porcentaje que es totalmente lo contrario, en aquellas que nunca habían escuchado sobre esta técnica. Con respecto a la cantidad de hijos, se vio que el no tener hijos contribuyó a que solo el 50% se realice el autoexamen, mientras que, a mayor cantidad de hijos, mayor es el porcentaje de realización del autoexamen. (26)

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **AUTOEXAMEN DE MAMA**

#### **a) Definición**

El autoexamen de mama es una técnica fundamental que las mujeres pueden llevar a cabo por ellas mismas para detectar diversas patologías mamarias. Esta práctica no solo permite identificar la presencia de un tumor, sino que también puede servir como indicador de cualquier alteración mediante la observación y palpación (a través de cambios en la forma, la textura y el color de las mamas). Para realizar el autoexamen de manera efectiva, es crucial seguir una serie de pasos que incluyen la inspección visual y la palpación de los senos de manera ordenada, siguiendo procedimientos establecidos. (27)

#### **b) Importancia**

El propósito inicial de esta práctica es detectar nuevos casos de patologías mamarias, pero en etapas tempranas de la enfermedad, lo que genera grandes beneficios a la mujer. En primer lugar, permite ofrecer a la paciente tratamientos menos invasivos, lo que se traduce en una mayor tasa de supervivencia y, por consiguiente, mejora significativamente su calidad de vida. Evitar procedimientos invasivos también significa liberar a la mujer de momentos de angustia y ansiedad asociados con el tratamiento y el pronóstico de la enfermedad. En resumen, esta práctica es de gran importancia, ya que es sencilla de realizar y no implica costos

adicionales para la persona, mientras que sus beneficios son sustanciales en términos de salud y bienestar.(28)

c) Técnica

La técnica correcta del autoexamen de mamas consta de 2 pasos, que se deben de seguir en orden para así poder detectar adecuadamente alguna alteración en ellas, esto se debe de realizar una vez al mes de manera consecutiva para una mejor detección (80%).

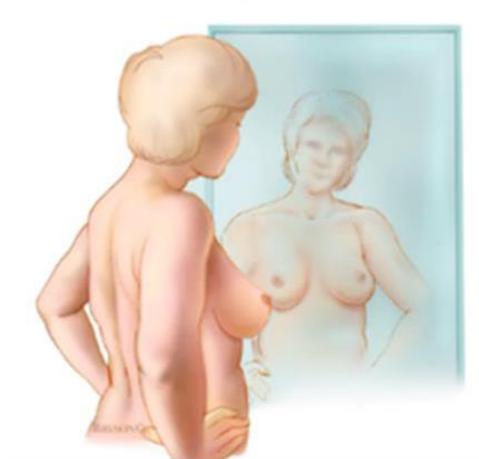
PRIMER PASO: Inspección

Para llevar a cabo una observación inicial efectiva, es fundamental seguir estos pasos:

1. Nos colocamos en posición bípeda frente al espejo, con las manos en las caderas y los hombros ligeramente hacia adelante. Mantenemos esta posición durante unos minutos para evaluar posibles alteraciones que puedan llamar nuestra atención.
2. Durante la observación, buscamos cualquier asimetría en el tamaño de las mamas, cambios en la forma o el color, así como la presencia de posibles deformaciones, hoyuelos, arrugas o bultos que puedan ser visibles a simple vista.
3. Es importante prestar especial atención a las características del pezón, ya que esta estructura también puede experimentar cambios en su posición, color o tamaño, que podrían indicar posibles signos de inflamación u otras anomalías.

Realizar esta observación regularmente nos ayuda a familiarizarnos con la apariencia normal de nuestras mamas y a detectar cualquier cambio o anomalía de manera temprana. Si observamos algo inusual, es recomendable consultar con un profesional médico para una evaluación más detallada.(29) (Figura 1)

FIGURA.1: Inspección de la mama



Fuente: Breastcancer.

## SEGUNDO PASO: Palpación

Esta deberá hacer tanto de pie como acostada.

Para realizar el autoexamen de mama de manera adecuada, seguimos estos pasos:

1. Primero, de pie, levantamos una mano hacia la nuca. Con la mano contraria, examinaremos la mama opuesta. Utilizamos la yema de los dedos para palpar la parte superior del pecho, moviéndonos en círculos hacia abajo hasta llegar al área del pezón. Al llegar al pezón, aplicamos una ligera presión para observar la presencia de líquido. Luego, con una presión más firme, continuamos palpando en la misma forma. No olvidamos palpar la zona cercana a la axila para detectar cualquier anomalía.
2. Después de examinarnos de pie, nos acostamos boca arriba y colocamos una mano detrás de la cabeza. Con la otra mano, palparemos el seno del mismo lado siguiendo la misma técnica que se utilizó mientras estábamos de pie. Repetimos el mismo procedimiento con el seno opuesto.

Es importante realizar este autoexamen de manera regular para familiarizarnos con la apariencia y sensación normales de nuestras mamas y poder detectar cualquier cambio o anomalía de manera temprana. Siempre es recomendable consultar con un profesional de la salud si se detecta algo inusual durante el autoexamen.(30)

FIGURA 2: Palpación de la mama



Fuente: Breastcancer.

#### d) Metodología

Dentro de las consideraciones a tener en cuenta para la realización del autoexamen de mama se encuentran.(31)

- ✓ La instrucción para el autoexamen debe ser proporcionada por el profesional de salud debidamente entrenado.
- ✓ El autoexamen de mamas debe realizarlo la mujer una vez al mes en forma disciplinada y cumplida.
- ✓ La fecha más indicada debe ubicarse entre los días que siguen a la menstruación, se realiza entre el séptimo y décimo día de haber iniciado el sangrado menstrual, tanto porque por esta época del tejido mamario está inactivo, libre probablemente del efecto hormonal. A las mujeres en la menopausia y a las mujeres jóvenes que han sido sometidas a histerectomía o embarazadas se les recomienda que elijan un día fijo de cada mes para realizarse su autoexamen, todos los meses.
- ✓ En las mujeres postmenopáusicas debe establecerse una fecha fija, que pueda ser el primer o el último día de cada mes, o la que sea más fácil de recordar por la mujer.
- ✓ Es necesario eliminar la ansiedad de la mujer durante el aprendizaje, así

como los temores propios al examen de los senos, considerando que estos son símbolos sexuales y que es incómodo para muchas pacientes no solo el examen de las mamas sino simplemente referirse a ellas.

- ✓ La instrucción de la paciente debe hacerse en forma adecuada, con lenguaje sencillo de acuerdo al nivel cultural de la paciente, dándole oportunidad para que pregunte y fije perfectamente la técnica del examen.
- ✓ La ocasión para iniciar a la mujer en el autoexamen es cuando se está realizando el examen de mamas por el profesional de salud, ya que así se podrán fijar vivencias en cuanto a presión de los dedos, maniobras, disposición de las manos, etc. Pero como medida verdaderamente preventiva debe propenderse a enseñarlo en cualquier época, inclusive dentro de las campañas de prevención y detección, como verdaderas medidas educativas en protección de la salud de la mujer.

## 2.3 DEFINICIÓN CONCEPTUAL

- a) Práctica de autoexamen de mamas: Método que es utilizado por las mujeres para la evaluación de sus mamas. (5)
- b) Edad: Tiempo de vida expresado en años cumplidos, contados desde su nacimiento. (32)
- c) Estado civil: Es la situación de una persona, sea hombre o mujer que determina su situación jurídica. (33)
- d) Religión: Conjunto de creencias acerca de una divinidad. (34)
- e) Grado de instrucción: Grado máximo que ha cursado una persona con respecto a sus estudios. (35)
- f) Lugar de residencia: Lugar donde habita la persona. (36)
- g) Número de hijos: Cantidad de hijos que la mujer tiene. (37)
- h) Antecedente familiar de Cáncer de mama: Tener una historia familiar con diagnóstico de cáncer de mama. (38)
- i) Antecedente familiar de lesiones no cancerosas de la mama: Tener una historia familiar con diagnóstico de alguna lesión no cancerosa de la

mama. (39)

j) Asesoría por parte de un profesional de la salud: Recibir información sobre algún tema en específico por parte de algún profesional correspondiente al área de salud. (40)

k) Información por medios de comunicación o redes sociales: Recibir información sobre algún tema en específico por parte de algún medio de comunicación. (41)

## CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

### 3.1 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

#### **Hipótesis general:**

Existe factores sociodemográficos, Gineco-obstétricos y sociales asociados con la práctica inadecuada del autoexamen de mama en mujeres comerciantes de los establecimientos comerciales del distrito de Surquillo, 2023.

#### **Hipótesis específicas:**

##### FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:

- ✓ Existe asociación entre las mujeres mayores de 60 años y la práctica inadecuada del autoexamen de mama en mujeres comerciantes.
- ✓ Existe asociación entre las mujeres solteras y la práctica inadecuada del autoexamen de mama en mujeres comerciantes.
- ✓ Existe asociación entre la religión católica y la práctica inadecuada del autoexamen de mama en mujeres comerciantes.
- ✓ Existe asociación entre el grado de instrucción primaria y la práctica inadecuada del autoexamen de mama en mujeres comerciantes.
- ✓ Existe asociación entre el lugar de residencia que no incluye a lima metropolitana la práctica inadecuada del autoexamen de mama en mujeres comerciantes.

##### FACTORES GINECO OBSTÉTRICOS

- ✓ Existe asociación entre las mujeres que no tienen hijos y la práctica inadecuada del autoexamen de mama en mujeres comerciantes.
- ✓ Existe asociación entre no tener antecedente familiar de cáncer de mama y la práctica inadecuada del autoexamen de mama en mujeres comerciantes.
- ✓ Existe asociación entre no tener antecedente familiar de lesiones no cancerosas de la mama y la práctica inadecuada del autoexamen de mama en mujeres comerciantes.

## FACTORES SOCIALES

- ✓ Existe asociación entre no recibir asesoría por parte de un profesional de la salud y la práctica inadecuada del autoexamen de mama en mujeres comerciantes.
- ✓ Existe asociación entre no recibir información por medios de comunicación o redes sociales y la práctica inadecuada del autoexamen de mama en mujeres comerciantes.

### **3.2 VARIABLES PRINCIPALES DE LA INVESTIGACIÓN**

- ✓ **Variable dependiente:** Práctica inadecuada del autoexamen de mama
- ✓ **Variable independiente:**

#### FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

- Edad
- Estado civil
- Religión
- Grado de instrucción
- Lugar de residencia

#### FACTORES GINECO OBSTÉTRICOS

- Número de hijos
- Antecedente familiar de cáncer de mama
- Antecedente familiar de lesiones no cancerosas de la mama

#### FACTORES SOCIALES

- Asesoría por parte de un profesional de la salud
- Información por algún medio de comunicación o redes sociales

## CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

### 4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Estudio científico observacional, transversal y analítico

- **ESTUDIO OBSERVACIONAL**, debido a que el investigador no tendrá control sobre las variables de estudio.(42)
- **TRANSVERSAL**, debido a que se recogerá los datos en un tiempo determinado, correspondiente al mes de enero del 2023.(42)
- **ANALÍTICO**, ya que pretende analizar la relación entre las variables. (43)

### 4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

#### Población

La población consta de 625 mujeres que trabajen en los establecimientos comerciales: 308 socias del Mercado San Felipe y 317 socias del Mercado Nro.02 del distrito de Surquillo de Lima, Perú.

## Muestra

### Tamaño muestral

Se calculó la potencia estadística de las diferentes variables independientes de los factores evaluados para la asociación con práctica inadecuada de autoexamen de mama, teniéndose que para las variables estado civil, número de hijos y asesoría por parte de un profesional de la salud, se tuvo una potencia estadística mayor al 80%. (Figura 3), (Figura 4), (Figura 5) respectivamente.

La muestra inicial fue de 625 mujeres comerciantes entre ambos establecimientos comerciales, sin embargo, aplicando los criterios de inclusión y exclusión, se obtuvo como muestra final 568 mujeres comerciantes.

**FIGURA 3:** Potencia estadística de la variable estado civil.

<b>Potencia para estudios de cohortes</b>	
	<b>Información de entrada</b>
<b>Intervalo de confianza de dos lados(%)</b>	95
<b>Cantidad de expuestos</b>	175
<b>Riesgo de enfermedad entre expuestos (%)</b>	52.6
<b>Cantidad de no expuestos</b>	54
<b>Riesgo de enfermedad entre no expuestos (%)</b>	16.6
<b>Razón de riesgo detectado</b>	3.2
<b>Potencia basada en:</b>	
Aproximación normal	99.77%
Aproximación normal con corrección de continuidad	99.62%

Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abiertoPowerCohort  
Imprimir desde el navegador con ctrl-P  
o seleccione el texto a copiar y pegar en otro programa

**FIGURA 4:** Potencia estadística de la variable número de hijos.

<b>Potencia para estudios de cohortes</b>	
	<b>Información de entrada</b>
<b>Intervalo de confianza de dos lados(%)</b>	95
<b>Cantidad de expuestos</b>	158
<b>Riesgo de enfermedad entre expuestos (%)</b>	50
<b>Cantidad de no expuestos</b>	209
<b>Riesgo de enfermedad entre no expuestos (%)</b>	30
<b>Razón de riesgo detectado</b>	1.7
<b>Potencia basada en:</b>	
Aproximación normal	97.6%
Aproximación normal con corrección de continuidad	96.9%

Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abiertoPowerCohort  
 Imprimir desde el navegador con ctrl-P  
 o seleccione el texto a copiar y pegar en otro programa

**FIGURA 5:** Potencia estadística de la variable asesoría por parte de un profesional de la salud .

<b>Potencia para estudios de cohortes</b>	
	<b>Información de entrada</b>
<b>Intervalo de confianza de dos lados(%)</b>	95
<b>Cantidad de expuestos</b>	274
<b>Riesgo de enfermedad entre expuestos (%)</b>	87.3
<b>Cantidad de no expuestos</b>	293
<b>Riesgo de enfermedad entre no expuestos (%)</b>	60.9
<b>Razón de riesgo detectado</b>	1.4
<b>Potencia basada en:</b>	
Aproximación normal	100%
Aproximación normal con corrección de continuidad	100%

Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abiertoPowerCohort  
 Imprimir desde el navegador con ctrl-P  
 o seleccione el texto a copiar y pegar en otro programa

## Criterios de selección de la muestra (FIGURA 6)

### Criterios de inclusión:

- Mujeres que deseen participar de manera voluntaria las encuestas, permitiendo su autorización a través del consentimiento informado.
- Mujeres que estén registradas en la lista de socios de cada establecimiento comercial.

### Criterios de exclusión:

- Mujeres que presenten alguna limitación mental o física que les impida responder las preguntas.
- Mujeres con mastectomía radical de ambas mamas.

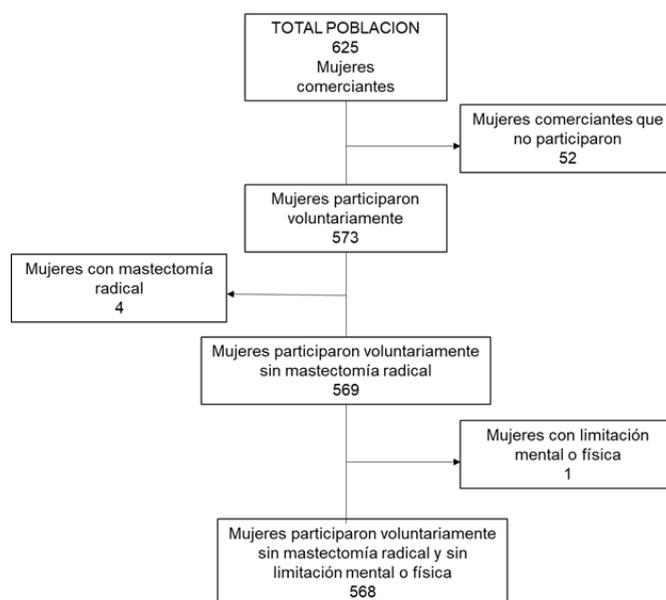


FIGURA 6: CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA

## 4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (ANEXO 8)

#### **4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATO**

La técnica utilizada para recoger los datos fue el instrumento denominado "Cuestionario sobre autoexamen de mama", que fue previamente validada por las autoras Guerra Inca María y Guanilo Yalico Milagros del Pilar. (22) El cuestionario consta de 12 preguntas, siendo las 11 últimas correspondientes a una lista de chequeo, con el fin de evitar sesgo de confusión. Si la primera pregunta se respondía con un "No", entonces se considera el valor de cero, formando parte de práctica inadecuada y si responde que "SI", se continua con las siguientes preguntas, dando el valor de 1 punto en caso la respuesta a cada pregunta sea el "SI" y el valor de cero en caso la respuesta a cada pregunta sea el "NO". Finalmente se suma todos los puntajes, siendo que un puntaje final entre 0 – 7 será categorizada como "práctica inadecuada" y un puntaje final entre 8 a 11 se categorizara como "practica adecuada". Esta encuesta fue validada por el juicio de 4 expertos, realizando una muestra piloto en 30 mujeres, donde se obtuvo un alfa de crombach de 0.798, demostrando la confiabilidad del instrumento. (ANEXO 9)

#### **4.5 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Para el procesamiento y análisis de datos se empleó el software Excel y el programa estadístico SPSS 22. Expresando resultados en frecuencias y porcentajes. Para el análisis bivariado y multivariado, se utilizó la prueba estadística chi cuadrado con corrección de Yates. Las variables incluidas fueron: edad, estado civil, religión, grado de instrucción, lugar de residencia, número de hijos, antecedente familiar de cáncer de mama, antecedente familiar de lesiones no cancerosas de la mama, asesoría por parte de un profesional de la salud, información por algún medio de comunicación o redes sociales. Estas variables fueron elegidas por la revisión de la literatura. La medida de asociación fue la razón de prevalencia (PR) con su respectivo intervalo de confianza (IC) al 95%. Tomándose un nivel de significancia del 5%, donde el p-valor < 0.05 es significativo.

#### **4.6 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

Se contó con la aprobación del comité de ética en investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma y con el permiso del presidente de los dos establecimientos comerciales: mercado San Felipe y Mercado N° 02 del distrito de Surquillo, Lima-Perú, donde la información obtenida, fue de carácter confidencial. La privacidad de las mujeres involucradas en el estudio y los datos obtenidos para el presente estudio fueron utilizados exclusivamente para esta investigación.

#### **4.7 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN:**

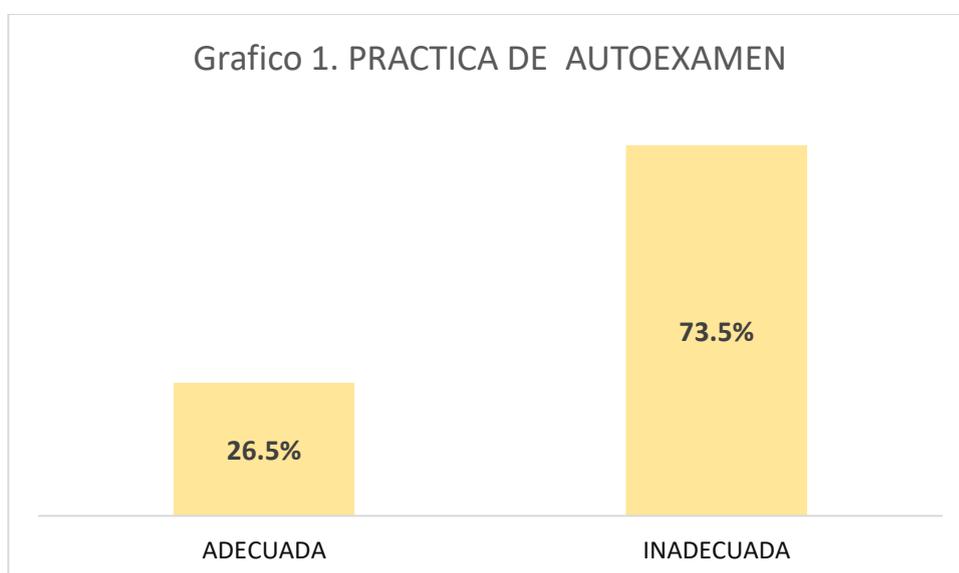
Una de las limitaciones que se tuvo en el presente estudio, fue el poco tiempo que disponían las encuestadas para el llenado del instrumento.

Por otro lado, también fue la distancia que hay entre los establecimientos comerciales y la lejanía con mi domicilio.

## CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 5.1 RESULTADOS

Con respecto a toda la población que fueron 624 mujeres comerciantes, usando los criterios de inclusión y exclusión en este trabajo de investigación, se estudiaron a 567 mujeres, en las cuales se determinaron las siguientes características. Se obtuvo que la mayor cantidad de participantes tuvieron una práctica inadecuada del autoexamen de mama (73.5%). **(Grafico N°1)**



**GRAFICO N° 1:** Distribución de práctica del autoexamen de mama, en mujeres comerciantes de los establecimientos comerciales del distrito de Surquillo y factores asociados, 2023.

**Tabla N°1.** Características generales de las mujeres comerciantes de los establecimientos comerciales del distrito de Surquillo y factores asociados, 2023.

		n	%	IC 95%	IC 95%
				Inferior	Superior
<b>PRÁCTICA DE AUTOEXAMEN</b>	Total	567	100.0%		
	ADECUADA	150	26.5%	23.0%	30.2%
	INADECUADA	417	73.5%	69.8%	77.0%
<b>EDAD</b>	Total	567	100.0%		
	Media +/- DS	47.8+/-13.2			
	40-49 años	134	23.6%	20.3%	27.3%
	20-29 años	78	13.8%	11.1%	16.8%
	30-39 años	76	13.4%	10.8%	16.4%
	50-59 años	139	24.5%	21.1%	28.2%
	60 años a mas	140	24.7%	21.3%	28.4%
<b>ESTADO CIVIL</b>	Total	567	100.0%		
	VIUDA	54	9.5%	7.3%	12.1%
	CASADA	175	30.9%	27.2%	34.8%
	CONVIVIENTE	89	15.7%	12.9%	18.9%
	DIVORCIADA	24	4.2%	2.8%	6.1%
	SOLTERA	225	39.7%	35.7%	43.8%
<b>RELIGIÓN</b>	Total	567	100.0%		
	OTROS	123	21.7%	18.5%	25.2%
	CATOLICA	301	53.1%	49.0%	57.2%
	CRISTIANA	143	25.2%	21.8%	28.9%
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	Total	567	100.0%		
	SUPERIOR	175	30.9%	27.2%	34.8%
	PRIMARIA	78	13.8%	11.1%	16.8%
	SECUNDARIA	314	55.4%	51.3%	59.4%
<b>LIGAR DE RESIDENCIA</b>	Total	567	100.0%		
	LIMA METROPOLITANA	333	58.7%	54.6%	62.7%
	RESTO DEL PAIS	234	41.3%	37.3%	45.4%
<b>NÚMERO DE HIJOS</b>	Total	567	100.0%		
	MAYOR O IGUAL A 2	209	36.9%	33.0%	40.9%
	0 HIJOS	158	27.9%	24.3%	31.7%
	1 HIJO	200	35.3%	31.4%	39.3%
<b>ANTECEDENTE FAMILIAR DE CÁNCER DE MAMA</b>	Total	567	100.0%		
	SI	98	17.3%	14.3%	20.6%
	NO	469	82.7%	79.4%	85.7%
<b>ANTECEDENTE FAMILIAR DE LESIONES NO CANCEROSAS DE LA MAMA</b>	Total	567	100.0%		
	SI	159	28.0%	24.5%	31.8%
	NO	408	72.0%	68.2%	75.5%
	Total	567	100.0%		

ASESORIA POR PARTE DE UN PROFESIONAL DE LA SALUD	SI	293	51.7%	47.6%	55.8%
	NO	274	48.3%	44.2%	52.4%
INFORMACIÓN POR ALGÚN MEDIO DE COMUNICACIÓN O REDES SOCIALES	Total	567	100.0%		
	SI	387	68.3%	64.3%	72.0%
	NO	180	31.7%	28.0%	35.7%

DS: Desviación estándar

Con respecto a la variable edad, un 24.7% fueron mujeres mayores de 60 años. En cuanto al estado civil, 39.7% fueron solteras, 30.9% fueron casadas, 15.7% fueron convivientes, 9.5% quedaron viudas y un 4.2% fueron estuvieron divorciadas. Más de la mitad pertenecen a la religión católica y cursaron estudios secundarios con un 53.1% y 55.4% respectivamente. Además, se halló que, en mayor cantidad, tenían como lugar de residencia, Lima Metropolitana, con un 58.7%, sin embargo, un 41.3% procedían del resto del país. Por otro lado, con respecto a la variable número de hijos, se determinó que hubo mayor prevalencia en mujeres que tenían de 2 hijos a mas (36.9%), y un 35.3% solo tienen 1 hijo.

Solo un 17.28% tienen familiares con antecedentes de cáncer de mama, y un 28.04% de estas mujeres, tienen familiares con antecedentes de lesiones no cancerosas de la mama. El 51.68 % afirmaron haber recibido alguna asesoría por parte de un profesional de la salud, y un 68.25% afirmaron que escucharon ya sea por algún medio de comunicación o redes sociales sobre el autoexamen de mama. **(Tabla N°1)**

**Tabla N° 2.** Análisis descriptivo Bivariado de la práctica del autoexamen de mamas en mujeres comerciantes de los establecimientos comerciales del distrito de Surquillo y factores asociados, 2023.

VARIABLES		PRACTICA DE AUTOEXAMEN DE MAMAS					P valor (*)
		Total	ADECUADA		INADECUADA		
		n	n	%	n	%	
<b>EDAD</b>	Total	567	150	26.5%	417	73.5%	<b>0.015</b>
	40-49 años	134	40	29.9%	94	70.1%	
	20-29 años	78	20	25.6%	58	74.4%	
	30-39 años	76	29	38.2%	47	61.8%	
	50-59 años	139	37	26.6%	102	73.4%	
	60 años a mas	140	24	17.1%	116	82.9%	
<b>ESTADO CIVIL</b>	Total	567	150	26.5%	417	73.5%	0.961
	VIUDA	54	15	27.8%	39	72.2%	
	CASADA	175	43	24.6%	132	75.4%	
	CONVIVIENTE	89	23	25.8%	66	74.2%	
	DIVORCIADA	24	7	29.2%	17	70.8%	
	SOLTERA	225	62	27.6%	163	72.4%	
<b>RELIGIÓN</b>	Total	567	150	26.5%	417	73.5%	0.833
	OTROS	123	30	24.4%	93	75.6%	
	CATOLICA	301	82	27.2%	219	72.8%	
	CRISTIANA	143	38	26.6%	105	73.4%	
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	Total	567	150	26.5%	417	73.5%	<b>0.001</b>
	SUPERIOR	175	68	38.9%	107	61.1%	
	PRIMARIA	78	7	9.0%	71	91.0%	
	SECUNDARIA	314	75	23.9%	239	76.1%	
<b>LUGAR DE RESIDENCIA</b>	Total	567	150	26.5%	417	73.5%	0.253
	LIMA METROPOLITANA	333	94	28.2%	239	71.8%	
	RESTO DEL PAIS	234	56	23.9%	178	76.1%	
<b>NÚMERO DE HIJOS</b>	Total	567	150	26.5%	417	73.5%	0.547
	MAYOR O IGUAL A 2	209	56	26.8%	153	73.2%	
	0 hijos	158	46	29.1%	112	70.9%	
	1 Hijo	200	48	24.0%	152	76.0%	
<b>ANTECEDENTE FAMILIAR DE CÁNCER DE MAMA</b>	Total	567	150	26.5%	417	73.5%	<b>0.002</b>
	SI	98	38	38.8%	60	61.2%	

\*\*

\*\*

\*\*

	NO	469	112	23.9%	357	76.1%	
<b>ANTECEDENTE FAMILIAR DE LESIONES NO CANCEROSAS DE LA MAMA</b>	Total	567	150	26.5%	417	73.5%	0.142
	SI	159	49	30.8%	110	69.2%	
	NO	408	101	24.8%	307	75.2%	
<b>ASESORIA POR PARTE DE UN PROFESIONAL DE LA SALUD</b>	Total	567	150	26.5%	417	73.5%	<b>0.002</b>
	SI	293	94	32.1%	199	67.9%	
	NO	274	56	20.4%	218	79.6%	
<b>INFORMACIÓN POR ALGÚN MEDIO DE COMUNICACIÓN O REDES SOCIALES</b>	Total	567	150	26.5%	417	73.5%	0.086
	SI	387	94	24.3%	293	75.7%	
	NO	180	56	31.1%	124	68.9%	

\*\*

P valor obtenida por la prueba Chi cuadrado con corrección de Yates

\*\* : Significativo

En el análisis descriptivo bivariado, considerando a todas las variables de estudio, se halló, que, en cuanto a los factores sociodemográficos, la edad y el grado de instrucción fueron estadísticamente significativa, ya que obtuvieron un p valor de 0.015 y 0.00, ambas siendo menores a 0.05, demostrando así una asociación con la práctica del autoexamen de mama. Con respecto a los factores Gineco-obstétricos, se demostró que solo la variable antecedente familiar de cáncer de mama tuvo asociación con respecto al autoexamen de mama ( $p=0.002$ ). Dentro de los factores sociales, el recibir asesoría por parte de un profesional de la salud influye en la realización de práctica de autoexamen de mama, ya que se obtuvo un valor estadísticamente significativo respecto a la práctica del autoexamen de mama ( $p=0.002$ ). Las demás variables (estado civil, religión, lugar de residencia, número de hijos, antecedente familiar de lesiones no cancerosas de la mama e información por algún medio de comunicación o redes sociales) no demostraron tener una asociación estadísticamente significativa respecto a la variable de estudio, práctica de autoexamen de mama. **(Tabla N°2)**

**Tabla N°3.** Análisis Bivariado de los factores Sociodemográficos y la práctica inadecuada del autoexamen de mamas en mujeres comerciantes de los establecimientos comerciales del distrito de Surquillo, 2023.

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS		PRACTICA INADECUADA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS			
		ANÁLISIS CRUDO			
		p valor	RP c	IC 95%	
			Inferior	Superior	
EDAD	60 años a mas	<b>0.015</b>	1.181	1.033	1.350
	50-59 años	0.554	1.046	0.901	1.214
	30-39 años	0.236	0.882	0.716	1.086
	20-29 años	0.504	1.060	0.894	1.257
	40-49 años		Ref.		
ESTADO CIVIL	SOLTERA	0.974	1.003	0.834	1.206
	DIVORCIADA	0.901	0.981	0.723	1.331
	CONVIVIENTE	0.801	1.027	0.836	1.262
	CASADA	0.647	1.044	0.867	1.258
	VIUDA		Ref.		
RELIGIÓN	CRISTIANA	0.683	0.971	0.844	1.118
	CATÓLICA	0.536	0.962	0.852	1.087
	OTROS		Ref.		
GRADO DE INSTRUCCIÓN	SECUNDARIA	<b>0.001</b>	1.245	1.089	1.422
	PRIMARIA	<b>0.000</b>	1.489	1.298	1.708
	SUPERIOR		Ref.		
LUGAR DE RESIDENCIA	RESTO DEL PAÍS	0.247	1.060	0.960	1.170
	LIMA METROPOLITANA		Ref.		

IC 95% = intervalo de confianza al 95%

RPc= Razón de prevalencia cruda

En el análisis bivariado que se muestra en la Tabla N°3, se observa que las mujeres comerciantes mayores de 60 años, tienen 1.1 veces la probabilidad de realizar práctica inadecuada de autoexamen de mamas, con respecto a las mujeres que se encuentran entre los 40 y 49 años (RPc= 1.18; IC 95% 1.033- 1.350; p valor=0.015). Los otros rangos de edades no mostraron una asociación con respecto a la práctica inadecuada de autoexamen de mamas. Las mujeres que tienen un grado de instrucción tanto primario (RPc=1.48; IC 95%=1.2-1.7; p valor=0.0) como secundario (RPc= 1.2; IC95% = 1.08-1.42; p valor=0.001) tienen un aumento de 1.4 y 1.2 veces en la probabilidad de realizarse una práctica inadecuada del autoexamen de mamas, con respecto a las mujeres que tienen un grado de instrucción superior. El resto de

variables no mostraron una asociación estadística con la práctica inadecuada del autoexamen de mamas, ya que el IC95% incluye a la unidad. **(Tabla N°3)**

**Tabla N°4.** Análisis Bivariado de los factores Gineco-obstétricos y la práctica inadecuada del autoexamen de mamas en mujeres comerciantes de los establecimientos comerciales del distrito de Surquillo, 2023.

FACTORES GINECO-OBSTÉTRICOS		PRÁCTICA INCADECUADA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS			
		p valor	RP c	ANÁLISIS CRUDO	
				Inferior	Superior
NÚMERO DE HIJOS	1HIJO	0.516	1.038	0.927	1.162
	0 HIJOS	0.625	0.968	0.851	1.102
	MAYOR O IGUAL A 2		Ref.		
ANTECEDENTE FAMILIAR DE CÁNCER DE MAMA	NO	<b>0.010</b>	1.243	1.054	1.467
	SI		Ref.		
ANTECEDENTE FAMILIAR DE LESIONES NO CANCEROSAS DE LA MAMA	NO	0.162	1.088	0.967	1.224
	SI		Ref.		

IC 95% = intervalo de confianza al 95%

RPc= Razón de prevalencia cruda

En la tabla N°4, se muestra el análisis bivariado de los factores Gineco-obstétricos y la práctica inadecuada del autoexamen de mamas, donde se evidencia que las mujeres que no tienen antecedentes familiares de cáncer de mama, tienen 1.2 veces de probabilidad de realizarse una práctica inadecuada respecto a las mujeres que si tienen el antecedente (RPc= 1.24; IC 95% 1.05-1.46; p valor=0.010). Las otras 2 variables, no mostraron una asociación significativa a la práctica inadecuada del autoexamen, ya que el IC 95% incluyó a la unidad. **(Tabla N°4)**

**Tabla N°5.** Análisis Bivariado de los factores sociales y la práctica inadecuada del autoexamen de mamas en mujeres comerciantes de los establecimientos comerciales del distrito de Surquillo, 2023.

FACTORES SOCIALES		PRACTICA INADECUADA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA			
		ANÁLISIS CRUDO			
		p valor	RP c	IC 95%	
			Inferior	Superior	
ASESORIA POR PARTE DE UN PROFESIONAL DE LA SALUD	NO	0.002	1.171	1.061	1.293
	SI		Ref.		
INFORMACIÓN POR ALGÚN MEDIO DE COMUNICACIÓN O REDES SOCIALES	NO	0.102	0.910	0.812	1.019
	SI		Ref.		

IC 95% = intervalo de confianza al 95%

RPc= Razón de prevalencia cruda

En el siguiente análisis bivariado, se puede observar que el no haber recibido asesoría por parte de un profesional de la salud, aumenta la probabilidad en 1.17 veces de realizarse una práctica inadecuada respecto a los que si recibieron la asesoría. La variable información por algún medio de comunicación o redes sociales no mostró estar asociado significativamente a la práctica inadecuada debido a que el IC 95% incluyó a la unidad. **(Tabla N°5)**

**Tabla N°6.** Análisis Multivariado con Razón de prevalencia de los factores asociados a la práctica inadecuada del autoexamen de mamas en mujeres comerciantes de los establecimientos comerciales del distrito de Surquillo, 2023

**PRÁCTICA INADECUADA DE AUTOEXAMEN DE MAMA**

		ANÁLISIS AJUSTADO			
		p valor	RP a	Inferior	Superior
<b>EDAD</b>	60 años a mas	0.145	1.114	0.964	1.287
	50-59 años	0.835	1.017	0.871	1.187
	30-39 años	0.270	0.892	0.728	1.093
	20-29 años	0.662	1.040	0.873	1.239
	40-49 años		Referencia		
<b>ESTADO CIVIL</b>	SOLTERA	0.118	1.161	0.963	1.401
	DIVORCIADA	0.261	1.205	0.871	1.666
	CONVIVIENTE	0.059	1.218	0.992	1.495
	CASADA	0.140	1.152	0.955	1.391
	VIUDA		Referencia		
<b>RELIGIÓN</b>	CRISTIANA	0.860	0.987	0.856	1.139
	CATÓLICA	0.267	0.929	0.817	1.058
	OTROS		Referencia		
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	SECUNDARIA	<b>0.008</b>	1.214	1.052	1.401
	PRIMARIA	<b>0.000</b>	1.543	1.264	1.883
	SUPERIOR		Referencia		
<b>LUGAR DE RESIDENCIA</b>	RESTO DEL PAÍS	0.145	0.906	0.794	1.035
	LIMA METROPOLITANA		Referencia		
<b>NÚMERO DE HIJOS</b>	1 HIJO	0.303	1.061	0.948	1.187
	0 HIJOS	0.937	0.995	0.869	1.138
	MAYOR O IGUAL A 2		Referencia		
<b>ANTECEDENTE FAMILIAR DE CÁNCER DE MAMA</b>	NO	0.186	1.122	0.946	1.332
	SI		Referencia		
<b>ANTECEDENTE FAMILIAR DE LESIONES NO CANCEROSAS DE LA MAMA</b>	NO	0.264	1.075	0.947	1.219
	SI		Referencia		
<b>ASESORIA POR PARTE DE UN PROFESIONAL DE LA SALUD</b>	NO	0.062	1.111	0.995	1.240
	SI		Referencia		
<b>INFORMACIÓN POR ALGÚN MEDIO DE COMUNICACIÓN O REDES SOCIALES</b>	NO	0.331	0.940	0.831	1.064
	SI		Referencia		

\* Ajustado por edad, estado civil, religión, grado de instrucción, lugar de residencia, número de hijos, antecedente familiar de cáncer de mama, antecedente familiar de lesiones no cancerosas de la mama, asesoría por un profesional de la salud, información por algún medio de comunicación o redes sociales

\* Valor p significativo <0.05

RPa: razón de prevalencia ajustado. IC 95%: Intervalo de confianza al 95%

En el análisis multivariado, que se muestra en la tabla N°6, se puede observar que la variable que tiene una asociación estadísticamente significativa a la práctica inadecuada del autoexamen de mama, es el grado de instrucción, siendo que las mujeres que tienen un grado de instrucción primaria, tienen 1.5 veces de probabilidad de realizarse práctica inadecuada de autoexamen con respecto a las que tuvieron grado de instrucción superior (RPa=1.5; IC 95%= 1.2 -1.8; p valor= 0). Esto también ocurre en las mujeres que tienen un grado de instrucción secundario, siendo que en ellas la probabilidad de que aumente la práctica inadecuada, es de 1.2 veces con respecto a las que tuvieron un grado de instrucción superior (RPa=1.2; IC 95%=1.05-1.40; p valor=0.008).

De forma contraria, el resto de variables (edad, estado civil, religión, lugar de residencia, número de hijos, antecedente familiar de cáncer de mama, antecedente familiar de lesiones no cancerosas de la mama, asesoría por parte de un profesional de la salud e información por algún medio de comunicación o redes sociales), no mostraron una asociación estadísticamente significativa, siendo que obtuvieron un p valor mayor a 0.05 y el IC 95% incluyó la unidad. **(Tabla N°6)**

## 5.2 DISCUSIÓN

Debido a la importancia crucial de realizar adecuadamente el autoexamen de mama para facilitar un diagnóstico oportuno de lesiones no cancerosas, que constituyen aproximadamente el 90% de los casos diagnosticados en mujeres y que pueden malignizarse si no se detectan a tiempo, este estudio se centró en identificar los factores asociados con una práctica inadecuada del autoexamen de mama. Para ello, se analizaron diversas variables como edad, estado civil, religión, nivel educativo, lugar de residencia, número de hijos, antecedentes familiares de cáncer de mama o de lesiones no cancerosas en la mama, así como la asesoría recibida por parte de profesionales de la salud o a través de medios de comunicación o redes sociales. Se encontró que, de todas estas variables, únicamente el grado de instrucción demostró una asociación estadísticamente significativa

En el presente estudio, se evidenció una alta prevalencia de prácticas inadecuadas en el autoexamen de mama, abarcando un 73.54% de la población total. Este hallazgo no es ajeno a la realidad internacional ni nacional. A nivel internacional, Al qahtani llevó a cabo un estudio en Arabia en 2021, encontrando que, aunque la mayoría de las mujeres (90%) estaban familiarizadas con la técnica del autoexamen de mama, el 83.63% no la practicaba correctamente.(14) Esta situación se asemeja a lo observado en Arabia Saudita, donde Abolfotouh determinó que, aunque la mayoría había escuchado sobre el autoexamen de mama (91.2%), solo el 41.6% lo realizaba de manera adecuada. (21) Pese a que, a diferencia de nuestro país, en el lado internacional existe un poco más de conocimiento sobre el autoexamen de mama, el déficit en cuanto a su práctica probablemente es atribuido a que hay escasas de difusión continua y programas de seguimiento que vigile la correcta ejecución de esta técnica, ya que el realizar esta práctica, no solo incluye saber o conocer, sino que esta debe efectuarse de manera adecuada y periódica, para así mostrar resultados más eficaces. (6,12)

Aunque en Latinoamérica se observan cifras menores en cuanto al conocimiento del autoexamen de mama en comparación con los estudios realizados por Al qahtani y Abolfotouh, los resultados en cuanto a su ejecución son similares. En un estudio

realizado por Matos en Cuba en 2022, se determinó que el 58.8% de las mujeres no realizaban esta práctica. De aquellos que sí lo realizaban, el 88.2% lo hacían de manera incorrecta. (13) Esta tendencia se repitió en Colombia, según el estudio de Rendón-Arango en 2019, donde a pesar de que la mayoría (80.3%) tenía conocimiento sobre cómo realizar el autoexamen de mama, la ejecución adecuada era baja. (18) Además, en el Hospital Distrital Jerusalén en Trujillo, un estudio realizado por Guerra en 2022 reveló que el 92.51% de las mujeres llevaban a cabo esta prueba de manera incorrecta. (22) Este resultado probablemente sea atribuido a que países en vías de desarrollo, tienen un déficit en cuanto a la inversión de prioridades de la salud pública, ya sea invirtiendo en equipos tecnológicos que contribuyan al avance de la ciencia, o simplemente en el aumento de la difusión seguimiento sobre la importancia de aplicar medidas preventivas en las diversas patologías, sobretodo en el cáncer de mama, que es el cáncer más frecuente en el sexo femenino. (12)

En cuanto al factor de la edad, como un aspecto sociodemográfico, se encontró que no está significativamente asociado con la práctica inadecuada del autoexamen de mama ( $p>0.05$ ). Este hallazgo contrasta con estudios realizados en Ecuador por Morocho en 2021, donde se encontró una asociación significativa ( $p<0.05$ ), y con el estudio realizado por Martínez en Colombia, que determinó que las mujeres de 30 a 39 años tienen 1.8 veces más probabilidades de practicar el autoexamen de mama de manera inadecuada (OR 1.80; IC 95% 1.03 a 3.14). Esto se debe a que, si bien las mujeres más jóvenes, a partir de los 20 años, pueden comenzar a experimentar la aparición de lesiones benignas en la mama, los síntomas pueden no ser tan evidentes, lo que puede llevar a una falta de preocupación por realizar esta práctica. En la población adulta, aunque los síntomas pueden ser más notorios, la falta de importancia atribuida a esta práctica o el simple desconocimiento pueden contribuir a su falta de ejecución.(3)

El estado civil, como parte de las variables sociodemográficas, tampoco se encontró asociado significativamente con la práctica inadecuada del autoexamen de mama ( $p>0.05$ ). Este resultado concuerda con el estudio realizado por Morocho, donde esta variable no mostró una asociación significativa ( $p=0.114$ ). A nivel latinoamericano,

esta situación también se repitió en Perú, según el estudio realizado por Jesús, donde también se determinó que no existe asociación entre ambas variables ( $p=0.905$ ). Este hallazgo tanto a nivel nacional como internacional puede deberse probablemente a que la realización de esta técnica forma parte del autocuidado personal, independientemente del estado civil. Las lesiones benignas y malignas de la mama siguen su curso y no deberían verse afectados por factores externos, ya que el autocuidado es una práctica individual y personal. (3,7)

En relación con la variable de religión, que también forma parte de este primer grupo de factores, se determinó que no está asociada significativamente con la práctica inadecuada del autoexamen de mama. Este resultado coincide con hallazgos obtenidos en estudios internacionales, como el realizado por Morocho (Ecuador), donde tampoco se encontró asociación entre ambas variables ( $p=0.830$ ). Además, en el estudio realizado por Martínez en Colombia, aunque se trata de países diferentes, la religión tampoco mostró significancia estadística. Esto probablemente se deba a que dentro de la población estudiada no había ninguna religión que prohibiera la realización de esta técnica, ya que forma parte del cuidado personal y no entra en conflicto con los derechos individuales de la persona, siendo una prueba inocua y privada, sin embargo, la difusión y seguimiento son escasos. (7)

El grado de instrucción es una variable sociodemográfica que ha demostrado estar asociada a la práctica inadecuada del autoexamen de mama ( $p<0.05$ ). Tener un grado de instrucción primario y secundario, aumenta la probabilidad de tener más práctica inadecuada del autoexamen de mama, con respecto a las mujeres que cursaron con estudios superiores. Esta asociación también se encontró en el estudio realizado por Morocho en Ecuador ( $p=0.033$ ). Sin embargo, a nivel nacional, en el estudio de Jesús en Lima, se obtuvo un resultado contrario, no hallándose asociación entre ambas variables ( $p=1.05$ ). Esta discrepancia podría deberse a que el estudio de Jesús se centró únicamente en mujeres hasta los 29 años de edad y en este estudio se consideraron mujeres con un rango de edad más amplio. Se observó que las mujeres mayores, a partir de los 40 años, comienzan a experimentar síntomas

que pueden llamar su atención, lo que aumenta la probabilidad de asociación con la práctica del autoexamen de mama. A pesar de que estas mujeres aún puedan realizar esta práctica, es crucial que se realice correctamente para evitar su evolución hacia la malignidad, que en muchos casos podría llegar hasta la muerte si no se detecta a tiempo.(24,26)

El lugar de residencia, no mostró una asociación estadísticamente significativa con la práctica inadecuada del autoexamen de mama ( $p=0.443$ ). Esta situación difiere del estudio realizado por Morocho en Ecuador, donde se encontró una asociación significativa entre ambas variables ( $p=0.013$ ). Esta discrepancia podría deberse al hecho de que, aunque la población en el estudio internacional estuvo compuesta por mujeres con grupos etarios similares a este estudio, el realizado en Ecuador tomó como muestra a mujeres que asisten a centros de salud. Esto podría haber proporcionado un valor enriquecedor en el aprendizaje de esta técnica como medida preventiva. Por otro lado, en el presente estudio se incluyó una población más dispersa, donde pocos practicaban esta técnica de manera adecuada.(5)

No tener hijos o tener más de un hijo no fue un factor asociado con la práctica inadecuada del autoexamen de mama ( $p>0.05$ ). Este hallazgo coincidió con el estudio realizado por Naiara Riquelme de Ataíde en Brasil ( $p>0.05$ ), sin embargo, a nivel nacional discrepó con el hallazgo de Jesus donde se determinó que no existe asociación significativa ( $p =0.450$ ). Esta falta de práctica se debería a que la mujer que la mujer al tener mayor cantidad de hijos, sobre todo en países en vías de desarrollo como el nuestro, tendría que tener mayor visita a los establecimientos de salud, sin embargo, aunque en su mayoría han escuchado alguna vez sobre la técnica del autoexamen de mama, esta no es ejecutada de manera adecuada, por ende, causa resultados deficientes en cuantos a la detección de las múltiples lesiones mamarias.(13,16,22)

El tener antecedente familiar de cáncer de mama no mostró asociación con la práctica inadecuada del autoexamen de mama, un hallazgo que coincide con el estudio realizado por Jesus a nivel nacional en Lima ( $p=0.552$ ). Sin embargo, difiere

del estudio realizado a nivel internacional en Ecuador, llevado a cabo por Morocho ( $p < 0.05$ ). Esta discrepancia posiblemente esté relacionada con el hecho de que el último estudio (Ecuador), se realizó en mujeres que acuden a un centro de salud, ya que, al tener un diagnóstico previo en la familia, conlleva a la preocupación por el autocuidado en los demás miembros del hogar, conllevando así la prevención en el seno familiar, a diferencia de miembros de una familia que al no tener este antecedente, pues conlleva al olvido o descuido personal.(19)

Por otro lado, tener antecedentes familiares de lesiones no cancerosas de la mama, aunque es un factor importante para promover la realización del autoexamen de mama, no demostró estar asociado con la práctica de esta técnica. Este resultado fue compatible con el estudio realizado por Jesus en nuestro país, donde también se encontró que no había asociación entre ambas variables ( $p > 0.05$ ). Esto puede atribuirse al hecho de que, al tratarse de una enfermedad benigna que en la mayoría de los casos no presenta síntomas, puede influir en la falta de ejecución del autocuidado por parte de las mujeres, ya sean jóvenes o adultas.(19,26)

Con respecto a la asesoría por parte de un profesional de la salud, esta variable tampoco mostró asociación con la práctica inadecuada del autoexamen de mamas, un hallazgo que difiere del estudio realizado por Martínez en Colombia. En dicho estudio, se encontró que el no haber recibido asesoría por parte de un profesional de la salud se asoció en 4.38 veces como una barrera para el autoexamen de mamas (OR 4.38; IC 95% 2.81 a 6.83). Sin embargo, en Perú, en el estudio llevado a cabo por Jesus, no se encontró asociación ( $p > 0.05$ ). Esto podría asociarse a que en este último estudio que se realizó a nivel nacional, se llevó a cabo en mujeres jóvenes que no tenían un foco específico, es decir en una población dispersa, donde no solo se trata de mencionar a una persona a decirle la realización de la técnica, sino que esta debe ejecutarse de manera adecuada, basándonos en los diferentes grupos sociales existentes.(19)

Por último, en cuanto a la variable información por algún medio de comunicación o redes sociales, se evidenció que tampoco tuvo asociación con la práctica inadecuada del autoexamen de mamas. Este resultado fue consistente con el estudio realizado

por Martínez a nivel de Colombia, donde tampoco se encontró asociación entre ambas variables ( $p > 0.05$ ). Es probable que, a pesar de que la población esté en un rango de edad similar, haya pocos medios que se encarguen de difundir información sobre esta práctica. Por lo tanto, aunque es posible que las mujeres hayan escuchado sobre el autoexamen de mamas a través de algún medio de comunicación o redes sociales, es fundamental que se realice de manera adecuada y concurrente para obtener resultados efectivos y una correcta inducción a un posible diagnóstico. Esto subraya la importancia del autocuidado de la mujer y la necesidad de una educación continua sobre esta práctica.(5)

Una de las principales fortalezas de esta investigación fue el amplio apoyo de la población, lo que permitió identificar los factores que influyen no solo en que las mujeres se realicen el autoexamen de mama, sino en que lo hagan de manera adecuada. Para ello, se consideraron variables similares a las de otros estudios, así como variables menos utilizadas, lo que permitió obtener una visión completa del panorama actual. Sin embargo, una de las principales limitaciones fue que las mujeres comerciantes no disponían del tiempo necesario para completar la encuesta, lo que requirió múltiples intentos o esperar a que estuvieran disponibles para iniciar o continuar con el llenado de la encuesta. Además, como es común en todos los estudios transversales, hubo limitaciones inherentes a este tipo de diseño, ya que solo permiten establecer asociaciones y no causalidades entre las variables estudiadas.

## CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 6.1 CONCLUSIONES

#### Conclusión general:

El factor sociodemográfico (grado de instrucción primaria y secundaria) fueron asociados de manera significativa a la práctica inadecuada del autoexamen de mama en mujeres comerciantes de los establecimientos comerciales del distrito de Surquillo, 2023.

#### Conclusiones específicas:

##### FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:

- ✓ La edad no está asociada de manera significativa a la práctica inadecuada del autoexamen de mama en mujeres comerciantes.
- ✓ El estado civil no está asociado de manera significativa a la práctica inadecuada del autoexamen de mama en mujeres comerciantes.
- ✓ La religión no está asociada de manera significativa a la práctica inadecuada del autoexamen de mama en mujeres comerciantes.
- ✓ El grado de instrucción primaria y secundaria están asociado de manera significativa a la práctica inadecuada del autoexamen de mama en mujeres comerciantes.
- ✓ El lugar de residencia no está asociado de manera significativa a la práctica inadecuada del autoexamen de mama en mujeres comerciantes.

##### FACTORES GINECO OBSTETRICOS

- ✓ El número de hijos no está asociado de manera significativa a la práctica inadecuada del autoexamen de mama en mujeres comerciantes.
- ✓ El antecedente familiar de cáncer de mama no está asociado de manera significativa a la práctica inadecuada del autoexamen de mama en mujeres comerciantes.
- ✓ El antecedente familiar de lesiones no cancerosas de la mama no está asociado de manera significativa a la práctica inadecuada del autoexamen de mama en mujeres comerciantes.

##### FACTORES SOCIALES

- ✓ La asesoría por parte de un profesional de la salud no está asociada de

manera significativa a la práctica inadecuada del autoexamen de mama en mujeres comerciantes.

✓ La información por medios de comunicación o redes sociales no está asociada de manera significativa a la práctica inadecuada del autoexamen de mama en mujeres comerciantes.

## 6.2 RECOMENDACIONES

- Proporcionar diversas charlas educativas regulares, sobre la importancia del autoexamen de mama, basándonos en hacer evidente los signos iniciales de lesiones benignas de la mama, que a largo plazo podría traer como consecuencia signos de advertencia hacia su malignidad, realizando demostraciones prácticas de esta técnica, para que así las mujeres puedan estar familiarizadas con la forma correcta de hacerse este ejercicio.
- Proporcionar folletos, carteles o materiales digitales como videos educativos que puedan complementar y reforzar lo aprendido sobre los beneficios de esta práctica referente a la inducción al diagnóstico temprano de las diversas patologías, sobre todo en las mujeres comerciantes que no cuentan con el tiempo adecuado para acudir a un establecimiento de salud, recordándoles la importancia de realizarse esta técnica de forma adecuada.
- Proporcionar apoyo emocional y psicológico a las mujeres comerciantes jóvenes, ya que el miedo o la ansiedad al examen pueden convertirse en una barrera para que la mujer se ejecute esta práctica de forma periódica y regular.
- Establecer sistemas de seguimiento y recordatorios periódicos para animar a las mujeres comerciantes a realizar el autoexamen de mama de forma regular, haciendo uso de medios digitales, como por ejemplo comunicación por la aplicación WhatsApp.

Al implementar estas recomendaciones, se puede mejorar la práctica del autoexamen de mama entre las mujeres comerciantes y contribuir a una detección temprana de la mayoría de las lesiones mamarias.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Iglesias Carbonell S. Afecciones mamarias benignas en pacientes del Policlínico «Pedro Borrás Astorga» de Pinar del Río, Cuba. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* [Internet]. 2018 [citado 26 de marzo de 2024];44(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2018/cog182b.pdf>.
2. Delgado Márquez M, Rodríguez Arango J. Manejo diagnóstico-terapéutico de las lesiones mamarias atípicas. *Revista Argentina de Radiología*. 2018;82(3):114-23. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0038-1641135>.
3. Meneses-Echávez JF, Martínez-Torres J, Chavarriaga-Ríos MC, González-Ruiz K, Vinaccia-Alpi S, Rincón-Castro AD, et al. Creencias y conocimientos relacionados a la práctica del autoexamen de mama en mujeres universitarias de Colombia: Un estudio descriptivo. *Rev chil obstet Ginecol*. abril de 2018;83(2):120-9. DOI: 10.4067/s0717-75262018000200120.
4. Sánchez Rodríguez IO, Gutiérrez Núñez R, Resco Zequeira M, González Verdecia Y. Afecciones mamarias. Caracterización según diagnóstico por biopsia (Original). *Olimpia* [Internet]. 2022 [citado 26 de marzo de 2024];19(2). Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/429/4292987027/html/>.
5. Meneses Quispe SR. Programa sobre conocimiento de autoexamen de mama en madres de estudiantes educadores de una institución educativa pública, 2018. *Horizmed*. 7 de julio de 2022;22(2): e1691. DOI: 10.24265/horizmed.2022.v22n2.08.
6. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mama [Internet]. [citado 20 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>.
7. Dadzi R, Adam A. Assessment of knowledge and practice of breast self-examination among reproductive age women in Akatsi South district of Volta region of Ghana. *PLoS One*. 2019;14(12): e0226925. DOI: 10.1371/journal.pone.0226925.
8. Ministerio de la Salud. Cáncer de mama: si se detecta a tiempo tiene un 90 % de probabilidades de curación [Internet]. 2022 [citado 26 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/662077-cancer-de-mama-si-se-detecta-a-tiempo-tiene-un-90-de-probabilidades-de-curacion>.

9. Universidad Ricardo Palma. Líneas de Investigación periodo 2021-2025 [Internet]. [citado 1 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/vicerrectorado-de-investigacion/lineas-de-investigacion/>.
10. Ministerio de Salud. Prioridades Nacionales de Investigación en Salud 2019-2023 [Internet]. 2024 [citado 1 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/38070-prioridades-nacionales-de-investigacion-en-salud>.
11. Castillo I, Bohórquez C, Palomino J, Elles L, Montero L. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES DEL ÁREA RURAL DE CARTAGENA. *rev. udcaactual. divulg. Cient.* junio de 2016;19(1):5-14. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rudca/v19n1/v19n1a02.pdf>.
12. Rodríguez-Amador T, Gómez-González M del P. Autoexamen de mama: Representaciones sociales en mujeres del litoral Pacífico en Colombia. *Hacia la Promoción de la Salud.* junio de 2023;28(1):143-58. DOI: 10.17151/hpsal.2023.28.1.11.
13. Matos Claro R, Frómeta Bolier ÁY, Yoseff Vázquez JA, Matos Andújar M, Vázquez Vicente P. Correlación del nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mama en personas con riesgo. *Inmedsur.* 2022;5(2): e199. Disponible en: <http://www.inmedsur.cfg.sld.cu/index.php/inmedsur/article/view/199>.
14. Al-Qahtani AM, Ibrahim HA, Elgzar WT. Predictors of breast self-examination behavior among adult females in Najran city, Saudi Arabia. *Jpn J Nurs Sci.* octubre de 2022;19(4): e12503. DOI: 10.1111/jjns.12503.
15. Morocho Muñoz JF, Monje Quituisaca RP. FACTORES ASOCIADOS A LA REALIZACIÓN DE AUTOEXAMEN DE MAMA, EN LA POBLACIÓN FEMENINA DE 20 A 60 AÑOS QUE ACUDE AL "CENTRO DE SALUD DEL VALLE", CUENCA, 2020-2021 [Internet]. [Cuenca, Ecuador]: Universidad de cuenca; 2021. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/36887/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>.
16. Naiara Riquelmede Ataíde, Daniela Arruda S, Rego de Jesus S. Conocimiento y práctica del autoexamen de mamas por usuarias de la Unidad de Salud de la Familia. *Enfermería Global.* 2013;12(29):463-76. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412013000100024](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000100024).

17. Aguilar-Torres CR, Cisneros-Castolo M, Stener-Lechuga T, Pérez-Molinari KF, Parra-Acosta H, Sáenz-Cabrales IP, et al. Panorama actual del tamizaje para detección del cáncer de mama en el estado de Chihuahua, México. *Ginecol obstet Méx.* 2021;89(2). DOI: <https://doi.org/10.24245/gom.v8912.4466>.
18. Rendón-Arango LF, Llano-Rendón S, Garcés-Palacio IC, Rendón-Arango LF, Llano-Rendón S, Garcés-Palacio IC. El cáncer de seno: conocimientos, actitudes y prácticas para la detección temprana en Amalfi, Antioquia. *Rev Fac Nac Salud Pública.* diciembre de 2019;37(3):5-14. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v37n3a02.
19. Martínez Torres J, Pabón-Rozo CE, Quintero-Contreras N, Soto Galván J, López-Mayorga R, Rojas-Tinico Y, et al. Barreras asociadas a la realización del autoexamen de seno en mujeres de 18 a 50 años de edad: un estudio descriptivo. *Nutr Hosp.* octubre de 2015;32(4):1664-9. DOI: 10.3305/nh.2015.32.4.9201.
20. Bell Santos H, Oduardo Pérez O. Autoexamen de mama en mujeres de la comunidad “19 de abril” del municipio venezolano de Guanare. *Medisan.* 2015;19(2):186. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192015000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000200006).
21. Abolfotouh MA, BaniMustafa AA, Mahfouz AA, Al-Assiri MH, Al-Juhani AF, Alaskar AS. Using the health belief model to predict breast self-examination among Saudi women. *BMC Public Health.* 23 de noviembre de 2015; 15:1163. DOI: 10.1186/s12889-015-2510-y.
22. Guerra Inca ML, Guanilo Yalico M del pilar. Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres del área de jurisdicción del Hospital Distrital Jerusalén [Internet]. [Trujillo, Perú]: Universidad Nacional de Trujillo; 2022. Disponible en: [https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/19125/GuerraInca\\_GuaniloYalico.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/19125/GuerraInca_GuaniloYalico.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
23. Piundo López ME, Ruiz Alvarez DA. Factores socioculturales y autoexamen de mamas en mujeres andinas, 2021 [Internet]. [Trujillo, Perú]: UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO; 2022. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/20123/2032.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

24. Fuentes Espinoza LN, Noriega Cadenas JK. Conocimiento de medidas preventivas del cáncer de mama en mujeres mayores de 40 años. Policlínico Niño Jesús de Praga – Lima 2020 [Internet] [Tesis de grado]. [Lima, Perú]: Universidad César Vallejo; 2020 [citado 26 de marzo de 2024]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/64751/Fuentes\\_ELN-Noriega\\_CJK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/64751/Fuentes_ELN-Noriega_CJK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
25. Paredes Tirado JL. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOEXAMEN DE MAMA. MUJERES ATENDIDAS EN CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR. CENTRO DE SALUD TULPUNA. CAJAMARCA, 2021 [Internet]. [Cajamarca, Perú]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022. Disponible en: <http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/4692/INFORME%20FINAL%20DE%20TESIS%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
26. Jesus Gutierrez G. Factores asociados a la realización del autoexamen de mama en mujeres jóvenes de Lima, 2022 [Internet] [Tesis de grado]. [Lima, Perú]: Universidad nacional mayor de San Marcos; 2023 [citado 26 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/19237>.
27. López-Sánchez I, Casado-Méndez PR, Santos-Fonseca RS, Méndez-Jiménez O, Estrada-Sosa R, Guzmán-González AJ. Prevalencia de factores de riesgo del cáncer de mama en población rural femenina. Revista Archivo Médico de Camagüey. octubre de 2019;23(5):563-72. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1025-02552019000500563&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552019000500563&lng=es&nrm=iso&tlng=es).
28. Gálvez Espinosa M, Rodríguez Arévalo L, Osvaldo Rodríguez Sánchez C. Conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres de 30 años y más. Revista Cubana de Medicina General Integral. junio de 2015;31(2):0-0. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-21252015000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252015000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es).
29. Gobierno de México. gob.mx. 2015 [citado 27 de marzo de 2024]. Cáncer de Mama. Autoexploración de Mamas. Disponible en: <http://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/cancer-de-mama-autoexploracion-de-mamas>.

30. BREASTCANCER.ORG. Autoexploración de la mama: búsqueda de bultos y otros cambios en la mama [Internet]. 2023 [citado 27 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.breastcancer.org/es/pruebas-deteccion/autoexploracion-de-la-mama-aem>.
31. Paraguay M de SP y BS. Autoexamen de mamas debe realizarse una vez al mes - Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social [Internet]. 2022 [citado 27 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal/26213/autoexamen-de-mamas-debe-realizarse-una-vez-al-mes.html>.
32. Real Academia Española. Diccionario panhispánico del español jurídico - Real Academia Española. [citado 1 de abril de 2024]. Definición de edad - Diccionario panhispánico del español jurídico - RAE. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/edad>.
33. Real Academia Española. Diccionario panhispánico del español jurídico - Real Academia Española. [citado 1 de abril de 2024]. Definición de estado civil - Diccionario panhispánico del español jurídico - RAE. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/estado-civil>.
34. RAE. Diccionario panhispánico del español jurídico - Real Academia Española. [citado 1 de abril de 2024]. Definición de religión - Diccionario panhispánico del español jurídico - RAE. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/religi%C3%B3n>.
35. conceptodefinition.net.  Significado del grado de instrucción [Internet]. Concepto y Definición. 2021 [citado 1 de abril de 2024]. Disponible en: <https://conceptodefinition.net/grado-de-instruccion/>.
36. Real Academia Española. Diccionario panhispánico del español jurídico - Real Academia Española. [citado 1 de abril de 2024]. Definición de residencia - Diccionario panhispánico del español jurídico - RAE. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/residencia>.
37. Eustat. Número de hijos. [citado 1 de abril de 2024]. Definición Número de hijos. Disponible en: [https://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_639/elem\\_14987/definicion.html](https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_639/elem_14987/definicion.html).
38. CIGNA. Antecedentes familiares de salud y el riesgo de cáncer de seno o de ovario | Cigna [Internet]. 2023 [citado 1 de abril de 2024]. Disponible en:

<https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/antecedentes-familiares-de-salud-y-el-riesgo-de-zx3064>.

39. Huli Blog [Internet]. 2024 [citado 1 de abril de 2024]. ¿Qué son los antecedentes personales No patológicos? [Ejemplos]. Disponible en: <https://blog.hulipractice.com/antecedentes-personales-no-patologicos/>.
40. College U. Cómo convertirse en un entrenador de salud» Wiki Útil Universidad Unitek [Internet]. Unitek College. 2021 [citado 1 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.unitekcollege.edu/es/blog/how-to-become-a-health-coach/>.
41. DELSOL S. Medios de comunicación ¿Qué son? ¿Cómo funcionan? [Internet]. 2020 [citado 1 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.sdelsol.com/glosario/medios-de-comunicacion/>.
42. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Revista Médica Clínica Las Condes. 1 de enero de 2019;30(1):36-49. DOI: 10.1016/j.rmclc.2018.11.005.
43. Cvetković Vega A, Maguiña JL, Soto A, Lama-Valdivia J, Correa López LE. ESTUDIOS TRANSVERSALES. RFMH. 12 de enero de 2021;21(1):164-70. DOI: 10.25176/RFMH.v21i1.3069.

## ANEXOS

### ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
**Manuel Huamán Guerrero**  
Oficina de Grados y Títulos

---

#### ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis "PRÁCTICA INADECUADA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES COMERCIANTES DE LOS ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES DEL DISTRITO DE SURQUILLO Y FACTORES ASOCIADOS, 2023", que presenta la Srta. ROSA MARIA CALLA YANCACHAJLLA, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

---

**DR. RUBEN ESPINOZA ROJAS**  
ASESOR DE LA TESIS

---

**DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS**  
DIRECTOR DE TESIS

Lima, 04 de enero de 2023

## ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas  
Unidad de Grados y Títulos  
Formamos seres para una cultura de paz

### Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepta el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, ROSA MARIA CALLA YANCACHAJLLA, de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente.
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando **asesoramiento y mentoría** para superar los POSIBLES puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y ver que cumplan con la metodología establecida y la calidad de la tesis y el artículo derivado de la tesis.
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

  
Mg. Rubén Espinoza Rojas

Lima, de 04 de enero de 2023

**ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA**



Oficio Electrónico N°023-2023-INICIB-D

Lima, 23 de enero de 2023

Señorita  
**ROSA MARÍA CALLA YANCACHAJLLA**  
Presente. -

**ASUNTO: Aprobación del cambio de Título - Proyecto de Tesis**

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Título del Proyecto de Tesis "PRÁCTICA INADECUADA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES COMERCIANTES DE LOS ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES DEL DISTRITO DE SURQUILLO Y FACTORES ASOCIADOS, 2023", presentado ante el Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas para optar el Título Profesional de Médico Cirujano ha sido revisado y aprobado.

Por lo tanto, queda usted expedita con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente.

A circular stamp of the Universidad Ricardo Palma is visible on the left, and a handwritten signature in blue ink is on the right.

**Prof. Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas PhD, MSc, MD.**  
**Director del Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas.**  
**Director del VIII Curso Taller de Titulación por Tesis.**  
**Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.**

*"Formamos seres humanos para una cultura de paz"*

Av. Benavides 3442 - Urb. San Benito Abas - Surco | Central 708 0000  
Apartado postal 3805, Lima 33 - Perú | Anexo NCLB  
[www.urp.edu.pe/institucion](http://www.urp.edu.pe/institucion)

**ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA Y DEL PRESIDENTE DE LOS DOS ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES**

**COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN  
FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL HUAMAN GUERRERO"  
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**



**CONSTANCIA**

La Presidenta del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación :

**Título: PRÁCTICA INADECUADA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES COMERCIANTES DE LOS ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES DEL DISTRITO DE SURQUILLO Y FACTORES ASOCIADOS, 2023**

**Investigadora: Calla Yancachajlla Rosa María**

**Código del Comité: PG 004 2023**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría de revisión expedita por el período de 1 año.

Exhortamos a la investigadora a la publicación del trabajo de tesis concluido para colaborar con el desarrollo científico del país.

Lima, 25 enero 2023

---

**Dra. Consuelo del Rocío Luna Muñoz  
Presidenta del Comité de Ética en Investigación**

# COOPERATIVA DE SERVICIOS ESPECIALES CENTRO COMERCIAL "SAN FELIPE"

FUNDADO

EL 19 DE MARZO DE 2014 INSCRITA EN EL REGISTRO  
DE PERSONAS JURÍDICOS - SUNARP

PART. REG. N° 13328383

R.U.C. N° 20603708904

Lima 17 de Enero de 2023

Señores:

**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

Facultad de Medicina Humana

Lima.

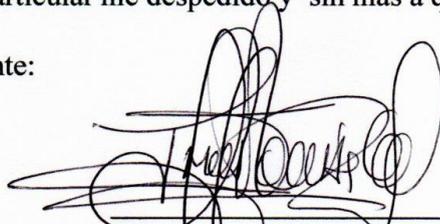
**Estimado Señores:**

Por medio de la presente queremos manifestarles expresamente, la Señorita ROSA MARIA CALLA YANCACHAJLLA, con DNI N° 71490733, quien es alumna de esa casa de estudio ha realizado la encuesta sobre el Trabajo de Investigación titulado "PRACTICA INADECUADA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES COMERCIANTES DE LOS ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES DEL DISTRITO DE SURQUILLO 2023".

Dicho trabajo fue realizado durante las primeras semanas del presente mes, en este centro de trabajo denominado Cooperativa de Servicios Especiales Centro Comercial San Felipe. Cabe destacar que se le brindo todas las facilidades sobre el caso para que la estudiante pudiese llevar en feliz término su trabajo de investigación y así contribuir con el desarrollo profesional de la misma.

Sin otro particular me despedido y sin más a que hacer referencia

Atentamente:



**JHON EVER TOMAS GARFIAS**  
PRESIDENTE DEL CONSEJO DE  
ADMINISTRACION DE LA COOPERATIVA  
DE SERVICIOS ESPECIALES CENTRO  
COMERCIAL SAN FELIPE



ASOCIACION DE COMERCIANTES DEL MERCADO N° 2 DE SURQUILLO  
PRESIDENTE GRACIANO MINAYA VELASQUEZ

Presente. -

Yo, ROSA MARIA CALLA YANCACHAJLLA identificada con DNI N° 71490733 con domicilio en Mz. C 10 Lote 3 Sector Leoncio Prado Distrito de San Juan de Miraflores estudiante de Medicina en la Universidad Ricardo Palma.

Ante Usted con el debido respeto me presento y expongo:

Solicito autorización para realizar una Investigación de Tesis sobre Practica Inadecuada del autoexamen de mamas en mujeres comerciantes de los establecimientos comerciales del distrito de Surquillo y factores asociados, 2023.

Pidiéndole me pueda brindar las facilidades correspondientes para la efectuación de la misma.

Agradeciendo por anticipado la atención que me brinde el presente, reitero la muestra de mi consideración y estima personal.

Lima, 13 de Enero del 2023

Atentamente,

RECIBIDA

13/01/23



*Rosa Maria Calla Yancachajlla*

ROSAMARIA CALLA YANCACHAJLLA  
DNI N° 71490733

## ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

### ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMNA  
Instituto de Investigación en Ciencias  
Biomédicas Unidad de Grados y Títulos

FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

#### ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada "Práctica inadecuada del autoexamen de mamas en mujeres comerciantes de los establecimientos comerciales del distrito de Surquillo y factores asociados, 2023", que presenta la Señorita CALLA YANCACHAJLLA, ROSA MARIA para optar el Título Profesional de Médica Cirujana, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

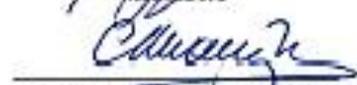
Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

**"PRÁCTICA INADECUADA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES  
COMERCIANTES DE LOS ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES DEL DISTRITO DE  
SURQUILLO Y FACTORES ASOCIADOS, 2023"**

En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:

  
Mg. José Manuel Vela Ruiz  
PRESIDENTE

  
Dr. Luis Absalón Guayra Sarmiento  
MIEMBRO

  
Mg. Carolina Álvarez Mejía  
MIEMBRO

  
Dr. Jhony De La Cruz Vargas  
Director de Tesis

  
Dr. Rolando Espinoza Rojas  
ASESOR DE TESIS

Lima, 08 de Abril de 2024

## ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
MANUEL HUAMÁN GUERRERO

### IX CURSO TALLER DE TITULACIÓN POR TESIS – MODALIDAD HÍBRIDA

## CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la señorita:

### **ROSA MARÍA CALLA YANCACHAJLLA**

Ha cumplido con los requisitos del Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida, durante los meses de octubre, noviembre, diciembre 2022 - enero y febrero 2023 con la finalidad de desarrollar el proyecto de tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis: **“PRÁCTICA INADECUADA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES COMERCIANTES DE LOS ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES DEL DISTRITO DE SURQUILLO Y FACTORES ASOCIADOS, 2023”**.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva, según Acuerdo de Consejo Universitario N°0287-2023, que aprueba el IX Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida.

Lima, 01 de marzo de 2023.



**Dr. Jhony De La Cruz Vargas**  
Director

Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas  
IX Curso Taller de Titulación por Tesis



**Dra. María del Socorro Alatriza Gutiérrez Vda. De Bambarén**  
Decana(e)

**ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>DISEÑO METODOLÓGICO</b>
<p>¿Cuáles son los factores asociados con la práctica inadecuada del autoexamen de mamas en mujeres comerciantes de los establecimientos comerciales del distrito de Surquillo, 2023?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos, Gineco obstétricos y sociales a la práctica inadecuada del autoexamen de mama en mujeres comerciantes de los establecimientos comerciales del distrito de Surquillo, 2023.</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b></p> <p>Existe factores sociodemográficos, Gineco-obstétricos y sociales asociados a la práctica inadecuada del autoexamen de mama en mujeres comerciantes de los establecimientos comerciales del distrito de Surquillo, 2023.</p>	<p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b></p> <p>Práctica inadecuada del autoexamen de mama</p>	<p>Diseño transversal, observacional, y analítico.</p> <p><b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b></p> <p>La población inicial constó de 625 mujeres comerciantes de los establecimientos comerciales San Felipe y Nro.02 del distrito de Surquillo, sin embargo aplicando criterios de exclusión, la muestra final fue de 568 mujeres.</p>

	<p align="center"><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p>	<p align="center"><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b></p>	<p align="center"><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b></p>	<p align="center"><b>TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS</b></p>
	<p><u>FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Determinar la asociación entre la edad y la práctica inadecuada del autoexamen de mama en mujeres comerciantes.</li> <li>✓ Determinar la asociación entre el estado civil y la práctica inadecuada del autoexamen de mama en mujeres comerciantes.</li> <li>✓ Determinar la asociación entre la religión y la práctica inadecuada del autoexamen de mama en mujeres comerciantes.</li> <li>✓ Determinar la asociación entre el grado de instrucción y la práctica inadecuada del autoexamen de mama en mujeres comerciantes.</li> </ul> <p><u>FACTORES GINECO-OBSTÉTRICOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Determinar la asociación entre el número de hijos y la práctica inadecuada del autoexamen de mama en mujeres comerciantes.</li> <li>✓ Determinar la asociación entre el antecedente familiar de cáncer de mama y la práctica inadecuada del autoexamen de mama en mujeres</li> </ul>	<p><u>FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Existe asociación entre la edad y la práctica inadecuada del autoexamen de mama en mujeres comerciantes.</li> <li>✓ Existe asociación entre el estado civil y la práctica inadecuada del autoexamen de mama en mujeres comerciantes.</li> <li>✓ Existe asociación entre la religión y la práctica inadecuada del autoexamen de mama en mujeres comerciantes.</li> <li>✓ Existe asociación entre el grado de instrucción y la práctica inadecuada del autoexamen de mama en mujeres comerciantes.</li> </ul> <p><u>FACTORES GINECO-OBSTÉTRICOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Existe asociación entre el número de hijos y la práctica inadecuada del autoexamen de mama en mujeres</li> </ul>	<p>Edad Estado civil Religión Grado de instrucción Lugar de residencia Número de hijos Antecedente familiar de cáncer de mama Antecedente familiar de lesiones no cancerosas de mama Asesoría por parte de un profesional de la salud Información por medio de redes sociales</p>	<p align="center"><b>TÉCNICA DE PROCESAMIENTO DE DATOS</b></p> <p>Se realizó encuestas en los 2 establecimientos comerciales del distrito de Surquillo, correspondiente a Mercado San Felipe y Mercado N°2.</p> <p>Para este estudio se utilizó el programa estadístico SPSS 22, donde se realizó las tablas con las frecuencias y porcentajes de las variables. Para el análisis bivariado y multivariado se aplicó la prueba estadística chi cuadrado con corrección de Yates.</p>

	<p>comerciantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Determinar la asociación entre el antecedente familiar de lesiones no cancerosas de la mama y la práctica inadecuada del autoexamen de mama en mujeres comerciantes.</li> </ul> <p><b>FACTORES SOCIALES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Determinar la asociación entre la asesoría por parte de un profesional de la salud y la práctica inadecuada del autoexamen de mama en mujeres comerciantes.</li> <li>✓ Determinar la asociación entre la información por medios de comunicación o redes sociales y la práctica inadecuada del autoexamen de mama en mujeres comerciantes.</li> </ul>	<p>comerciantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Existe asociación entre el antecedente familiar de cáncer de mama y la práctica inadecuada del autoexamen de mama en mujeres comerciantes.</li> <li>✓ Existe asociación entre el antecedente familiar de lesiones no cancerosas de la mama y la práctica inadecuada del autoexamen de mama en mujeres comerciantes.</li> </ul> <p><b>FACTORES SOCIALES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Existe asociación entre la asesoría por parte de un profesional de la salud y la práctica inadecuada del autoexamen de mama en mujeres comerciantes.</li> <li>✓ Existe asociación entre la información por medios de comunicación o redes sociales y la práctica inadecuada del autoexamen de mama en mujeres comerciantes.</li> </ul>		
--	---	--	--	--

**ANEXO 8: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

	<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>CATEGORÍAS O VALORES</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>NATURALEZA</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
	Práctica inadecuada del autoexamen de mama	Método que es utilizado por las mujeres para la evaluación de sus mamas.	0=Práctica adecuada 1=Práctica inadecuada	Dependiente	Cualitativo	Nominal
<b>FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS</b>	Edad	Edad en años cumplidos de la mujer registrado en la encuesta.	0: 40-49 años 1: 20-29 años 2: 30-39 años 3: 50-59 años 4: 60 años a más	Independiente	Cuantitativo	De razón
	Estado civil	Estado de unión social de la mujer registrado en la encuesta.	0: viuda 1: casada 2: conviviente 3: divorciada 4: soltera	Independiente	Cualitativo	Nominal
	Religión	Creencia religiosa en la que la persona decida participar.	0: otros 1: católica 2: cristiana	Independiente	Cualitativo	Nominal
	Grado de instrucción	Grado más elevado de estudio realizado por la persona.	0: superior 1: primaria 2: secundaria	Independiente	Cualitativo	Ordinal
	Lugar de residencia	Lugar donde vive la mujer encuestada recolectada en la ficha.	0: Lima metropolitana 1: Resto del país	Independiente	Cualitativo	Nominal

FACTORES GINECO - OBSTÉTRICOS	Número de hijos	Cantidad de hijos que tiene la mujer actualmente.	0: mayor o igual a 2 1: 0 hijos 2: 1 hijo	Independiente	Cuantitativo	Ordinal
	Antecedente familiar de cáncer de mama	Ascendencia con casos antiguos o recientes de familiares con cáncer de mama registrados en la encuesta.	0: SI 1: NO	Independiente	Cualitativo	Nominal
	Antecedente familiar de lesiones no cancerosas de la mama	Ascendencia con casos antiguos o recientes de familiares con lesiones no cancerosas de la mama registrados en la encuesta.	0: SI 1: NO	Independiente	Cualitativo	Nominal
FACTORES SOCIALES	Asesoría por parte de un profesional de la salud	Personal de salud del establecimiento que enseña el autoexamen de mama.	0: SI 1: NO	Independiente	Cualitativo	Nominal
	Información por algún medio de comunicación o redes sociales	Información mediante alguna red social o medio de comunicación sobre el autoexamen de mama.	0: SI 1: NO	Independiente	Cualitativo	Nominal

**ANEXO 9: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS**  
**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

Estimada Sra. o Srta. tenga un cordial saludo, a continuación, se le brindara una ficha donde se registrarán diversos factores, las cuales se asociarán posteriormente a la realización del autoexamen mama, por lo que es de vital importancia que responda con toda la honestidad posible. En tal caso haya algo que le genere dudas, por favor sírvase a preguntar. Dicho lo presente, agradezco su amable colaboración.

**INSTRUCCIONES:** Marque con una (x) la opción que considere la más óptima.

1. EDAD: \_\_\_\_\_
2. ESTADO CIVIL:
  - a) Soltera
  - b) Conviviente
  - c) Casada
  - d) Divorciada
  - e) Viuda
3. RELIGIÓN:
  - a) Católica
  - b) Cristiana
  - c) Otros: -----
4. GRADO DE INSTRUCCIÓN:
  - a) Primaria
  - b) Secundaria
  - c) Superior
5. LUGAR DE RESIDENCIA
  - a) Lima Metropolitana
  - b) Resto del país

6. ¿CUÁNTOS HIJOS TIENE USTED?
- a) 0
  - b) 1 hijo
  - c) Mayor o igual a 2
7. ¿Usted tiene o ha tenido familiares con cáncer de mama?
- a) Si
  - b) No
8. ¿Usted tiene o ha tenido familiares con alguna lesión en la mama que no cancerosa?
- a) Si
  - b) No
9. ¿Usted alguna vez ha recibido alguna asesoría sobre autoexamen de mama por parte de un profesional de la salud?
- a) Si
  - b) No
10. ¿Usted alguna vez ha escuchado información por algún medio de comunicación o redes sociales sobre autoexamen de mama?
- a) Si
  - b) No

#### PRACTICA SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMA

1. ¿Usted practica el autoexamen de mama?
- a) Si
  - b) No
- Si su respuesta es “NO”, de por finalizada la encuesta.
  - Si su respuesta es “SÍ”, realice los pasos del autoexamen de mama.

**LISTA DE CHEQUEO PARA PRACTICAS SOBRE CÁNCER  
DE MAMA: TÉCNICA DEL AUTOEXAMEN DE  
MAMA**

<b>ITEMS</b>		<b>SI (1 PUNTO)</b>	<b>NO (0 PUNTOS)</b>
1	Inicia el autoexamen de mama frente al espejo, con los brazos caídos a lo largo del cuerpo, y se fija en la piel de las mamas por si aparecen zonas salientes (nódulos) u hoyuelos, o cambios en el tamaño de las mamas o aspecto de la mama observando si los pezones están normales, comprobando que no estén invertidos, retraídos o fijados hacia el interior.		
2	Pone las manos en la cadera y observa cambios descritos en el punto 1.		
3	Pone los brazos extendidos extendidos hacia arriba y observa cambios descritos en el punto 1.		
4	Coloca su mano izquierda detrás de la cabeza y examina su mama izquierda con la mano derecha.		
5	Imaginando que su mama es una esfera de reloj, coloca su mama derecha a las 12 en punto (arriba). Deja su mano relajada y presiona con las puntas de los dedos (todos juntos) haciendo lentamente un movimiento circular, intentando palpar la posible presencia de Nódulos.		

6	Realiza la misma operación en la posición de la 1 del reloj, luego de las 2 y así, sucesivamente, todo el horario.		
7	Cuando termina el horario, vuelve a poner los dedos y la mano en la misma actitud, pero ahora alrededor del pezón y con movimientos circulares, desde las 12 horas y en el sentido de las agujas del reloj va haciendo círculos concéntricos.		
8	Hace círculos cada vez más pequeños para llegar hasta el pezón. Se fija en la posible existencia de nódulos y en una posible exudación de líquido por el pezón.		
9	Para terminar, realiza una pequeña palpación del área cercana a la axila, donde puede haber tejido mamario.		
10	Realizar la misma operación en su otra mama, utilizando su mano contraria y siguiendo los mismos pasos.		
11	Realiza los mismos pasos estando acostada, colocando una almohada en el hombro derecho para explorar con la mano izquierda su mama derecha, y luego repitiendo la misma operación con la mama izquierda.		

## RESULTADOS

0 – 7: Practica Inadecuada

8-11: Practica Adecuada

**ANEXO 10:** BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP

[https://drive.google.com/drive/folders/1IR3III5qH9\\_iL7jVoxtLCpEgvsYIvWY?usp=sharing](https://drive.google.com/drive/folders/1IR3III5qH9_iL7jVoxtLCpEgvsYIvWY?usp=sharing)