

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Escuela de Posgrado

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE
DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE MAMA
EN MUJERES DE UNA UNIVERSIDAD
PÚBLICA DE TACNA, 2023**

TESIS

PRESENTADA POR:

DORA ALICIA LAQUITA GONZALES

Para optar el Grado Académico de:

**MAESTRO EN CIENCIAS (*MAGISTER SCIENTIAE*) CON
MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA**

TACNA – PERÚ

2024

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Escuela de Posgrado

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE DETECCIÓN
TEMPRANA DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES DE UNA
UNIVERSIDAD PÚBLICA DE TACNA, 2023**

Tesis sustentada y aprobada el 20 de junio del 2024; estando el jurado calificador integrado por:

PRESIDENTE

: 

Dra. Danila Diana Huanco Apaza

SECRETARIO

: 

Mgr. María Angela Velarde Cárdenas

MIEMBRO

: 

Dra. Rina Maria Alvarez Becerra

ASESORA

: 

Dra. Rina Maria Alvarez Becerra

CERTIFICADO DE SIMILITUD

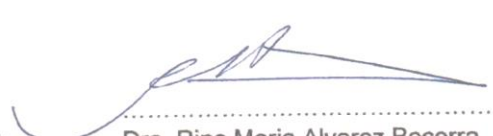
Yo, Dra. Rina Maria Alvarez Becerra, en mi condición de asesora acreditada con Resolución de Escuela de Posgrado N° 12973-2023-ESPG/UNJBG del 08 de setiembre del 2023, del trabajo de tesis titulado: "Conocimientos, actitudes y prácticas de detección temprana del cáncer de mama en mujeres de una universidad pública de Tacna, 2023", presentado por la Sra. Dora Alicia Laquita Gonzales, para optar el Grado Académico de Maestro en Ciencias (Magister Scientiae) con mención en Salud Pública.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajo de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 4%.

Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la tesis y está de acuerdo al nivel PERMITIDO, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional. Se emite el presente certificado a solicitud del interesado con fines de continuar con los trámites respectivos para la obtención del Grado Académico de Maestro en Ciencias (Magister Scientiae) con mención en Salud Pública.

Tacna, 25 de junio de 2023

FIRMA ASESOR
Nombres y apellidos


Dra. Rina Maria Alvarez Becerra
DNI N° 00425041



FIRMA TESISTA
Nombres y apellidos


Sra. Dora Alicia Laquita Gonzales
DNI N° 40471420



DEDICATORIA

A mis queridos hijos por alentarme constantemente a alcanzar esta meta.

AGRADECIMIENTO

A mi Padre Celestial por su provisión para realizar este estudio, a las mujeres que participaron en esta investigación y a mi asesora por su guía y orientación.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	xii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. Descripción del problema	3
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3. Justificación e importancia de la investigación	5
1.4. Alcances y limitaciones	6
1.5. Objetivos.....	7
1.5.1. Objetivo general.....	7
1.5.2. Objetivos específicos	7
1.6. Hipótesis	7
1.6.1. Hipótesis general.....	7
1.6.2. Hipótesis específicas.....	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes del estudio	8
2.1.1. A nivel internacional.....	8
2.1.2. A nivel nacional	10
2.2. Bases teóricas.....	13

2.2.1.	Conocimiento.....	13
2.2.2.	Conocimientos sobre el cáncer de mama.....	13
2.2.3.	Conocimientos sobre la detección precoz de CA mamario	15
2.2.4.	Actitud	18
2.2.5.	Prácticas	20
2.3.	Definición de términos.....	22
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		24
3.1.	Tipo y diseño de investigación	24
3.2.	Población y muestra.....	24
3.2.1.	Población	24
3.2.2.	Criterios de inclusión y exclusión.....	24
3.2.3.	Muestra	24
3.2.4.	Unidad de análisis.....	26
3.3.	Operacionalización de las variables.....	26
3.3.1.	Identificación de las variables.....	26
3.3.2.	Caracterización de las variables.....	26
3.4.	Actividades de ejecución	28
3.4.1.	Consideraciones éticas	28
3.4.2.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.4.3.	Recolección de datos	29
3.5.	Procesamiento y análisis de datos.....	29
CAPÍTULO IV: RESULTADOS		31
4.1.	Características de la muestra.....	31
4.2.	Resultados sobre conocimientos y detección precoz de CA de mama	33
4.3.	Actitudes hacia la detección temprana en las mujeres.....	44
4.4.	Prácticas de detección temprana en las mujeres	49

4.5. Prueba de hipótesis	57
DISCUSIÓN.....	61
CONCLUSIONES	67
RECOMENDACIONES.....	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
ANEXOS	79

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Muestra según estratos.....	26
Tabla 2. Características sociodemográficas de las mujeres participantes	31
Tabla 3. Conocimientos generales del cáncer de mama en mujeres que laboran en la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.....	33
Tabla 4. Conocimientos sobre factores de riesgo para el cáncer mamario.....	35
Tabla 5. Conocimientos sobre los signos y síntomas del cáncer de mama	37
Tabla 6. Conocimientos del autoexamen de mama	39
Tabla 7. Conocimientos del examen clínico de mamas (ECM)	40
Tabla 8. Conocimientos sobre la mamografía	41
Tabla 9. Nivel de conocimientos sobre CA de mama y detección temprana	42
Tabla 10. Nivel de conocimientos sobre CA de mama y detección temprana en mujeres docentes y administrativas	43
Tabla 11. Actitudes hacia el autoexamen de mamas	44
Tabla 12. Actitudes hacia el examen clínico de mamas	45
Tabla 13. Actitudes hacia la mamografía	46
Tabla 14. Actitudes hacia las prácticas de detección temprana del cáncer de mama	47
Tabla 15. Actitudes hacia las prácticas de detección temprana del cáncer de mama en mujeres docentes y administrativas	48
Tabla 16. Práctica de autoexamen de mamas en mujeres docentes y administrativas de la UNJBG.....	49
Tabla 17. Prácticas del examen clínico de mamas (ECM) en mujeres docentes y administrativas de la UNJBG	50
Tabla 18. Prácticas de ECM en mujeres de 40 a 69 años que laboran en la UNJBG.....	51
Tabla 19. Prácticas de la mamografía en mujeres docentes y administrativos de la UNJBG	52
Tabla 20. Prácticas de la mamografía en mujeres de 50 a 69 años que laboran en la UNJBG	53
Tabla 21. Prácticas de detección precoz del cáncer de mama	55

Tabla 22. Prácticas de detección precoz del cáncer de mama en mujeres docentes y administrativas	56
Tabla 23. Nivel de conocimientos y prácticas de detección precoz de cáncer de mama.....	57
Tabla 24. Actitudes y prácticas de detección precoz de cáncer de mama	58
Tabla 25. Regresión logística binaria	59
Tabla 26. Conocimientos sobre autoexamen de mamas en mujeres docentes y administrativas	110
Tabla 27. Conocimientos sobre el examen clínico de mamas en mujeres docentes y administrativas	111
Tabla 28. Conocimientos de los factores de riesgo para el cáncer de mama en docentes y administrativas	112
Tabla 29. Conocimientos sobre la mamografía en mujeres docentes y administrativas	113
Tabla 30. Razones para no haberse realizado la mamografía en mujeres docentes y administrativas	114

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Tamizaje de cáncer de mamas por diversas guías internacionales.....	21
Figura 2. Conocimientos generales del cáncer mamario	34
Figura 3. Conocimientos de los factores de riesgo del cáncer de mama	36
Figura 4. Conocimientos de los signos y síntomas del cáncer de mama	38
Figura 5. Nivel de conocimientos sobre cáncer de mama y detección temprana en mujeres docentes y administrativas	42
Figura 6. Actitud hacia las prácticas de detección precoz del cáncer de mama	47
Figura 7. Prácticas de detección precoz de cáncer de mama	54
Figura 8. Prácticas adecuadas e inadecuadas de detección precoz del CA de mama	55

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre los conocimientos y las actitudes con las prácticas de detección temprana del cáncer de mama en las mujeres de una universidad pública de Tacna, Perú. **Material y métodos:** Estudio con enfoque cuantitativo, observacional, analítico y transversal realizado en 219 mujeres docentes y administrativas de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Se aplicaron tres instrumentos de recolección: cuestionario de conocimiento, escala de actitud y cuestionario de prácticas sobre detección temprana del cáncer de mama entre octubre y diciembre de 2023, previo consentimiento informado. Se utilizó la prueba de χ^2 y la regresión logística binaria, los datos fueron procesados y analizados con un software estadístico. **Resultados:** Las mujeres presentaron mayoritariamente edades entre 30 a 49 años (60,7 %) con una media de $47,12 \pm 11,6$; el 58,9 % fueron docentes y el 41,1 % administrativas; con dos a tres hijos/as (40,6 %). El 85,8 % de las mujeres tuvo un deficiente conocimiento sobre cáncer de mama y detección temprana, un 78,6 % tuvo una actitud poco favorable hacia la detección precoz del cáncer de mama y el 64 % realizó prácticas inadecuadas de detección temprana de cáncer mamario. **Conclusión:** la actitud hacia el CA de mama se asoció significativamente con prácticas de detección temprana del cáncer mamario ($p=0,001$) más no los conocimientos ($p=0,109$).

Palabras clave: Conocimientos, actitudes y prácticas en materia de salud,
Detección temprana del cáncer, Neoplasias de mama,
Universidad

ABSTRACT

Objective: Determine the association between knowledge and attitudes with early detection practices for breast cancer in women at a public university in Tacna, Peru.

Material and methods: Study with a quantitative, observational, analytical, and transversal approach carried out on 219 female teachers and administrators at the Jorge Basadre Grohmann National University. Three collection instruments were applied: knowledge questionnaire, attitude scale and practice questionnaire on early detection of breast cancer between October and December 2023, with prior informed consent. The Chi² test and binary logistic regression were used, the data were processed and analyzed with statistical software.

Results: Women were mostly between 30 and 49 years old (60,7 %) with a mean of $47,12 \pm 11,6$; 58,9 % were teachers and 41,1 % were administrative; with two to three children (40,6 %). 85,8 % of women had poor knowledge about breast cancer and early detection, 78,6 % had an unfavorable attitude towards early detection of breast cancer and 64 % carried out inadequate early detection practices. of breast cancer.

Conclusion: Attitude toward breast cancer was significantly associated with breast cancer early detection practices ($p=0,001$) but not the knowledge ($p=0,109$).

Keywords: Health Knowledge, Attitudes, Practice, Early Detection of Cancer, Breast Neoplasms, Universities.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es una enfermedad no transmisible que se ha convertido en un problema de salud pública tanto en los países desarrollados como en los no desarrollados, no obstante, la mortalidad por este tipo de cáncer es mayor en estos últimos. (1) Sin embargo, el pronóstico y el resultado final después de realizado el diagnóstico de cáncer de mama en una mujer, dependerá de la detección temprana del mismo y de la oportunidad del tratamiento correspondiente. (2)

La organización mundial de la salud afirma que la causa más frecuente de muerte por cáncer en las mujeres es el cáncer de mama y es el más común en las mujeres a nivel mundial, afectando de manera desproporcionada a aquellas que habitan en países de bajos y medianos ingresos, en consecuencia, la lucha contra este tipo de cáncer es cuestión de género, equidad y derechos humanos. (3) Según estimaciones de GLOBOCAN 2020 1 de cada 8 mujeres desarrollará cáncer de mama, (4) por consiguiente es preciso, mejorar la promoción de la salud y la prevención secundaria de esta enfermedad, utilizando una herramienta valiosa como la detección temprana, haciendo énfasis en aquellas mujeres con edades de 50 a 69 años mediante pruebas de manera rutinaria como el examen clínico de mamas y la mamografía y en aquellas que presentan factores de riesgo familiar y/o personal, se puede iniciar desde los 35 o 40 años, de acuerdo a la literatura. Asimismo, en este mismo observatorio mundial de cáncer (GLOBOCAN) se afirma que Perú tiene una creciente incidencia en cáncer de mama y una alta prevalencia de estadios avanzados respecto de otros países latinoamericanos.(1)

El Ministerio de Salud del Perú, desde inicios del nuevo milenio ha implementado un sistema de vigilancia epidemiológico del cáncer, mediante los registros hospitalarios, incluyendo en este sistema al cáncer de mama, de este modo sabemos que en Tacna, este tipo de cáncer ocupa el tercer lugar dentro de los siete cánceres más comunes en nuestra región, así mismo, el análisis de situación de salud de la región de Tacna, revela que los diagnósticos se han realizado de manera tardía, es decir cuando iniciaron las manifestaciones clínicas de la enfermedad. (5)

De cada ocho mujeres una de ellas desarrollará cáncer en algún momento de su vida, incluso sin tener ningún factor de riesgo, podría recibir un diagnóstico tardío de esta

patología y consecuentemente iniciar una terapia con escasas probabilidades de cura, así que, motivemos la detección temprana realizando el autoexamen de mamas con la técnica correcta, en el momento correcto y con la frecuencia correcta, también que el examen clínico con un profesional sea cada año y la mamografía que es el *gold estándar* para el diagnóstico precoz, sea practicado desde la edad recomendada por las instituciones de salud y con la periodicidad correcta, de este modo evitaremos que cada año más mujeres pierdan la vida por causa de esta enfermedad.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

En todo el mundo, la incidencia del cáncer de mama (CA de mama) ha aumentado hasta el punto de superar al cáncer de pulmón que se considera el más común de las últimas cuatro décadas. En la actualidad, el cáncer de mama representa aproximadamente 2,3 millones de casos nuevos y 1 de cada 8 casos de cáncer.(6) En 2020 a nivel global, unos 2,3 millones de mujeres fueron diagnosticadas con cáncer de mama, 685 000 murieron y existían otros 7,8 millones cursando la enfermedad hace cinco años, demostrando de esta manera su alta prevalencia. (3) Respecto a su incidencia tiene amplias variaciones en el mundo, es así como, en Asia central /oriental y África es de 27/100,000 mientras que, en Australia, Norte América y Europa Occidental es de 85-94/100,000. (7) Se prevé que para el año 2040 la neoplasia maligna de mama se incremente a más de tres millones de casos nuevos y cause un millón de muertes anuales en general. (6)

En Europa es posible que 1 de cada 11 mujeres tendrá un diagnóstico de cáncer mamario antes de cumplir los 74 años, aunque la mayor incidencia se produce entre los 45 y 65 años. En España es el cáncer más frecuente y en Francia es uno de los más altos en toda Europa. (8) En Estados Unidos la Sociedad Americana contra el Cáncer sostiene que cerca del 13 % de las mujeres estadounidenses, es decir 1 de cada 8, serán diagnosticadas de cáncer mamario invasivo y en 2022 el 30 % de cáncer en mujeres, fue cáncer de mama (9). La incidencia general en Latinoamérica es de 9.6 % y la tasa de mortalidad es de 8.4 % con más frecuencia afecta a las mujeres entre los 40 y 75 años. (10)

En 2020, en Latinoamérica hubo más de 210,000 casos nuevos y 68,000 muertes aproximadamente. Asimismo, el 32 % de mujeres afectadas son menores de 50 años, mucho mayor que en América del Norte donde la proporción es de 19 % (11). En 2022 la cifra llegó a 219 684 casos nuevos y una mortalidad de 59 701, según GLOBOCAN (12).

El cáncer más común entre las mujeres Latinoamericanas es el cáncer de mama (25 %) y las tasas más elevadas se ubican en Sur América (8) (13). Brasil es el país con mayor incidencia con un 43.1 %, en Uruguay la probabilidad de padecer cáncer de mama es de 1 cada 11 mujeres(14) sin embargo, la situación más grave ocurre en Perú, Ecuador y Chile, países en los cuales la relación mortalidad por incidencia (IPM) es de 0,27, 0,30 y 0,31 respectivamente, lejos del IPM de Estados Unidos (0,18). (1)

En el Perú, según GLOBOCAN (12) la incidencia en frecuencias absolutas fue de 3,5 % (N= 7797), lo que ubica al cáncer de mama como la segunda neoplasia más frecuente que afecta a las mujeres. (15) Así mismo; el Ministerio de Salud peruano (MINSA) estima que la incidencia anual de esta patología es de 28 casos por 100,000 habitantes y la tasa anual de mortalidad es de 8.5 por cien mil habitantes, cabe mencionar que las regiones con cifras más altas son Lima, Callao, Tumbes, Lambayeque y La Libertad. (15) El Seguro Social de Salud reportó que en año 2022 se diagnosticaron 3166 casos nuevos de cáncer de mama, un 18 % adicional respecto al año anterior donde fueron 2599. (16)

En Tacna, según la Dirección Regional de Salud en los últimos 10 años se han incrementado los casos de cáncer de cuello uterino junto con el cáncer de mama en las mujeres. (17) Según el Análisis Situacional de Salud 2023, las tumoraciones de mama ocupan el tercer lugar en la lista de cánceres que son más frecuentes en la región (precedido por el cáncer de cuello uterino y tiroides). Los casos fueron detectados al acudir a un establecimiento de salud motivados por una sintomatología clínica, reflejando el diagnóstico tardío en nuestra región. (5)

Lamentablemente nuestro país mantiene una prevalencia alta (cerca del 50 %) de CA de mama en estadios III y IV, pese a la implementación de estrategias de tamizaje a nivel nacional. La falta de conciencia, las ideas erróneas sobre las causas y el tratamiento de esta enfermedad, así como el nivel educativo y el estatus social se encuentran como los factores relacionados al diagnóstico tardío, según diversos estudios. (1)

Asimismo, según los resultados de ENDES 2023 (18) las prácticas de detección del cáncer de mama en el Perú siguen teniendo cifras muy bajas, un 12,8 % mujeres de 30 a 59 años se realizaron el examen clínico de mamas y solo un 9,2 % en mujeres de 40 a 69 años se hicieron mamografía el año anterior. En el presente estudio se evaluó a una población de mujeres docentes y administrativas que laboran en la Universidad Nacional

Jorge Basadre Grohmann (UNJBG) si existe o no una asociación entre las variables y si estas son determinantes en la detección temprana de esta enfermedad, cuyo diagnóstico precoz, tiene un impacto favorable en la supervivencia y los porcentajes de curación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

Ante la realidad problemática expuesta, surge la interrogante para enunciar el problema de investigación:

¿Se asocian los conocimientos y actitudes con las prácticas de detección temprana del cáncer de mama en las mujeres de una universidad pública de Tacna en 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- a) ¿Se asocian los conocimientos y las prácticas de detección temprana del cáncer de mama en las mujeres de una universidad pública de Tacna en 2023?
- b) ¿Se asocian las actitudes y las prácticas de detección temprana del cáncer de mama en las mujeres de una universidad pública de Tacna en 2023?

1.3. Justificación e importancia de la investigación

La presente investigación es relevante para la sociedad ya que aporta al conocimiento de un problema de salud pública, dado que el cáncer de mama es el segundo cáncer más diagnosticado en las mujeres de nuestro país, el tercero en la región de Tacna, (5) (15) además en los últimos años se ha convertido en uno de los cinco tipos de cáncer con mayor prevalencia. (19) Y en cuanto a la incidencia, diversos autores sostienen que tiene una tendencia al incremento en los próximos años. (6)

Esta enfermedad afecta significativamente la calidad de vida de las mujeres que lo padecen, debido a que tiene un impacto fuerte sobre la salud física, emocional y psicológica, además de estar muy relacionada con la muerte. (19) Colateralmente el entorno familiar es notablemente afectado tanto emocionalmente como económicamente. Por otro lado, el tratamiento de esta enfermedad diagnosticada en estadios avanzados implica un alto costo para el sistema de salud peruano (20).

También, la presente investigación aporta un gran valor teórico mediante la recopilación de información actualizada sobre el tema de estudio que será de gran utilidad para los lectores, profesionales de la salud y otros investigadores interesados en la misma línea de investigación; sobre todo a nivel local, porque en nuestra región no existen estudios similares en los últimos años y menos aún en una población (grupo etario) que tiene un mayor riesgo de enfermar de CA de mama.

La utilidad metodológica de la presente investigación radica en la rigurosidad científica que se utilizó para el desarrollo de la investigación, en ese sentido servirá de sustento para estudios futuros e intervenciones de los diversos programas de salud para la prevención de CA de mama.

Finalmente, el estudio es relevante pues los hallazgos obtenidos podrían ser un referente para la comunidad científica, para los programas de salud de nuestra región y país en cuanto permitirían orientar con mayor eficacia las acciones de prevención primaria (modificación de factores de riesgo) y a la prevención secundaria enfocados en la detección inicial o precoz de la enfermedad y a la población en general, de tal manera que se sensibilicen y se motiven para implementar estrategias que aborden este problema de salud pública, a fin de disminuir la morbimortalidad por cáncer mamario.

1.4. Alcances y limitaciones

El alcance de esta investigación se concreta en mujeres adultas que trabajan en una universidad pública, no habiéndose considerado las mujeres de otras universidades de Tacna, por razones de factibilidad económica y logística; por lo que los resultados se generalizan para las mujeres de una universidad. Asimismo, en los instrumentos se consideran preguntas o reactivos que requieren de recordar información pasada, por lo que cabe la posibilidad de que algunas encuestadas hayan proporcionado respuestas que dependen de su recuerdo y por otro lado, también es posible que las respondientes hayan contestado con respuesta socialmente aceptables en ciertas preguntas.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar la asociación entre los conocimientos y las actitudes con las prácticas de detección temprana del cáncer de mama en las mujeres de una universidad pública de Tacna.

1.5.2. Objetivos específicos

- a) Establecer la asociación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de detección temprana de CA de mama en las mujeres de una universidad pública de Tacna.
- b) Establecer la asociación entre las actitudes y las prácticas de detección temprana de CA de mama en las mujeres de una universidad pública de Tacna.

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis general

Los conocimientos y las actitudes se asocian significativamente con las prácticas de detección temprana del cáncer de mama en las mujeres de una universidad pública de Tacna.

1.6.2. Hipótesis específicas

- a) Existe una asociación estadística significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de detección temprana del cáncer de mama en las mujeres de una universidad pública de Tacna.
- b) Existe una asociación estadística significativa entre la actitud y las prácticas de detección temprana del cáncer de mama en las mujeres de una universidad pública de Tacna.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. A nivel internacional

Abo A. et al. (21) investigaron sobre “Breast Cancer Knowledge and Practice of Breast Self-Examination among Female University Students, Gaza” en 2021, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos y prácticas de autoexamen de mama en las estudiantes universitarias, el estudio fue de tipo transversal y tuvo una duración de un año en el que participaron un total de 86 estudiantes. El estudio reveló que, si bien una proporción importante de estudiantes poseía conocimientos sobre las características de riesgo, síntomas y signos de la enfermedad, la comprensión de qué métodos aplicar para detectar en etapa inicial un cáncer mamario fue baja (menos del 70 %). El autoexamen mamario regular se observó en solo el 31,4 % de la población encuestada. Conclusión: el conocimiento de la técnica de cómo realizarse autoexamen de las mamas se relacionó con la práctica regular de éste (p-valor 0,001).

Al-Mousa et al. (22) realizaron un estudio sobre el “Knowledge, Attitude and Practice Around Breast Cancer and Mammography Screening Among Jordanian Women” 2022. El propósito fue evaluar el conocimiento del cáncer de mama, factores de riesgo además de los signos y síntomas, y los métodos de detección temprana, especialmente la mamografía. Fue un estudio transversal y descriptivo durante dos meses y el muestreo fue por conveniencia obteniendo la participación de 1353 mujeres de 20 años a más de las principales gobernaciones de Jordania. Resultados: el entendimiento de las mujeres acerca de las características de riesgo fue de nivel intermedio en un 53,7 % y solo un 9,2 % tuvo un nivel bueno, en cuanto a los síntomas y signos de la patología el 44% tuvo un nivel bueno y el 36 % un nivel intermedio. También se encontró que el conocimiento de los métodos de detección precoz, particularmente la mamografía fue de nivel bueno en un 78,7 %; sin embargo, la participación en este método de pesquisa fue bajo (17,2 %). En cuanto a la actitud y nivel de conciencia sobre la importancia de la detección precoz o en etapa inicial fue de 72,7 % que refleja un puntaje de bueno a excelente. Se encontró relación entre mamografía y el conocimiento de los signos y

síntomas ($p=0.031$). Conclusión: No obstante que el nivel de entendimiento de CA de mama tuvo un nivel aceptable al igual que la actitud respecto a la pesquisa, la ejecución de pruebas de tamizajes es muy baja.

Velasco et al. 2024 (23) investigaron sobre “Conocimiento, actitudes y acciones de prevención contra el cáncer del personal de salud en Tamaulipas” con el objetivo de analizar el grado de conocimientos de los trabajadores de salud, evaluar sus actitudes y acciones para la prevención de esta enfermedad. Participaron 2324 personas de las cuales 1619 (69,7 %) fueron mujeres. Resultados: El 46,5 por ciento de las mujeres conocía tres o más factores de riesgo, el 95,3 por ciento estaba informada sobre el autoexamen de mamas, el 33,6 por ciento conocía la edad en la que se debe iniciar la mamografía y la investigación también reveló creencias falaces sobre el momento óptimo para las pruebas de detección. El entendimiento y también las prácticas de detección del cáncer de mama fueron dispares, ya que solo el 43,4 por ciento realizaba un autoexamen de mama mensual. Como resultado, los investigadores deducen que la población del estudio tiene una comprensión y adherencia limitadas a las medidas de prevención del cáncer.

Da Silva et al. (24) en 2020 estudiaron sobre “Knowledge, attitude and practice of nurses in the detection of breast cancer” en enfermeras de atención primaria en la región de Baturité-Brasil, con el objetivo de analizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre cáncer de mama en estos profesionales. Estudio descriptivo, cuantitativo y transversal, en el que participaron 62 enfermeras. Encontraron los siguientes resultados: Una minoría de 6,4 % obtuvo un nivel adecuado de conocimientos, respecto a factores de riesgo y pruebas de detección temprana, el 85,4 % reportó una actitud adecuada hacia la detección temprana y finalmente el 50 % de las enfermeras tenía una práctica con resultado regular 43,5 % para el examen clínico y 37,1 % para la mamografía. Concluyen que el nivel de conocimientos en las enfermeras es deficiente, la actitud es adecuada y las prácticas es regular.

Rendón et al. (25) en 2019 investigaron sobre “El cáncer de seno: conocimientos, actitudes y prácticas para la detección temprana en Amalfi, Antioquia” con el objetivo de caracterizar los conocimientos sobre el cáncer de seno, y los saberes, las actitudes y las

prácticas sobre su detección temprana en mujeres entre 30 y 69 años, fue un estudio de corte transversal con un muestreo aleatorio simple en el que participaron 335 mujeres y utilizando como instrumento una encuesta, encontrando los siguientes resultados: las mujeres de 30 a 49 años tenían un conocimiento intermedio respecto al autoexamen (82 %), el examen clínico (14 %) y la mamografía (68 %), por su parte las mujeres con edades entre los 50 a 69 años tenían un conocimiento menor con 62,10 y 63% respectivamente. En relación con las actitudes, una mayoría significativa de los encuestados (95 %) consideró que las conductas de detección precoz son esenciales para prevenir y tratar oportunamente el CA de mama. En cuanto al comportamiento de detección, el 71,9 % de las mujeres de 30 a 49 años se autoexploran, lo que supone un aumento del 4,8 % en comparación con las de 50 a 69 años. El 41,5 % de las mujeres de ambos grupos de edad realizaron un examen clínico; sin embargo, la mamografía solo fue utilizada por el 39,2 % de las mujeres de 50 a 69 años. Conclusión: existen diferencias según la edad respecto del conocimiento, la actitud y las prácticas de detección del CA de mama.

2.1.2. A nivel nacional

Huerta (26) investigó el “Conocimiento sobre cáncer de mama y medidas preventivas en pacientes de un hospital público de Caraz, 2022” en la región de Ancash, teniendo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y medidas preventivas, fue un estudio descriptivo, transversal y correlacional en el cual participaron 100 mujeres con edades comprendidas entre los 20 y 59 años a las que se les aplicó una encuesta. Resultados: el 48 % poseía un nivel moderado de comprensión sobre la detección oportuna, el 44 % un nivel bajo y apenas el 8 % un nivel alto. En cuanto a la implementación de medidas preventivas, las respuestas se dividieron de la siguiente manera: el 31 % presentó un nivel bajo, el 41 % un nivel alto y el 28 % un nivel medio. Conclusión: se halló una correlación positiva extremadamente débil entre el conocimiento y las medidas preventivas de CA de mama.

Lavado (27) en su tesis “Conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de mama en usuarias del Centro de Salud Poroto en tiempos COVID-19” 2021, tuvo el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención del cáncer de mama, el estudio fue descriptivo correlacional y de corte transversal, en el que participaron 100 mujeres con edades de 40 a 69 años, tuvo como

resultados que el 94 % presentó un buen nivel de conocimientos y un nivel regular el 6 % restante, en cuanto a las prácticas de prevención(alimentación saludable, evitar hábitos nocivos, detección temprana con autoexamen, examen clínico y mamografía) el resultado del cuestionario aplicado reveló que el 100 % tuvo un nivel adecuado de dichas prácticas, concluyendo que existe una relación significativa entre los conocimientos y la práctica preventiva del cáncer de mama.

Alvizuri (28) en su tesis “Conocimientos, actitudes y su relación con las prácticas sobre el examen de mamografía en pacientes con implantes mamarios, Clínica de Monterrico-2021” tuvo como objetivo identificar la relación entre los conocimientos, actitudes y las practicas sobre el examen de mamografía en pacientes con implantes mamarios, la investigación fue observacional, cuantitativa, prospectiva, correlacional y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por un total de 169 participantes, en los resultados obtuvo que hubo un nivel medio de conocimientos sobre el examen de mamografía en un 71,6 %, por otro lado, la actitud hacia el examen fue favorable en un 44,4 % y finalmente se registró buenas prácticas en el 52,1 %. Concluyendo que los conocimientos y las prácticas se relacionan directa y moderadamente ($p < 0,05$, $\rho=0,598$), de la misma manera entre la actitud y las prácticas ($p < 0,05$, $\rho=0,695$).

Palomino (29) investigó sobre el “Nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en pacientes del servicio de mamografía, Liga contra el cáncer Colmena, 2022” con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer de mamas, el estudio fue de enfoque cuantitativo, no experimental y de corte transversal, con una muestra conformada por 115 mujeres con edades comprendidas entre los 40 a 61 años a las que se les aplicó un cuestionario. Los hallazgos del estudio revelaron que el nivel elevado sobre el conocimiento de cáncer mamario fue del 40,87 % , de detección (75,65 %) y de conocimiento de la mamografía (43,5 %). Por el contrario, el 48,7 % de las encuestadas presentó un bajo nivel de entendimiento sobre el autoexamen de mama. Conclusión: las mujeres tuvieron un conocimiento aceptable sobre prevención de cáncer mamario.

Quiñones et al. (30) investigaron sobre las “Actitudes y prácticas de las mujeres sobre prevención de cáncer de mama en población urbana” en Chiclayo 2020, con el objetivo de describir las actitudes y prácticas en la prevención del cáncer de mama. El estudio fue transversal con un muestreo conglomerado monoetápico compuesto por 181

mujeres de 20 a 59 años, obteniéndose la información a través de un cuestionario. Resultados: El 52 % tiene una actitud positiva hacia la prevención de CA mamario y un 34 % muestra una actitud desfavorable. El 68 % realizó prácticas como solicitar un examen clínico de mamas, no obstante, el 32 % no lo hizo. La mamografía se realizó el 56,2 % y 43,8 % no lo hizo. Conclusión: existe una regular actitud y práctica sobre la prevención del cáncer de mama en las entrevistadas. Se demostró una asociación significativa ($P=0,035$) entre el haber oído de los métodos de detección y la práctica de mamografía.

Díaz (31) en su tesis “Conocimiento y prácticas preventivas del cáncer de mama en el personal policial femenino. Huaraz – 2022” con el propósito de establecer la vinculación entre las variables. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, no experimental, correlacional y prospectivo; participaron 100 mujeres policías a quienes se les aplicó un cuestionario mediante la técnica de la entrevista. Resultados: el 52 % de los encuestados conocía suficientemente sobre CA mamario, mientras que el 48 % tenía conocimiento medianamente. En contraste, las mujeres informaron prácticas de prevención adecuadas (56 %) e inadecuadas (44 %). Solo el 37 % de los encuestados informaron haber realizado prácticas correctas de autoexamen de mama. Conclusión: no existe correlación entre el conocimiento del personal policial y la adherencia a las prácticas preventivas de CA de mama (p-valor 0,961).

Cáceres (32) en su investigación “Conocimiento y actitudes de las mujeres para la adherencia a prácticas preventivas y de diagnóstico temprano del cáncer de mama. Hospital Goyeneche, Arequipa 2022”. Metodología: fue un estudio descriptivo, correlacional y transversal, en el cual participaron 145 mujeres adultas de 18 a 70 años. Resultados: se halló un nivel de conocimientos bajo (29,66 %), medio (56,55 %) y alto (13,79 %). En cuanto a la actitud hacia las prácticas preventivas fue negativa (7,59 %), positiva (17,24 %) e indiferente (75,17 %). Conclusión: los conocimientos se relacionan con la actitud hacia la adherencia a las prácticas preventivas (p-valor 0,02).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento

2.2.1.1. Definición

Para Landeau (33) el conocimiento es “un conjunto de información que posee el ser humano, tanto sobre el escenario que lo rodea, como de sí mismo, valiéndose de los sentidos y de la reflexión para obtenerlo” (p.1). Para Bunge (34) el conocimiento es entendido como el punto de inicio de cualquier investigación, cuando tal es insuficiente, por ello en su búsqueda se recurre a la aplicación de procesos sistemáticos a fin de dar respuestas ante el problema que genera un determinado fenómeno.

2.2.1.2. Formas de conocimiento

- *Conocimiento empírico o conocimiento vulgar*: Es el resultado de la observación natural del ser humano, motivado por su curiosidad y apoyado en sus sentidos.
- *Conocimiento filosófico*: Se produce cuando el hombre pone en cuestión los hechos aprehendidos mediante el conocimiento empírico, este conocimiento es crítico, metafísico, autónomo y universal.
- *Conocimiento científico*: Tiene la perspectiva de la investigación, con el objeto de explicar hechos que ocurren en su entorno. Es de carácter verificable (35).

2.2.2. Conocimientos sobre el cáncer de mama

Al igual que la mayoría de las neoplasias, en la etiopatogenia del cáncer de mama participan diversos factores como los genéticos, factores ambientales y el estilo de vida (36). El cáncer de mama puede afectar a las mujeres después de la pubertad, pero principalmente a mujeres adultas y adultas mayores, se origina en el epitelio de los conductos de la glándula mamaria (85 %) o en los lobulillos (15 %), al principio suele desarrollarse “in situ” es decir limitándose al conducto o lóbulo, en esta etapa es asintomático (37).

Los síntomas comienzan a manifestarse a medida que el tumor crece, primero se trata de un bulto que no duele ya sea en la mama o en la axila, luego aparece la sensibilidad e hinchazón de la piel, manifestaciones en el pezón como erosión, inversión y secreción sanguinolenta espontánea (2). Más adelante se propaga al tejido mamario adyacente volviéndose invasivo, puede diseminarse a los ganglios linfáticos cercanos convirtiéndose

en una metástasis regional o a otros órganos constituyendo una metástasis a distancia, la muerte sobreviene a causa de una metástasis generalizada (37). Existe una clasificación basada en marcadores inmunohistoquímicos y son utilizados para la tipificación del cáncer de mama, dentro de ellos tenemos los receptores de estrógeno, los receptores de progesterona y el HER2/neu; asimismo el Ki67 es un marcador para determinar el pronóstico (38).

De acuerdo a la expresión de dichos marcadores se puede clasificar al cáncer de mama en los siguientes grupos: Luminal A con receptores positivos para estrógenos y progesterona, Luminal B con receptores positivos para estrógenos y progesterona y sus variantes HERB2 positivo o HERB2 negativo (36). Luego tenemos al HERB+ sin receptores positivos para estrógenos ni progesterona y finalmente al Triple negativo, que carece de todos los receptores antes mencionados (36,38). Por otro lado, existe la clasificación histológica, en la cual se encuentran los carcinomas ductales y lobulillares, los cuales a su vez pueden ser in situ o invasivos (36).

Se han descrito una diversidad de factores de riesgo asociados al cáncer de mama, algunos autores los agrupan considerando los aspectos biológicos, ambientales, historia reproductiva y estilos de vida (10), mientras que otros autores los clasifican en factores de riesgo mayores y menores (19). Todos coinciden en que los factores de riesgo involucrados principalmente son las mutaciones genéticas hereditarias entre ellos los genes BRCA1 y BRCA2, antecedentes personales y familiares, radioterapia torácica antes de los 30 años, pubertad antes de los 12 años, menopausia tardía, nuliparidad, no dar lactancia materna, enfermedades benignas de la mama, la obesidad, terapia hormonal de reemplazo, consumo de tabaco, el alcoholismo y edad mayor de 50 años (10,19,39).

Los factores de riesgo, difícilmente pueden controlarse o evitarse para reducir la incidencia del cáncer de mama, en consecuencia los sistemas de salud de los países deben enfocarse en la detección precoz y lograr que el 60 % de los casos se diagnostiquen en un estadio temprano (fase I o II) para brindar un tratamiento oportuno más tolerable y de menor costo (39).

2.2.3. Conocimientos sobre la detección precoz de CA mamario

Para reducir la morbimortalidad por cáncer de mama se recomiendan tres técnicas de detección, estas incluyen el autoexamen de mamas (AEM), su examen clínico (ECM) y la mamografía. Las dos últimas requieren de la consulta con un profesional de la salud capacitado o de un médico especialista y el uso de equipos sofisticados (2,19,40).

2.2.3.1. Autoexamen de mamas (AEM)

Es un método sencillo, rápido, privado, gratuito y útil para detectar una anomalía en el tejido mamario y para crear conciencia en las mujeres sobre su salud. Cabe señalar que gran número de tumores mamarios en estadios tempranos fueron auto descubiertos (2). La Sociedad Estadounidense del Cáncer señala que se debe comenzar el AEM desde la adolescencia y practicarlo de manera mensual. (41) También es cierto que muchas organizaciones médicas no consideran al autoexamen mamario como parte de los métodos de detección del cáncer de mama, por su baja eficacia, no obstante, es importante que toda mujer se familiarice con sus mamas y reconozca la normalidad para identificar rápidamente algún cambio sospecho que notifique inmediatamente. (36,42)

– Técnica del autoexamen

Es recomendable realizarlo una semana después de la menstruación y las mujeres postmenopáusicas deben realizarse en un día fijo de cada mes. Los pasos son los siguientes: (42,43)

- Inspección visual de los senos frente a un espejo con los brazos caídos, luego con las manos sobre la cintura y por último con los brazos levantados, observar la simetría, modificaciones en la forma o tamaño, hoyuelos, alteraciones en la textura, el color de la piel y si hay hundimiento de los pezones.
- Palpación con las yemas de los dedos, estando recostada y con la mano debajo de la nuca, utilice la mano del lado opuesto y dividir imaginariamente la mama en cuatro cuadrantes, con movimientos circulares aplicar diferentes niveles de presión y siguiendo un patrón como el sentido de las agujas del reloj de tal manera que se examine la mama completa. Examinar y presionar suavemente el pezón buscando alguna secreción.
- Repetir el procedimiento en la otra mama y también palpar ambas axilas

2.2.3.2. Examen clínico de mamas (ECM):

Durante la consulta se debe hacer una buena historia clínica buscando factores de riesgo, sintomatología mamaria y hacer el diagnóstico diferencial de otras patologías que afectan a la glándula mamaria como quistes y fibroadenomas. (36)

– Técnica del examen clínico de mama

Se debe realizar el examen previa información a la paciente.

- Inspección visual con buena iluminación en posición sentada y echada para evaluar el tamaño, la forma, la simetría, las características que tiene la piel, red venosa, la areola y el pezón. Se divide en estática y dinámica. (43,44)
- Realizar la palpación en posición sentada (énfasis en los cuadrantes superiores) y recostada (énfasis en los cuadrantes inferiores) y con los brazos debajo de la nuca. Utilizar el método de las líneas paralelas (arriba-abajo), líneas radiales o líneas circulares. (43,44)
- Palpar con el pulpejo de los dedos rectos desde el esternón hasta la clavícula, luego con dirección al músculo dorsal ancho y en la zona inferior hasta los músculos rectos. Ser cuidadosos en la zona de la cola de mama debido a que se presenta una elevada frecuencia de tumores. (43)
- Inspección cuidadosa del complejo areola pezón buscando ligeras alteraciones de la piel como exantema o ulceración, masas retro areolares y umbilicación del pezón.
- Se debe palpar los ganglios linfáticos axilares centrales, los mamarios externos, los supra e infra claviculares, braquiales(axilares) y subescapulares. Asimismo, se debe especificar la localización, el tamaño, la forma, la cantidad, la consistencia, sensibilidad, fijación y las características de los bordes de los ganglios detectados. (44)
- Todos los hallazgos deben registrarse, graficarse en la historia clínica según las agujas del reloj y describirse teniendo en cuenta la forma, la movilidad y los bordes de la tumoración palpable. (43)

2.2.3.3. Mamografía

Se trata de una radiografía de la mama, utilizada como herramienta diagnóstica de cambios malignos en mujeres con sintomatología sospechosa y como prueba de tamizaje

en asintomáticas. (45) Tiene una sensibilidad del 67,8 % y una especificidad de 87 a 99 %, la misma que guarda relación con la edad, la historia personal, el origen étnico, profesional entrenado y buenas condiciones del equipo. Puede detectar tumores antes de una manifestación sintomatológica. (36)

En algunas investigaciones se postula que el tamizaje con mamografía reduce la mortalidad por cáncer de mama hasta en un 40 % y que previene la muerte de una mujer por cada 235 individuos tamizados. (46) Y otros autores sostienen que puede disminuir la mortalidad en un 22 a 34 % mínimamente. (47)

- Mamografía convencional o analógica

Grava los fotones de radiación que atraviesan la mama en una pantalla o película, tiene la desventaja de que, después de obtenida la imagen, no hay manera de modificarla y en el almacenamiento podría dañarse con el tiempo, sin embargo, es método económico cuando se aplica los estándares técnicos correctos. (47)

- Mamografía digital

Lee mayor cantidad de fotones de radiación que atraviesan la mama y los graba en una imagen digital. Permite diferenciar los diversos tejidos presentes en la mama desde las áreas de mayor densidad hasta la piel, facilitando de este modo su interpretación. La imagen que ofrece es satisfactoria en cuanto a calidad de resolución y contraste se refiere, debido a su gran definición y por los procesos ejecutados posterior a la obtención. (47)

Por ello, comparado a la mamografía analógica, tiene mayor sensibilidad en mujeres con gran densidad mamaria, jóvenes y premenopáusicas. (48)

- Tomosíntesis o mamografía 3D:

Esta una tecnología que proporciona una mejor visualización de los hallazgos, porque con esta técnica se reduce la superposición de imágenes entre las lesiones y el tejido de la mama, de esta manera es posible detectar lesiones ocultas invisibles con la mamografía convencional y que con la ecografía digital requeriría de un estudio de imágenes complementario. (47)

- Sistema de Reporte y Datos de Imagen en Mama (BIRADS)

Es una clasificación de acuerdo al hallazgo mamográfico para la posibilidad de una lesión maligna, establecidos por el Colegio Americano de Radiología en el año 2013 (BI-RADS: Breast Imaging Reporting and data System) (36,43,49)

- Categoría BI-RADS 0: evaluación incompleta y requiere una evaluación complementaria (ecografía)
- Categoría BI-RADS 1: negativa, mama normal, control a los 2 o 3 años
- Categoría BI-RADS 2: hallazgos benignos, control a los 2 o 3 años
- Categoría BI-RADS 3: probablemente hallazgo benigno, repetir a los seis meses.
- Categoría BI-RADS 4 y 5: anormalidad sospechosa y altamente sospechosa, referir a hospital de mayor complejidad (indicación de biopsia).
- Categoría BI-RADS 6: Malignidad comprobada se usa para la monitorización de la quimioterapia o segunda opinión.
 - Otras técnicas de detección
- La ecografía, viene a ser un estudio complementario al que se recurre cuando se encuentran errores en la mamografía, su uso es preferencial en mujeres embarazadas, con implantes mamarios, en mujeres jóvenes (< 35 años) y en mamas de gran densidad. Su especificidad es del 98 %.
- La resonancia magnética es utilizada para evaluar a mujeres jóvenes que tienen alto riesgo, tiene una sensibilidad del 70 al 96 % y 67 a 100 % de especificidad. Sin embargo, algunos tipos de neoplasia pueden no ser detectados con esta técnica.
- La tomografía computarizada, no es una técnica de rutina pues tiene indicaciones precisas, su sensibilidad es del 91 % y la especificidad del 93 %. Su uso está orientado al descarte de metástasis. (36)

2.2.4. Actitud

2.2.4.1. Definición

La definición más antigua de la psicología social es la de Gordon W Allport (50) en 1935, él plantea que la actitud es un estado de disposición mental y nerviosa fundado a través de la experiencia que tiene influencia directa y dinámica en las respuestas del ser

humano ante cualquier situación u objeto. En términos sencillos para los diccionarios significa disposición de ánimo.

La actitud puede ser a favor, en contra o indiferente en la medida que se tenga una visión optimista, una posición estática o de desánimo ante cualquier suceso de la vida (51). Podemos conocer la actitud a través del modo en que la persona se expresa, interactúa y se comporta con su entorno individual, grupal y social. (52)

2.2.4.2. Componentes de la actitud

- El componente cognitivo está relacionado con la creencia o concepto que la persona tiene acerca de un objeto social.
- El componente afectivo viene a ser la emoción que le genera este objeto social, la cual termina definiendo la actitud en sí como favorable o desfavorable hacia este objeto.
- El componente conductual trata de las intenciones, disposiciones y acciones orientadas hacia el mismo objeto.

Entonces, el conocimiento del objeto podría ser de aceptación o rechazo, la emoción que despierta en la persona puede ser positiva o negativa y finalmente la conducta sería de apoyo o desaprobación. (52)

2.2.4.3. Actitud hacia la detección temprana del cáncer de mama

El autoexamen de mama, el examen clínico y la mamografía son los métodos de detección más reconocidos a nivel mundial para el diagnóstico temprano del cáncer de mama, sin embargo, hace falta aumentar la concientización acerca de su importancia y mejorar la actitud de la población en general como en los servidores de salud frente al tamizaje. (53)

Existen múltiples publicaciones realizadas recientemente a nivel mundial que revelan que las actitudes o creencias en relación con las pruebas de tamizaje pueden influir en la deficiente utilización de estas. (25)

Asimismo, Heena & Zárate (53,54) encontraron una actitud negativa o indiferente a los métodos de detección temprana se relacionan con la poca participación en la realización de estos exámenes y/o estudios. Por otro lado, Guevara & Alvizuri (28,55) refieren que existe una actitud moderadamente favorable frente a los métodos de

detección temprana. El escaso conocimiento y las creencias erróneas respecto a la prevención del cáncer de mama por parte de las mujeres son en gran medida los responsables de una actitud desaprobatoria de la eficacia de los métodos de detección y por ende de la cura del cáncer diagnosticado oportunamente. (56)

No obstante, en países desarrollados la actitud frente a la detección oportuna es mejor, sobre todo hacia la mamografía, en esto intervienen tres pilares: la creencia de, es mejor prevenir que curar, la relación médico paciente y la influencia de los medios de comunicación remarcando los beneficios de la técnica de detección, haciendo que el tamizaje sea casi una obligación moral. (46)

2.2.5. Prácticas

2.2.5.1. Definición

La práctica es la ejecución de actividades, procedimientos y tareas que se realizan reiteradamente ante un estímulo y luego como una respuesta repetitiva consistente, permite fortalecer conductas, haciéndose parte del aprendizaje y por ende de los conocimientos y comportamientos. (51)

2.2.5.2. Prácticas de detección precoz del cáncer de mama

En los países en vías de desarrollo aún se considera el autoexamen y el examen clínico de mamas como medio de pesquisa, a pesar de que su práctica no ha demostrado reducir la mortalidad por cáncer de mama, pero el método de elección para la detección de lesiones precancerosas es la mamografía, sin embargo, está destinada primordialmente a mujeres con edades de 50 a 69 años. (40,57)

A pesar de que, la mamografía es el método más eficaz y confiable en la detección de lesiones malignas en estadios tempranos, tiene índices muy bajos de participación (<10 %)(22). Es así que, ya sea por su disponibilidad limitada o por su alto costo, que la Organización Mundial de la salud (OMS) concluye que la autoexploración y el examen clínico de mama tienen un potencial en la detección temprana en diversas partes del mundo, sobre todo en mujeres menores de los 50 años. (56,58)

El Ministerio de Salud del Perú incluye como parte de los métodos de tamizaje al Examen Clínico de Mama (ECM) el cual debe realizarse a las mujeres de 40 a 69 años de

manera anual, es así como, en 2018 se tamizaron a 323 008 mujeres y la meta para el 2024 es 3 456 0000 mujeres con tamizaje. (59)

También contempla la pesquisa con mamografía a las mujeres con riesgo promedio de desarrollar cáncer de mama, en un intervalo bienal desde los 50 a los 69 años de edad, debido a que numerosos estudios con evidencia científica lo recomiendan (48).

Por su parte, el Seguro Social de Salud-EsSalud promueve el autoconocimiento de la morfología mamaria y tamizaje con mamografía rutinaria bianual en mujeres con una edad de 50 a 69, evaluación individualizada en mujeres en el rango de edad de 40 a 49 y de 70 a 74 . Además, a toda mujer con riesgo medio para cáncer de mama, recomienda mamografía y ecografía cada año y si tiene riesgo alto, la resonancia magnética anual es la indicada. (60)

También, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) recalca la importancia del autoconocimiento de las mamas mediante un autoexamen mensual desde los 18 años, el examen clínico anual a partir de los 40 años y la mamografía anual a las mujeres de 40 a 69 años. (61) Asimismo, diversas organizaciones internacionales tienen sus propias recomendaciones, como se muestra en la figura a continuación.

Población	American Cancer Society	International Agency for Research on Cancer	American College of Physicians	American Academy of Family Physicians
Mujer de 40 a 49 años, riesgo promedio	Mastografía anual	Evidencia insuficiente	Mastografía bienal si paciente lo solicita	Mastografía si paciente lo solicita
Mujer de 50 a 74 años, riesgo promedio	De 50 a 54 años: mastografía anual De 55 años en adelante, mastografía bienal o anual por decisión de paciente	De 50 a 69 años: mastografía anual De 70 a 74 años: mastografía reduce el riesgo de muerte	Mastografía bienal	Mastografía anual
Mujer, mamas densas	Evidencia insuficiente para tamizaje por resonancia magnética	Evidencia insuficiente	Evidencia insuficiente	Evidencia insuficiente
Mujer, riesgo elevado	Mastografía y resonancia magnética anual	Mastografía y resonancia magnética debe iniciarse a edad temprana	Evidencia insuficiente	Evidencia insuficiente

Figura 1. Tamizaje de cáncer de mamas por diversas guías internacionales

Fuente: Palmero et al. (36) Duffy et al. (62).

El sobrediagnóstico y los resultados falsos positivos están vinculados con la edad en que se comienza con el screening y el intervalo con el cual se practica. (46) También es importante mencionar que la experticia profesional en los exámenes de mamografía dependerá del volumen de lecturas mamográficas mensuales leídas, es así como, si los

especialistas leen menos de 100 se considerará un nivel bajo, si leen de 101 a 300 se considerará de nivel medio y si las lecturas son mayores a 300 se considerará de nivel alto. Por ello algunos países tienen la estrategia de hacer lecturas centralizadas para tener alto volumen de mamografía que permita tener una buena especificidad y sensibilidad en los resultados. (48)

Actualmente en el Perú existe una deficiente difusión y concientización de la importancia y utilidad de realizarse una mamografía como método de pesquisa del CA de mama, pero también hace falta mejorar el acceso a estos equipos y la calidad de lectura de estos estudios. En 2018 solo se realizó al 2,7 % de la población programada. (59) Al terminar el 2022, solo un 13,2 % y 9,2 % de las mujeres a nivel nacional comprendidas en los 40 a 69 años se ha realizado un examen clínico de mamas y mamografía respectivamente, esas cifras son significativamente menores en las zonas rurales de nuestro país. (18) En Perú la investigación sobre la concurrencia de las mujeres en las prácticas de detección temprana, conocimientos y actitudes respecto a las mismas es escasa, ya que principalmente se limitan al estudio del autoexamen de mamas.

2.3. Definición de términos

Cáncer de mama

Se trata del crecimiento desmedido de células malignas dentro del tejido de la glándula mamaria y que frecuentemente se detecta como un bulto en la glándula mamaria. (63)

Detección del cáncer de mama

Es una estrategia programática de elección en la cual se invita a mujeres de cierto rango de edades que no presenten signos ni síntomas reconocidos de cáncer mamario a someterse a pruebas anuales o bienales con fines de hacer una detección precoz. (3)

Detección temprana

Proceso mediante el cual se detecta o diagnostica una enfermedad en fase temprana y hay un gran potencial de curabilidad, llámese lesión premaligna o carcinoma in situ. (59)

Tamizaje

Lectura, análisis e interpretación de patología clínica, imágenes entre otros, aplicados en una población específica asintomática y aparentemente sana, en búsqueda de detección precoz de la enfermedad. (59)

Conocimientos

Conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos. (51)

Actitud

Predisposición para responder de una manera específica con reacciones favorables o desfavorables frente a algo, está influenciada de opiniones o creencias, de sentimientos y conductas, factores que interactúan entre sí. (64)

Práctica

Es una respuesta establecida para una situación común, está conformada por conductas, procedimientos y reacciones, vale decir, todo aquello de lo que participa un individuo. (64)

Mamografía

Es la prueba estándar más valiosa que se aplica en la detección del cáncer de mama, pero que en mamas densas puede dar falsos positivos o negativos. (65)

Examen clínico de mama

Servicio de tamizaje de cáncer de mama a mujeres entre 40 y 69 años que se realiza anualmente. (66)

Autoexamen de mama

Es la autoexploración de las mamas realizado por la propia mujer, en busca de alteraciones en ambas glándulas mamarias como presencia de masas o cambios en la piel y el pezón. (43)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio según el propósito fue básico, con enfoque cuantitativo. De diseño no experimental, observacional, analítico y transversal. (67)

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población estuvo conformada por el número total de mujeres que trabajan en la UNJBG, como docentes y personal administrativo, en la condición de nombrada o contratada bajo cualquier modalidad.

3.2.2. Criterios inclusión y exclusión

- Inclusión
 - Mujeres de 30 a 69 años que trabajan en la UNJBG en condición de nombrada o contratada.
 - Mujeres que luego de recibir información sobre la investigación accedieron participar voluntariamente y firmaron el consentimiento informado.
- Exclusión
 - Mujeres con diagnóstico actual de cáncer de mama.

Tamaño de población: 510 mujeres

3.2.3. Muestra

Para estimar el tamaño muestral se utilizó la ecuación para poblaciones finitas, dado que se conoce la cantidad de mujeres :

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

Donde:

- N → Representa el tamaño de población = 510
 Z → Representa al Coeficiente de Confianza = 1,96
 q → Representa a la Probabilidad en contra = 0,50
 p → Representa a la probabilidad a favor = 0,50
 e → Representa al Error de Estimación = 5%
 n → Representa al Tamaño de la Muestra = n

$$n = \frac{1,96^2 * 0,5 * 0,5 * 510}{0,05^2(510 - 1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5}$$

$n = 219$ mujeres

Total de la población (N)	510
(Si la población es infinita, dejar la casilla en blanco)	
Nivel de confianza o seguridad (1- α)	95%
Precisión (d)	5%
Proporción (valor aproximado del parámetro que queremos medir)	50%
(Si no tenemos dicha información p=0.5 que maximiza el tamaño muestral)	
Tamaño muestral (n)	219

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que las participantes fueron seleccionadas según los criterios de inclusión. Además, una ventaja de este tipo de muestreo es el bajo costo. (68)

La muestra fue estratificada según facultades a través de un factor de afijación proporcional que se obtuvo del cociente: $n/N = 0,4294$

Tabla 1. Muestra según estratos

Facultades y dependencias administrativas	N	n
Facultad de Ingeniería	13	6
Facultad de Ciencias Jurídicas y Empresariales	19	8
Facultad de Ciencias Agropecuarias	33	14
Facultad de Ciencias de la Salud	125	54
Facultad de Educación, Comunicación y Humanidades	53	23
Facultad de Ciencias	24	10
Facultad de Ingeniería Civil, Arquitectura y Geotecnia	32	14
Personal administrativo de todas las dependencias	211	90
TOTAL	510	219

3.2.4. Unidad de análisis.

Mujer de 30 a 69 años que labora en la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

3.3. Operacionalización de las variables

3.3.1. Identificación de las variables

Variables independientes:

- Conocimientos cáncer de mama.
- Actitudes hacia la detección temprana del cáncer de mama.

Variable dependiente:

- Prácticas de detección temprana del cáncer de mama

3.3.2. Caracterización de las variables

Variables	Definición	Dimensión	Indicador	Categoría	Escala
VI: Conocimientos de CA mama y detección precoz	Nociones y saberes adquiridos sobre las pruebas de tamizaje o pesquisa del CA de mama (3)	Cáncer de mama	Generalidades Factores de riesgo Síntomas	Deficiente (1-17,4) Regular (17,5 – 26) Bueno (26,1-35)	Ordinal
		Autoexamen de mamas	Concepto Momento Frecuencia Técnica		
		Examen clínico de mamas	Concepto Frecuencia Edad idónea para su realización		
		Mamografía	Concepto Frecuencia Edades para realizarlo		
VI: Actitud hacia la detección precoz de CA mama	Disposición o forma de actuar ante las pruebas de tamizaje del CA de mama (15)	Unidimensional	Actitud hacia el autoexamen de mamas	Desfavorable ($<p25$; < 8) Poco favorable ($p25$ - $p75$; 8- 10) Favorable ($>p75$; > 10)	Ordinal
			Actitud hacia el examen clínico de mamas		
			Actitud hacia la mamografía		
VD: Prácticas de detección temprana de CA de mama	Acciones orientadas a la detección precoz del cáncer de mama (15)	Autoexamen	Práctica según técnica de autoexamen mensual	Si-No	Nominal
		Examen clínico	Práctica de examen clínico anual		
		Mamografía	Práctica de mamografía anual		
			Práctica de mamografía bienal		

3.4. Actividades de ejecución

Los procedimientos para ejecutar el estudio se realizaron según criterios administrativos y operativos para realizar el trabajo de campo y el análisis de los datos. Entre los primeros, se solicitaron los permisos correspondientes de las instancias respectivas a través de documentos de petitorio. Seguidamente, obtenidas las anuencias, se sometió al Comité de Ética el protocolo para garantizar los cuidados de éticos con los participantes. Posteriormente, se organizó el trabajo de campo según el calendario de tiempo y la organización académica de la universidad (Facultades e instancias administrativas).

El trabajo de campo se realizó de manera sistemática para asegurar la representatividad de la muestra y el respeto de los derechos de las participantes. La información colectada se procesó en Excel para su análisis estadístico y redacción del informe final.

3.4.1. Consideraciones éticas

El estudio guardó los criterios y fundamentos de la Asociación Médica Mundial para la investigación con seres humanos (69). Por ello, una vez obtenida la resolución de aprobación, se continuó con la evaluación ética por parte del Comité de ética del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Para iniciar la recolección de datos, se aseguró la confidencialidad y el anonimato de los participantes, quienes, a su vez, firmaron un consentimiento informado previa a su participación en el estudio. La información obtenida, fue codificada y debidamente custodiada por la investigadora para garantizar la confidencialidad de las participantes.

3.4.2. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

- Técnica:

Se utilizó la técnica de la encuesta.

- Instrumentos

Se emplearon los instrumentos de autoría de Rendón, Llano & Garcés (25) validado a través de una prueba piloto y juicio de expertos: a) conocimientos con 35 ítems, b) actitud contiene 5 ítems y c) prácticas con 32 ítems. Se indagó cinco

características sociodemográficas (5 ítems). Asimismo, se solicitó autorización a los autores mediante correo electrónico (anexo 3) para utilizar el cuestionario. Sin embargo se seleccionaron los ítems pertinentes para el presente estudio. El llenado de las encuestas tuvo una duración aproximada de 20 minutos, por cada participante.

Para evaluar los conocimientos se incluyeron preguntas sobre el conocimiento general y autoexamen mamario, características de riesgo, signos y síntomas de CA mamario, si sabían o no en qué consistía el autoexamen, examen clínico y acerca de la mamografía; periodicidad y rango etario recomendable para hacerse dichas pruebas.

Para evaluar las actitudes, se plantearon preguntas sobre autoexamen mamario, examen clínico y mamografía, con categoría de respuestas tipo Likert (de acuerdo, neutro y en desacuerdo).

Por último, para evaluar las prácticas se les preguntó si se habían realizado exámenes para detectar inicialmente un CA de mama, con qué frecuencia, por qué se lo realizaron y cuando fue la última vez que se lo hicieron.

3.4.3. Recolección de datos

Primeramente, se presentó un documento a la rectoría universitaria para solicitar la autorización para realizar el trabajo de campo. También se obtuvo el permiso del Vicerrectorado Académico y la Dirección General. Asimismo, se coordinó con los decanos y directores de las diferentes escuelas para el acceso a los docentes, como también con los jefes de las diferentes oficinas para acceder a las mujeres con labor administrativa. La recolección de datos se realizó durante los meses de octubre, noviembre y diciembre del año 2023. A las participantes, se les orientó e informó sobre el propósito investigativo, se les solicitó con amabilidad su consentimiento y se les dio una breve orientación del instrumento.

3.5. Procesamiento y análisis de datos

La información recolectada en los cuestionarios se digitalizó y codificó en Microsoft Excel, luego se migró al software SPSS. Versión 25, luego de procesados los datos, se aplicaron las pruebas de correlación Chi cuadrado y regresión logística, para la obtención de las tabulaciones requeridas por los objetivos de la investigación, posteriormente se elaboraron cuadros y gráficos estadísticos para hacer el análisis

correspondiente de los mismos. Por último, se contrastó los resultados con la teoría pertinente y estudios previos similares.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Características de la muestra

Tabla 2. Características sociodemográficas de las mujeres participantes

	Docentes N=129 (%)	Administrativas N=90 (%)	Total N=219 (%)
Grupo etario			
De 30 a 49 años	74(33,8)	59 (26,9)	133 (60,7)
De 50 a 69 años	55 (25,1)	31(14,2)	86 (39,3)
	Media 48,33	Media 45,39	Media 47,12
	DS 11,18	DS 12,03	DS 11,60
Nivel de instrucción			
Secundaria	0 (0,0%)	3 (3,3)	3 (1,4)
Superior técnica	0 (0,0%)	14 (15,6)	14 (6,4)
Superior universitaria	129 (100,0)	73 (81,1)	202 (92,2)
Estado civil o conyugal			
Soltera	42 (32,6)	38 (42,2)	80 (36,5)
Casada	61(47,3)	26 (28,9)	87 (39,7)
Conviviente	11(8,5)	17 (18,9)	28 (12,8)
Divorciada o viuda	15 (11,6)	9 (10,0)	24 (11,0)
Afiliación Seguro de Salud			
EsSalud	123 (95,3)	68 (75,6)	191(87,2)
Seguro Integral de Salud (SIS)	5 (3,9)	14 (15,6)	19 (8,7)
Seguro privado/EsSalud	1 (0,8)	2(2,2)	3 (1,4)
Ninguno	0 (0,0)	6(6,7)	6 (2,7)
Hijos			
Ninguno	28 (21,7)	32 (35,6)	60 (27,4)
Un hijo/a	36 (27,9)	28 (31,1)	64 (29,2)
Dos a tres hijos/as	60 (46,5)	29 (32,2)	89 (40,6)
Cuatro a cinco hijos/as	5(3,9)	1 (1,1)	6 (2,7)

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

El 60.7 % de las participantes tiene edades comprendidas entre los 30 y 49 años, frente a un 39,3 % con edades en el intervalo de 50 a 69 años, encontrándose que la edad promedio de las participantes fue de 47,12 años. El nivel de instrucción predominante fue el superior universitario con un 92,2 %; la educación superior técnica con un 6,4 % y la educación secundaria solo con un 1,4 %. En cuanto al sistema de salud, el 87,2 % estaban afiliadas a EsSalud, seguido del 8,7 % afiliadas al SIS, 1,4 % con seguro privado y EsSalud conjuntamente y por último el 2,7% sin ningún tipo de seguro de salud. Respecto al estado civil el 39,7 % eran casadas, el 36,5 % solteras, el 12,8 % convivientes y el 11,0 % estaban en la categoría de separadas/divorciadas/viudas. Finalmente, respecto al número de hijos el 40,6 % reportó de 2 a 3, el 29,2 % reportó 1 hijo, el 27,4 % dijo no tener ninguno y solo un 2,7 % dijo tener entre 4 a 5 hijos.

4.2. Resultados sobre conocimientos y detección precoz de CA de mama

Tabla 3. Conocimientos generales del cáncer de mama en mujeres que laboran en la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann

	Docentes	Administrativas	Total
	N=129 (%)	N=90 (%)	N=219 (%)
<i>Es la presencia de bultos malignos</i>			
Correcto	119(92,2)	81 (90,0)	200 (91,3)
Incorrecto	10 (7,8)	9 (10,0)	19 (8,7)
<i>Solo afecta a mujeres</i>			
Correcto	100 (77,5)	54 (60,0)	154 (70,3)
Incorrecto	29 (22,5)	36 (40,0)	65 (29,7)
<i>Puede llegar a otros órganos</i>			
Correcto	103 (79,8)	68 (75,6)	171 (78,1)
Incorrecto	26 (20,2)	22 (24,4)	48 (21,9)
<i>Es curable detectado temprano</i>			
Correcto	122 (94,6)	87 (96,7)	209 (95,4)
Incorrecto	7 (5,4)	3 (3,3)	10 (4,6)

Fuente: elaboración propia.

Interpretación

Respecto a los conocimientos generales prevaleció en las participantes un conocimiento correcto, ya que el 91,3 % registró que el cáncer de mama consiste en la presencia de bultos malignos en las mamas, el 78,1 % refirió que puede llegar a otros órganos, el 95,4 % afirmó que es curable si se detecta tempranamente y el 70,3 % afirmó que no solo puede afectar a las mujeres.

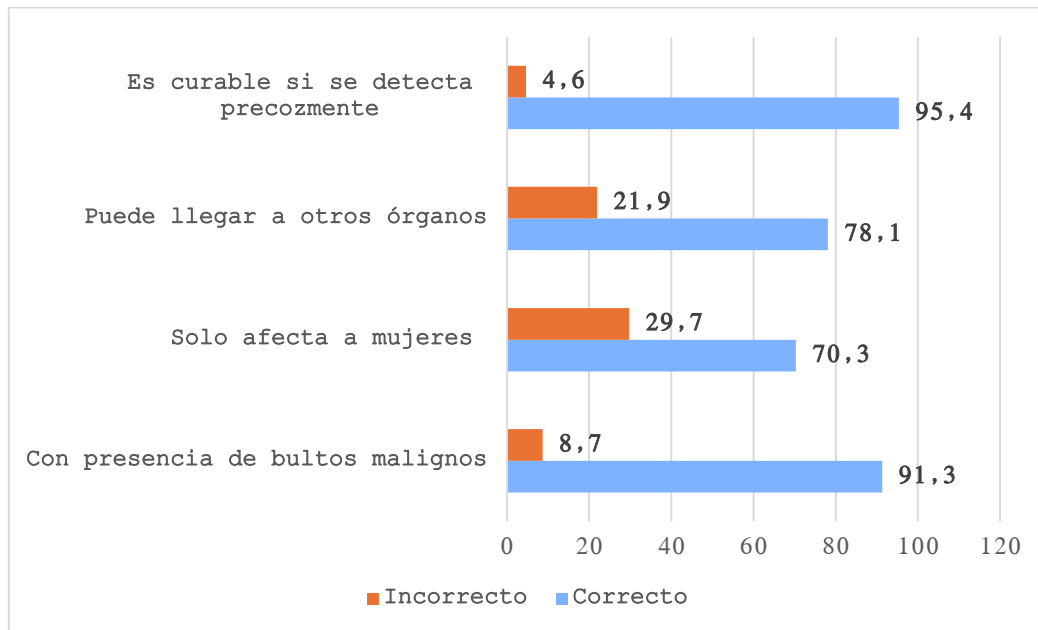


Figura 2. Conocimientos generales del cáncer mamario

Fuente: Tabla 3.

Tabla 4. Conocimientos sobre factores de riesgo para el cáncer mamario

	Docentes	Administrativas	Total
	N=129 (%)	N=90 (%)	N=219 (%)
<i>Tener familiares con diagnóstico de</i>			
<i>CA de mama</i>			
Correcto	117 (90,7)	79 (87,8)	196(89,5)
Incorrecto	12 (9,3)	11 (12,2)	23(10,5)
<i>Beber alcohol habitualmente</i>			
Correcto	49 (38,0)	20 (22,2)	69(31,5)
Incorrecto	80 (62,0)	70 (77,8)	150(68,5)
<i>Fumar habitualmente</i>			
Correcto	67 (51,9)	35 (38,9)	102(46,6)
Incorrecto	62 (48,1)	55 (61,1)	117(53,4)
<i>Menarquia antes de 12 años</i>			
Correcto	36 (27,9)	10(11,1)	46(21,0)
Incorrecto	93 (72,1)	80(88,9)	173(79,0)
<i>Tener muchos hijos</i>			
Correcto	83 (64,3)	67 (74,4)	150 (68,5)
Incorrecto	46 (35,7)	23 (25,6)	69 (31,5)
<i>Menopausia después de 52 años</i>			
Correcto	23 (17,8)	7 (7,8)	30 (13,7)
Incorrecto	106 (82,2)	83 (92,2)	189 (86,3)
<i>No realizar ejercicios</i>			
Correcto	53 (41,1)	21 (23,3)	74 (33,8)
Incorrecto	76 (58,9)	69 (76,7)	145 (66,2)
<i>No tener hijos</i>			
Correcto	52 (40,3)	17 (18,9)	69 (31,5)
Incorrecto	77 (59,7)	73 (81,1)	150 (68,5)

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

Con relación a los conocimientos sobre los factores de riesgo para el cáncer mamario, se encontró que tenían un conocimiento acertado en dos de ellos, antecedentes familiares (89,5 %) y tener muchos hijos (68,5 %). Sin embargo, la mayoría tenía un conocimiento erróneo respecto a los demás factores de riesgo, beber alcohol habitualmente (68,5 %), fumar habitualmente (53,4 %), menarquia antes de los 12 años (79 %), menopausia después de los 52 años (86,3 %), no realizar ejercicios (66,2 %) y no tener hijos (68,5 %).

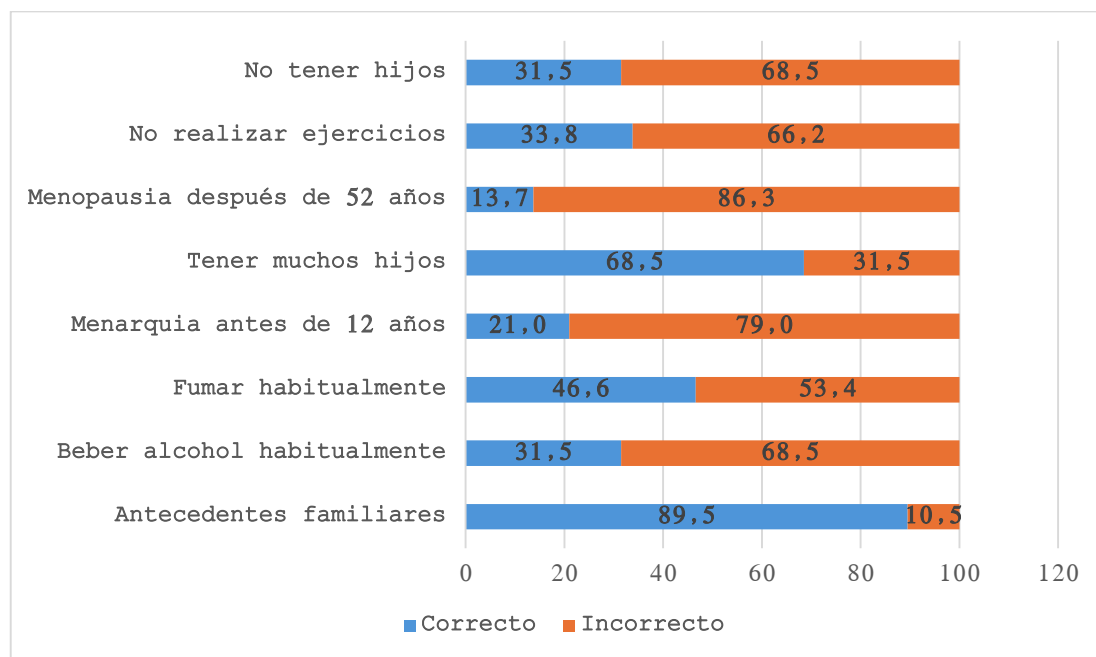


Figura 3. Conocimientos de los factores de riesgo del cáncer de mama

Fuente: Tabla 4

Tabla 5. Conocimientos sobre los signos y síntomas del cáncer de mama

	Docentes N=129 (%)	Administrativas N=90 (%)	Total N=219 (%)
<i>¿El cáncer de mama tiene síntomas?</i>			
Si	123 (95,3)	80 (88,9)	203 (92,7)
No	6 (4,7)	10 (11,1)	16 (7,3)
<i>Piel de la mama o pezón hundido</i>			
Correcto	33 (26,8)	41 (51,2)	131 (64,5)
Incorrecto	90 (73,2)	39 (48,8)	72 (35,5)
<i>Diferencias de tamaño y forma</i>			
Correcto	92 (74,8)	50 (62,5)	142 (70,0)
Incorrecto	31 (25,2)	30 (37,5)	61 (30,0)
<i>Enrojecimiento de la mama</i>			
Correcto	87 (70,7)	54 (67,5)	141 (69,5)
Incorrecto	36 (29,3)	26 (32,5)	62 (30,5)
<i>Endurecimiento de la mama</i>			
Correcto	83 (67,5)	53 (66,3)	136 (67,0)
Incorrecto	40 (32,5)	27 (33,8)	67 (33,0)
<i>Mamas con heridas</i>			
Correcto	57 (46,3)	34 (42,5)	91 (44,8)
Incorrecto	66 (53,7)	46 (57,5)	112 (55,2)
<i>Pezón con heridas</i>			
Correcto	50 (40,7)	33 (41,3)	83 (40,9)
Incorrecto	72 (58,5)	47 (58,8)	119 (58,6)
<i>Sangre o pus por el pezón</i>			
Correcto	98 (79,7)	58 (72,5)	156 (76,8)
Incorrecto	25 (20,3)	22 (27,5)	47 (23,2)
<i>Bultos en la mama</i>			
Correcto	111 (90,2)	80 (100,0)	191 (94,1)
Incorrecto	12 (9,8)	0 (0,0)	12 (5,9)
<i>Bultos en la axila</i>			
Correcto	102 (82,9)	63 (78,8)	165 (81,3)
Incorrecto	21 (17,1)	17 (21,3)	38 (18,7)
<i>Bultos en el cuello</i>			
Correcto	58 (47,2)	24 (30,0)	82 (40,4)
Incorrecto	65 (52,8)	56 (70,0)	121 (59,6)

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

Respecto a los conocimientos de los signos y síntomas del cáncer de mama, el 92,7 % (203) de las mujeres encuestadas dijo que el cáncer de mama si tenía síntomas y solo un 7,3 % (16) dijo que no. Los signos y síntomas con conocimiento correcto fueron la piel de la mama o pezón hundido (64,5 %), diferencias de tamaño y forma (70,0 %), endurecimiento de la mama (67,0 %), sangre o pus por el pezón (76,8 %), bultos en la mama (94,1 %) y bultos en la axila (81,3 %). Mientras que, los signos y síntomas que registraron mayor conocimiento incorrecto fueron las mamas con heridas (55,2 %), el pezón con heridas (58,6 %) y los bultos en el cuello (59,6 %).

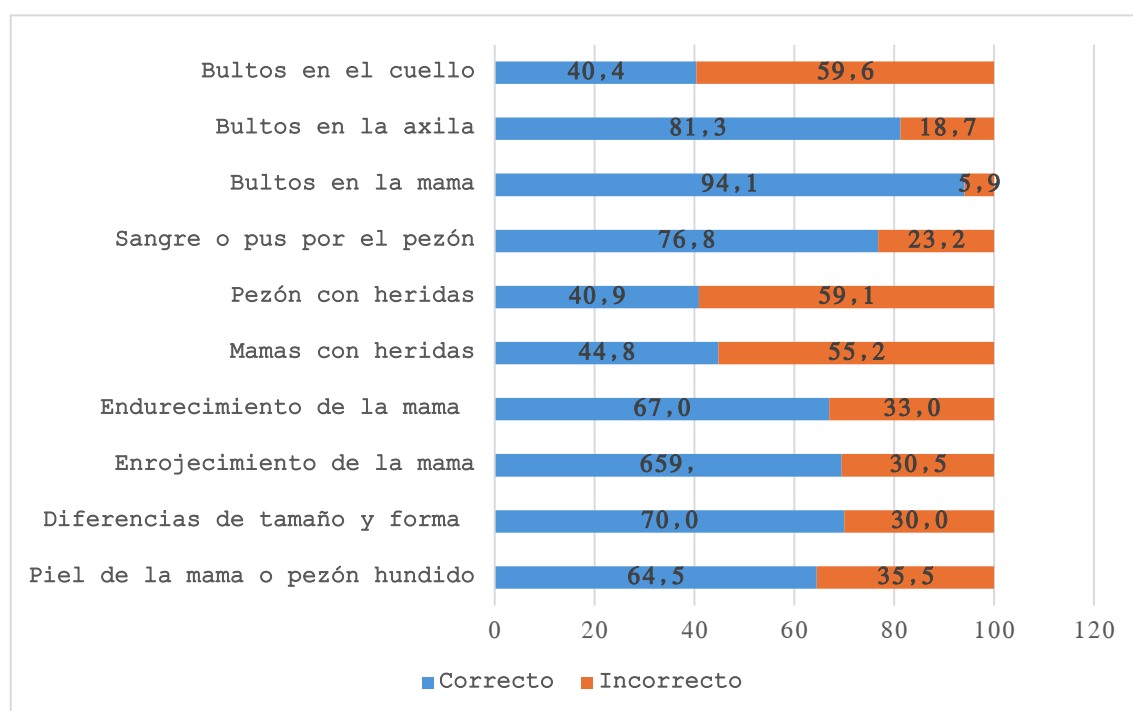


Figura 4. Conocimientos de los signos y síntomas del cáncer de mama

Fuente: Tabla 5

Tabla 6. Conocimientos del autoexamen de mama

	Docentes	Administrativas	Total
	N=129 (%)	N=90 (%)	N=219 (%)
<i>¿Sabe qué es el autoexamen de mama?</i>			
Si	126 (97,7)	83 (92,2)	209 (95,4)
No	3 (2,3)	7 (7,8)	10 (4,6)
<i>Frecuencia para realizarlo</i>			
Correcto	56 (43,4)	25 (27,8)	81 (37,0)
Incorrecto	73 (56,6)	65 (72,2)	138 (63,0)
<i>Momento del mes para realizarlo</i>			
Correcto	56 (43,4)	22 (24,4)	78 (35,6)
Incorrecto	73 (56,6)	68 (75,6)	141 (64,4)
<i>Sabe cómo se realiza</i>			
Correcto	114 (88,4)	71 (78,9)	185 (84,5)
Incorrecto	15 (11,6)	19 (21,1)	34 (15,5)

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

Los resultados encontrados en cuanto a los conocimientos sobre el AEM fueron los siguientes: el 95,4 % de las participantes reportaron saber qué es el autoexamen de mamas y solo un 4,6 % dijo no saber de qué se trataba. Del total de mujeres que sabía del AEM, el 84,5 % tenía un conocimiento correcto de la técnica para realizarlo, pero, respecto a la frecuencia con la que debe realizarse el autoexamen de mamas y el momento adecuado para realizarlo (después de la menstruación en mujeres en edad fértil y cualquier día del mes para mujeres postmenopáusicas) la mayoría tenía un conocimiento incorrecto con porcentajes de 63 % y 64,4 % respectivamente.

Tabla 7. Conocimientos del examen clínico de mamas (ECM)

	Docentes	Administrativas	Total
	N=129 (%)	N=90 (%)	N=219 (%)
<i>¿Sabe qué es el examen clínico de mamas?</i>			
Si	96 (74,4)	57 (63,3)	153 (69,9)
No	33 (25,6)	33 (36,7)	66 (30,1)
<i>¿A partir de qué edad se realiza?</i>			
Correcto	22 (17,1)	19 (21,1)	41 (18,7)
Incorrecto	101 (82,9)	71 (78,9)	178 (81,3)
<i>¿Hasta qué edad se realiza?</i>			
Correcto	8 (6,2)	1 (1,1)	9 (4,1)
Incorrecto	121 (93,8)	89 (98,9)	210 (95,9)
<i>¿Con que frecuencia debe realizarse?</i>			
Correcto	66 (51,2)	43 (47,8)	109 (49,8)
Incorrecto	63 (48,8)	47 (52,2)	110 (50,2)

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

Con relación a los conocimientos sobre el ECM el 69,9 % sabía en qué consistía y el 30,1 % dijo no estar enterada de dicho examen. Casi la mitad, (49,8 %) de las mujeres encuestadas tenía un conocimiento correcto de la frecuencia para realizarse el ECM y la otra mitad (50,2 %) tenía un conocimiento incorrecto. No obstante, la mayoría tenía un conocimiento equívoco respecto al rango de edades para hacerse esta prueba, el 81,3 % tuvo respuestas incorrectas para la edad de inicio y 95,9 % tuvo respuestas incorrectas para la edad máxima para hacerse el ECM.

Tabla 8. Conocimientos sobre la mamografía

	Docentes	Administrativas	Total
	N=129 (%)	N=90 (%)	N=219 (%)
<i>¿Sabe qué es la mamografía?</i>			
Si	120 (93,0)	70 (77,8)	190 (86,8)
No	9 (7,0)	20 (22,2)	29 (13,2)
<i>¿A partir de qué edad se realiza?</i>			
Correcto	16 (12,4)	8 (8,9)	24 (11,0)
Incorrecto	113 (87,6)	82 (91,1)	195 (89,0)
<i>¿Hasta qué edad se realiza?</i>			
Correcto	12 (9,3)	5 (5,6)	17 (7,8)
Incorrecto	117 (90,7)	85 (94,4)	202 (92,2)
<i>¿Con que frecuencia debe realizarse?</i>			
Correcto	93 (72,1)	56 (62,2)	149 (68,0)
Incorrecto	36 (27,9)	34 (37,8)	70 (32,0)

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

En esta tabla podemos ver que, el 86,8 % indicó conocer qué es la mamografía, mientras que el 13,2 % refirió no tener conocimiento al respecto. Los conocimientos para la edad en que se debe iniciar con este estudio radiológico en un 11,0 % fueron correctos y en un 89,0 % fueron incorrectos. Así mismo, los conocimientos sobre la edad máxima para realizarse fueron correctos en un 7,8 % e incorrectos en un 92,2 %. Sin embargo, el conocimiento sobre la frecuencia para realizarse la mamografía tuvo mejores resultados, siendo un 68,0 % las respuestas correctas y un 32,0 % las respuestas incorrectas.

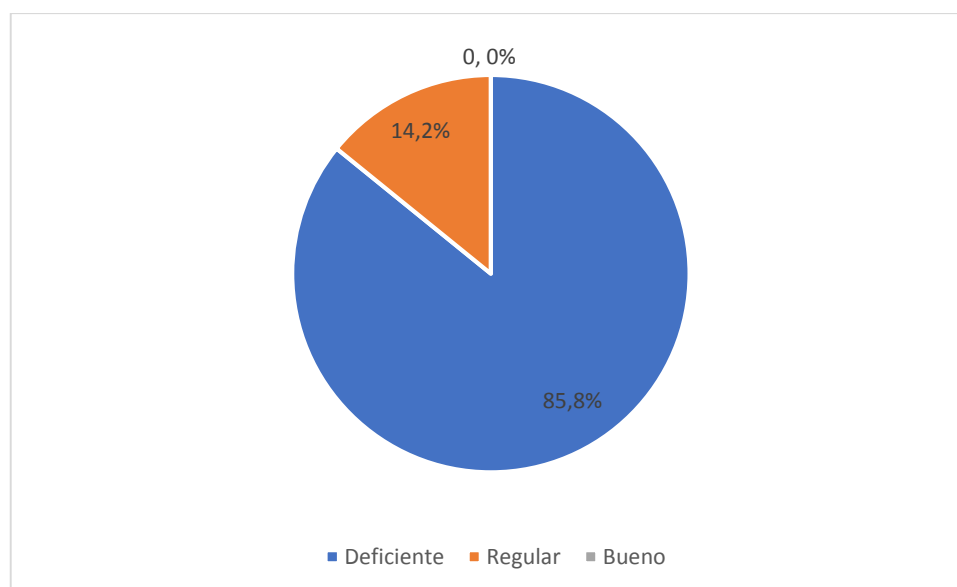
Tabla 9. Nivel de conocimientos sobre CA de mama y detección temprana

	N°	%
Deficiente	188	85,8
Regular	31	14,2
Bueno	0	0,0
Total	219	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

En la muestra estudiada, el nivel de conocimientos en general sobre cáncer de mama y detección temprana con mayor frecuencia fue deficiente con un 85,8 % seguido de un nivel regular con un 14,2 % y en último lugar el nivel bueno tuvo un 0,0 % como se puede apreciar en la figura.

**Figura 5.** Nivel de conocimientos sobre CA de mama y detección temprana

Fuente: Tabla 9

Tabla 10. Nivel de conocimientos sobre CA de mama y detección temprana en mujeres docentes y administrativas

Nivel de conocimientos	Docentes	Administrativas	Total
Deficiente	104 (80,6)	84 (93,3)	188 (85,8)
Regular	25 (19,4)	6 (6,7)	31 (14,2)
Bueno	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Total	N=129 (%)	N=90 (%)	N=219 (%)

$$X^2 = 7,051 \quad gl = 1 \quad p\text{-valor} = 0,008$$

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

Se realizó una prueba de Chi-cuadrado para evaluar si existe una diferencia significativa en los niveles de conocimiento entre docentes y administrativas. El valor de $X^2 = 7,051$ con 1 grado de libertad ($gl = 1$) y el p-valor obtenido es 0,008, el cual es menor que el nivel de significancia comúnmente utilizado de 0,05. El p-valor de 0,008 indica que existe una diferencia estadísticamente significativa en los niveles de conocimientos sobre detección temprana de cáncer de mama entre las mujeres docentes y las mujeres administrativas.

El personal de mujeres administrativas presentaron un porcentaje mayor en el nivel de conocimientos deficiente (93,3 %) en comparación con las docentes (80,6 %). La mayoría de las mujeres evaluadas, tanto docentes como administrativas, presentaron un nivel de conocimientos deficiente sobre el cáncer de mama y la detección temprana. Sin embargo, hubo una diferencia estadísticamente significativa, siendo las administrativas el grupo con un porcentaje mayor de conocimientos deficientes en comparación con las docentes.

4.3. Actitudes hacia la detección temprana en las mujeres

Tabla 11. Actitudes hacia el autoexamen de mamas

Actitudes	Docentes	Administrativas	Total
	N=129 (%)	N=90 (%)	N=219 (%)
<i>El CA de mama se puede detectar tempranamente con el autoexamen</i>			
Desfavorable	7 (5,4)	6 (6,7)	13 (5,9)
Poco favorable	2 (1,6)	3 (3,3)	5 (2,3)
Favorable	120 (93,0)	81 (90,0)	201 (91,8)
<i>Es necesario realizar el autoexamen</i>			
Desfavorable	1 (0,8)	2 (2,2)	3 (1,4)
Poco favorable	0 (0,0)	1 (1,1)	1 (0,5)
Favorable	128 (99,2)	87 (96,7)	215 (98,2)

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

Las actitudes hacia el autoexamen de mamas son en su mayoría favorables tanto en docentes como en administrativas, llegando a un porcentaje de 91,8 % entre ambos grupos, en cuanto a su posibilidad de detección temprana de cáncer mamario. También, respecto a la necesidad de realizarlo, registró una actitud favorable con un 98,2 %. La actitud desfavorable fue de 5,9 % para la primera pregunta y 1,4 % para la segunda pregunta. Mientras que la actitud poco favorable fue de 2,3 % y 0,5 % respectivamente.

Tabla 12. Actitudes hacia el examen clínico de mamas

Actitudes	Docentes	Administrativas	Total
	N=129 (%)	N=90 (%)	N=219 (%)
Es beneficioso hacerse el examen clínico de mamas			
Desfavorable	19 (14,7)	6 (6,7)	25 (11,4)
Poco favorable	53 (41,1)	53 (58,9)	106 (48,4)
Favorable	57 (44,2)	31 (34,4)	88 (40,2)

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

Con relación al examen clínico de mamas, las actitudes son poco favorables en el 48,4 %, favorables en el 40,2 % y desfavorables en el 11,4 % de las mujeres encuestadas. Es importante mencionar que, el grupo de docentes tiene un porcentaje mayor en la actitud favorable (44,2 %) en comparación con el grupo de administrativas (34,4 %), habiendo una diferencia de aproximadamente el 10 %. Sin embargo, la actitud poco favorable es mayor en las administrativas (58,9 %) en comparación con las docentes (41,1 %), resultando en una diferencia de 17,8 % entre ambos grupos. Por último, la actitud desfavorable es mayor en las docentes (14,7 %) comparado a las administrativas (6,7 %) obteniendo una diferencia del 8 %.

Tabla 13. Actitudes hacia la mamografía

Actitudes	Docentes	Administrativas	Total
	N=129 (%)	N=90 (%)	N=219 (%)
<i>Piensa hacerse una mamografía más adelante o hacerse otra vez</i>			
Desfavorable	18 (13,9)	5 (5,5)	23 (10,5)
Poco favorable	53 (41,1)	53 (59,0)	106 (48,4)
Favorable	58 (45,0)	32 (35,5)	90 (41,1)
<i>Piensa hacerse una mamografía el próximo año</i>			
Desfavorable	20 (15,5)	6 (6,7)	26 (11,8)
Poco favorable	78 (60,5)	63 (70,0)	141 (64,4)
Favorable	31 (24,0)	21 (23,3)	52 (23,8)

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

Las actitudes hacia la mamografía son en su mayoría poco favorables, tanto para la posibilidad de hacerse en una fecha imprecisa, como en la posibilidad de hacerse el próximo año, con cifras del 48,4 % y 64,4 % respectivamente. En segundo lugar, está la actitud favorable con un 41,1 % para la primera pregunta planteada y un 23,8 % para la segunda. En tercer lugar, se encuentra la actitud desfavorable con un 10,5 % y un 11,8 % respectivamente.

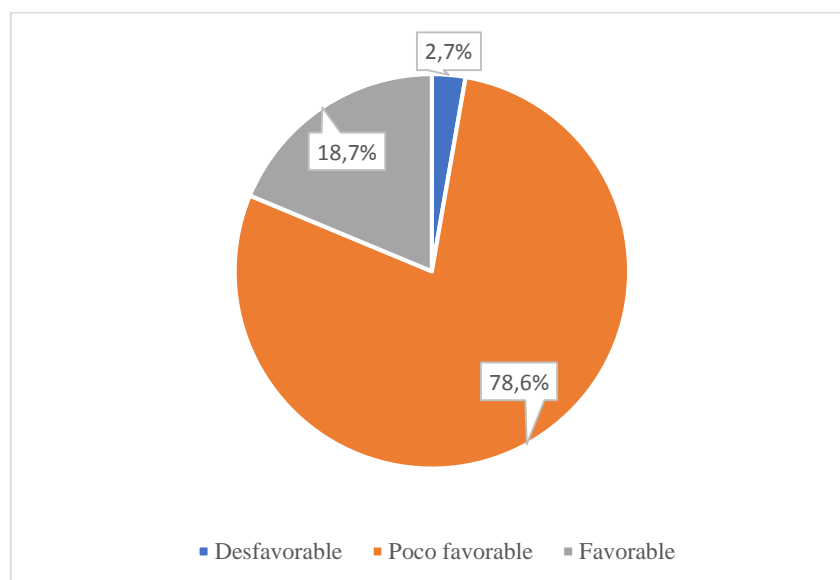
Tabla 14. Actitudes hacia las prácticas de detección temprana del cáncer de mama

	N°	%
Desfavorable	6	2,7
Poco favorable	172	78,5
Favorable	41	18,7
Total	219	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

Las actitudes encontradas en la muestra estudiada en general, respecto a las prácticas de detección temprana del cáncer de mama fueron en su mayoría poco favorables en un 78,6 %, seguida de favorables en un 18,7 % y por último desfavorables en un 2,7 % en la muestra estudiada, tanto en el grupo de docentes como de administrativas.

**Figura 6.** Actitudes hacia las prácticas de detección precoz del cáncer de mama.

Fuente: Tabla 14.

Tabla 15. Actitudes hacia las prácticas de detección temprana del cáncer de mama en mujeres docentes y administrativas de la UNJBG

Escala	Docente	Administrativa	Total
Desfavorable	3 (2,3)	3 (3,3)	6 (2,7)
Poco favorable	100 (77,5)	72 (80,0)	172 (78,6)
Favorable	26 (20,2)	15 (16,7)	41 (18,7)
Total	N=129 (%)	N=90 (%)	N=219 (%)

$X^2 = 0,583a$ $gl = 2$ $p\text{-valor} = 0,747$

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

Tanto las mujeres docentes y administrativas presentan una actitud poco favorable hacia las prácticas de detección precoz de CA de mama. En el grupo de mujeres docentes la quinta parte (20,2 %) tiene una actitud favorable, mientras que en el grupo de mujeres administrativas la proporción es menor (16,7 %). Las diferencias no fueron significativas estadísticamente ($p=0,747$), por lo que las actitudes hacia la detección temprana de cáncer mamario son similares en ambos grupos.

4.4. Prácticas de detección temprana en las mujeres

Tabla 16. Práctica de autoexamen de mamas en mujeres docentes y administrativas de la UNJBG

	Docentes	Administrativos	Total
	N=129 (%)	N=90 (%)	N=219 (%)
<i>Se realiza el autoexamen de mamas</i>			
Si	108 (83,7)	65 (72,2)	173 (78,9)
No	21 (16,3)	25 (27,7)	46 (21,1)
<i>Práctica de autoexamen de mamas</i>			
<i>Según la frecuencia</i>			
Adecuada	34 (31,5)	13 (20,0)	47 (27,2)
Inadecuada	74 (68,5)	52 (80,0)	126 (72,8)

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

De las 219 mujeres encuestadas el 78,9 % reveló que practicaba el autoexamen de mamas, mientras que el 21,1 % señaló que no lo practicaba. La práctica del autoexamen se observó que es mayor en el grupo de docentes (83,7 %) con respecto al grupo de administrativas (72,2 %). Con relación a, si la práctica de autoexamen se realiza con la frecuencia adecuada, en las mujeres que dijeron que, si lo realizaban, solo el 27,2 % tenía una práctica adecuada y por el contrario, el 72,8 % tenía una práctica inadecuada.

Tabla 17. Prácticas del examen clínico de mamas (ECM) en mujeres docentes y administrativas de la UNJBG

	Docentes	Administrativos	Total
	N=129 (%)	N=90 (%)	N=219 (%)
<i>Se realiza el ECM</i>			
Si	77 (59,7)	41 (45,6)	118 (53,9)
No	52 (40,3)	49 (54,4)	101 (46,1)
<i>Según la frecuencia</i>			
Adecuada	36 (46,8)	13 (31,7)	49 (41,5)
Inadecuada	41 (53,2)	28 (68,3)	69 (58,5)
<i>Según último año realizado</i>			
Adecuada	45 (58,4)	23 (56,1)	68 (57,6)
Inadecuada	32 (41,6)	18 (43,9)	50 (42,4)
<i>Según la motivación</i>			
Adecuada	64 (83,1)	31 (75,6)	95 (80,5)
Inadecuada	13 (16,9)	10 (24,4)	23 (19,5)

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

De las 219 mujeres encuestadas el 53,9 %, indicó que, si practicaba el examen clínico de mamas (ECM), mientras que el 46,1 % reveló que no lo hacía. Del total de mujeres (118) que practicaban el ECM, el 41,5 % lo practicaba con la frecuencia adecuada, el 57,6 % tenía una práctica adecuada según el último año realizado y el 80,5 % tenía una práctica con la motivación adecuada, la cual fue considerada como aquella que se realiza por chequeo a pesar de no tener síntomas.

Tabla 18. Prácticas de ECM en mujeres de 40 a 69 años que laboran en la UNJBG

	N	%
Se realiza el examen clínico de mamas		
Si	102	64,6
No	56	35,4
Total	158	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

De un total de 158 mujeres encuestadas con edades de entre 40 y 69 años, el 64,6 % tiene una práctica de examen clínico de mamas o al menos lo realizó una vez en su vida. El porcentaje restante, es decir el 35,4 % nunca le habían realizado un examen clínico de mamas.

Tabla 19. Prácticas de la mamografía en mujeres docentes y administrativos de la UNJBG

	Docentes	Administrativos	Total
	N=129 (%)	N=90 (%)	N=219 (%)
<i>Se realiza la mamografía</i>			
Si	76 (59,7)	37 (41,1)	113 (51,6)
No	53 (40,3)	53 (58,9)	106 (48,4)
<i>Práctica la mamografía</i>			
<i>Según la frecuencia</i>			
Adecuada	46 (60,5)	20 (54,1)	66 (58,4)
Inadecuada	30 (39,5)	17 (45,9)	47 (41,6)
<i>Según último año realizado</i>			
Adecuada	40 (52,6)	18 (48,6)	58 (51,3)
Inadecuada	36 (47,4)	19 (51,4)	55 (48,7)
<i>Según la motivación</i>			
Adecuada	65 (85,5)	29 (78,4)	94 (83,2)
Inadecuada	11 (14,5)	8 (21,6)	19 (16,8)

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

De las 219 mujeres encuestadas el 51,6 % reportó al menos una práctica de mamografía como prueba de detección temprana del cáncer de mama y el 48,4 % indicó que nunca se habían realizado la prueba. Del total de mujeres con práctica de mamografía (113), el 58,4 % se realizaba la con la frecuencia adecuada, así mismo el 51,3 % tenía una práctica adecuada de acuerdo con el último año realizado y finalmente el 83,2 % tenía una práctica por simple chequeo, a pesar de no tener ninguna molestia, considerado a esto, una motivación adecuada.

Tabla 20. Prácticas de la mamografía en mujeres de 50 a 69 años que laboran en la UNJBG

	N	%
Se realiza la mamografía		
Si	78	90,7
No	08	9,3
Total	86	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

Según se muestra en la Tabla 20, la mayoría de las mujeres que participaron (90,7 %) manifestaron haberse realizado al menos una mamografía en toda su vida, mientras que solo a un 9,3 % nunca le habían realizado. En general las mujeres realizaban la práctica de autoexamen de mamas (173, 78,9 %), seguida del examen clínico de mamas (118, 53,9 %) y al final se encuentra la mamografía (113, 51,6 %).

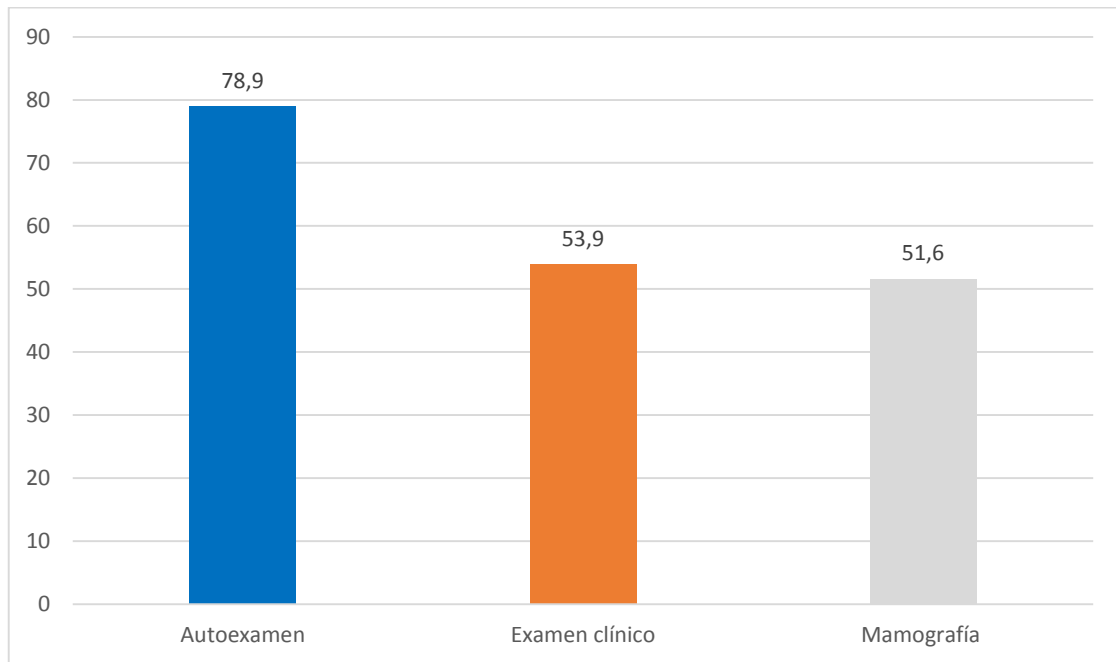


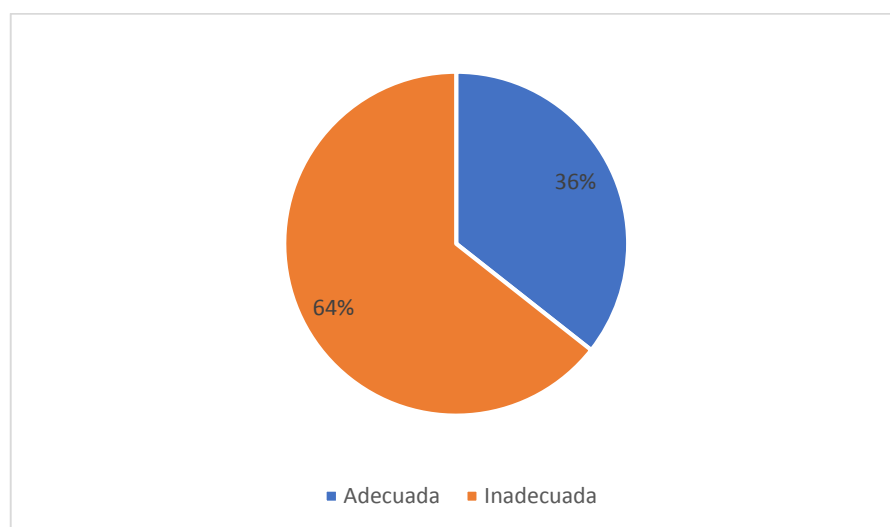
Figura 7. Prácticas de detección precoz de cáncer de mama

Fuente: Tablas 16, 17 y 19.

Tabla 21. Prácticas de detección precoz del cáncer de mama

	N	%
Práctica adecuada	78	36,0
Práctica inadecuada	141	64,0
Total	219	100,0

Fuente: Elaboración propia.

**Figura 8.** Prácticas adecuadas e inadecuadas de detección precoz del CA de mama

Fuente: Tabla 21.

Interpretación

De 219 mujeres encuestadas el 64 % (141) reportó tener prácticas inadecuadas en la detección precoz del cáncer de mama, mientras que el 36 % (78) de ellas si refirió tener prácticas adecuadas.

Tabla 22. Prácticas de detección precoz del cáncer de mama en mujeres docentes y administrativas

Categoría	Docente	Administrativa	Total
Adecuada	54 (41,9)	24 (26,7)	78 (36,0)
Inadecuada	75 (58,1)	66 (73,3)	141 (64,0)
Total	129 (100,0)	90 (100,0)	219 (100,0)

$$X^2 = 5,337 \text{ a gl} = 1 \quad \text{p-valor} = 0,021$$

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

En esta prueba Chi- cuadrado, el p-valor obtenido igual a 0,021 evidencia que existe una diferencia significativa en las prácticas de detección temprana entre docentes y administrativas de la UNJBG; siendo las docentes, las mujeres con mayor porcentaje de prácticas adecuadas con un 41,9 %; en comparación con las administrativas quienes alcanzaron un 26,7 % en el mismo rubro.

4.5. Prueba de hipótesis

– Hipótesis específica 1

Existe una asociación estadística significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de detección temprana del cáncer de mama en las mujeres de una universidad pública de Tacna.

– Hipótesis estadísticas

H_0 : El nivel de conocimientos no se asocia con las prácticas de detección temprana del cáncer de mama en las mujeres de una universidad pública de Tacna.

H_1 : El nivel de conocimientos se asocia con las prácticas de detección temprana del cáncer de mama en las mujeres de una universidad pública de Tacna.

Estadístico de prueba: X^2

Tabla 23. Nivel de conocimientos y prácticas de detección precoz de cáncer de mama

Nivel de conocimientos \ Prácticas	Inadecuada		Adecuada		Total	
	N	%	N	%	N	%
Deficiente	125	57,1	63	28,8	188	85,8
Regular	16	7,3	15	6,8	31	14,2
Bueno	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	141	64,4	78	35,6	219	100,0

$$X^2 = 2,568^a \quad gl=1 \quad p\text{-valor} = 0,109$$

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

Del total, el 85,8 % de mujeres tienen un nivel de conocimientos deficiente sobre la detección precoz del cáncer mamario. El 57,1 % tiene un conocimiento deficiente y una práctica inadecuada, no obstante, el 28,8 % a pesar de tener un bajo conocimiento tiene prácticas de detección temprana idóneas. No se rechaza la hipótesis nula y se afirma que el nivel de conocimientos no se asocia con las prácticas dirigidas a detectar con precocidad el cáncer de mama en el grupo de estudio ($p=0,109$).

– **Hipótesis específica 2**

Existe una asociación estadística significativa entre la actitud y las prácticas de detección temprana del cáncer de mama en las mujeres de una universidad pública de Tacna.

– **Hipótesis estadísticas**

H₀: La actitud no se asocia con las prácticas de detección temprana del cáncer de mama en las mujeres de una universidad pública de Tacna.

H₁: La actitud se asocia con las prácticas de detección temprana del cáncer de mama en las mujeres de una universidad pública de Tacna.

Estadístico de prueba: X^2

Tabla 24. Actitudes y prácticas de detección precoz de cáncer de mama

Actitud \ Prácticas	Inadecuada		Adecuada		Total	
	N	%	N	%	N	%
Desfavorable	5	2,3	1	0,5	6	2,7
Poco favorable	124	56,6	48	21,9	172	78,6
Favorable	12	5,5	29	13,2	41	18,7
Total	141	64,4	78	35,6	219	100,0

$$X^2 = 27,445^a \quad \text{gl}=2 \quad \text{p-valor} = 0,001$$

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

Del total, el 78,6 % de mujeres tienen una actitud poco favorable hacia la detección precoz del cáncer mamario. Resalta, un 56,6 % de mujeres que tienen una actitud poco favorable y prácticas inadecuadas de detección anticipada para la detección del CA de mama. Y un 13,2 % que presenta una actitud favorable y prácticas adecuadas de conductas destinadas a la detección temprana de CA de mama. No obstante, se halló que el 21,9 % de mujeres a pesar de presentar una actitud poco favorable, realizan prácticas adecuadas para identificar precozmente la presencia de CA de mama. Se rechaza la hipótesis nula y se afirma que la actitud de las mujeres respecto a las conductas y acciones para detectar en sus inicios el CA de mama se asocia con las prácticas dirigidas a detectar tempranamente la enfermedad ($p=0,001$).

– **Hipótesis general**

Existe una asociación estadística significativa entre el nivel de conocimientos y la actitud con las prácticas de detección temprana del cáncer de mama en las mujeres de una universidad pública de Tacna.

– **Hipótesis estadísticas**

$H_0: \beta_1 = \beta_2 = 0$ (Ninguna variable explica las prácticas de detección temprana)

$H_1: \text{Al menos un } \beta_1 = \beta_2 \neq 0$ (Al menos una variable explica las prácticas de detección temprana)

Estadístico de prueba: Regresión logística

Tabla 25. Regresión logística binaria

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp (B)
Actitud favorable			22,805	2	0,000	
Actitud poco favorable	1,794	0,385	21,720	1	0,001	6,014
Actitud desfavorable	2,578	1.157	4.965	1	0,026	13,172
Conocimiento deficiente	0,506	0,426	1.408	1	0,235	1,659

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

Para el modelo de regresión logística binaria, la actitud se categorizó como actitud desfavorable (1) actitud poco favorable (2) y favorable (Categoría de referencia 0) y el conocimiento como bueno (0) y deficiente (1). Para la variable prácticas se codificó como inadecuadas (1) prácticas adecuadas (Categoría de referencia 0). Se analizó el modelo con la prueba ómnibus (Estadístico X^2 cuadrado Wald), hallándose que la actitud poco favorable (p-valor 0,001) y desfavorable (p-valor 0,026) se asocian significativamente con las prácticas inadecuadas de detección precoz de CA mamario en las mujeres docentes y administrativas de una universidad pública en Tacna. El exponencial B (OR) indica para la actitud poco favorable un riesgo de 6,014 de que las mujeres tengan prácticas inadecuadas para la detección precoz de un cáncer mamario, el riesgo es de 6

veces más que las mujeres que tienen una actitud favorable hacia la detección precoz de la enfermedad. Asimismo, el exponencial B (OR) para la actitud desfavorable es de 13,172 que indica que la probabilidad de que ocurra el evento de prácticas inadecuadas de detección precoz es de 13 veces más que las mujeres que tienen una actitud favorable hacia las mismas. El conocimiento no se asoció con las prácticas de detección precoz en este grupo de estudio ($p=0,235$).

DISCUSIÓN

La presente investigación fue llevada a cabo en la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de la ciudad de Tacna, fue aplicada a una muestra de 219 mujeres que se encontraban trabajando durante los últimos meses del año 2023, en la docencia de las diferentes escuelas profesionales y en los diferentes ámbitos administrativos de la universidad. Los principales hallazgos revelan un conocimiento deficiente (85,8 %,) en la mayoría de las mujeres encuestadas. Estos resultados son similares a los obtenidos en un estudio aplicado a estudiantes universitarias en Gaza, (19) en el cual se encontró un nivel bajo en el 70 % de la muestra estudiada, y en un estudio de revisión sistemática a nivel nacional (1) donde, el nivel de conocimientos bajo se halló en el 54,1 %. Sin embargo, se reportaron resultados contradictorios, como el estudio realizado en Trujillo (25) en el que se encontró un nivel bueno en el 94 % de las mujeres que acuden al Centro de salud Poroto, del mismo modo en un estudio llevado a cabo en Lima (27) en el cual se halló un nivel alto en el 75.6 % de las participantes y finalmente en un estudio realizado en Huaraz (29) donde el 52 % de las mujeres policías registraron un nivel alto de conocimientos.

Al analizar por separado los conocimientos sobre factores de riesgo, encontramos que los porcentajes más altos de respuestas incorrectas los obtuvieron la menarquia antes de los 12 años (79 %) la menopausia después de los 52 años (86,3 %) y no tener hijos (68,5 %), resultados similares a los obtenidos en un estudio realizado en mujeres de Amalfi-Colombia (23), cuyas respuestas incorrectas para dichos factores de riesgo alcanzaron el 79,9 %; 80,9 % y 77 % de manera respectiva. Los conocimientos sobre la sintomatología tuvieron mayor porcentaje incorrecto en las mamas con heridas (55,2 %), el pezón con heridas (58,6 %) y los bultos en el cuello (59,6 %). Mientras que en el estudio de Colombia (23) los síntomas con mayor porcentaje incorrecto fueron bultos en el cuello (45,3 %), piel del seno y pezón hundido (46,9 %) y diferencias de tamaño y forma en senos (36,5 %).

Respecto a los conocimientos del autoexamen de mamas, el 95,4 % indicó saber en qué consiste el autoexamen de mamas, pero solo el 37 % y el 35,6 % dijo conocer la frecuencia y el momento correctos para realizarlo respectivamente. De manera similar en

el estudio de colombiano, el 80,3 % manifestó saber acerca del autoexamen, sin embargo, la frecuencia y el momento para realizarlo alcanzaron porcentajes de 39,1 % y 28,1 %. Estudios en México (21) y en Lima (29) también hallaron niveles altos de conocimiento sobre el autoexamen de mamas de 95,3 % y 51,3 % respectivamente, por el contrario, una investigación en el norte de Vietnam (70) encontró un nivel medio de conocimientos (58,7 %).

Con relación a los conocimientos del examen clínico de mamas, en nuestro estudio el 69,9 % dijo conocer sobre dicho examen, pero las edades para la realización de esta prueba de detección solo eran conocidas por el 18,7 % (edad de inicio) y 4,1 % (edad máxima) respectivamente. Asimismo, la frecuencia para realizarlo, solo el 49,8 % registró la respuesta correctamente. Por el contrario, en el estudio de Amalfi (25), solo el 12 % de las mujeres entrevistadas conocían del examen clínico, el 30,4 % de la edad máxima y 35,2 % y de la frecuencia para realizar este examen de detección; solo el conocimiento de la edad de inicio tuvo un resultado similar al nuestro con un 13,1 %. Otros estudios, como el de Vietnam (67) encontró que el 46,6 % de las participantes tenían conocimientos del examen clínico de mamas y en el estudio realizado en Arabia Saudí (53) el 85,8 % de sus participantes conocían del ECM.

Por último, sobre la mamografía en nuestro estudio, se halló que el 86,8 % tenía conocimientos al respecto, resultados similares se encontraron en un estudio realizado en el Reino de Arabia Saudi (53) el 93,2 % conocía, en la clínica Monterrico - Lima (26) el 71,6 % conocía y en Colombia(25) el 65 % , todos ellos encontraron cifras altas, pero otro estudio en Lima (29) halló un 43,4 % y en el norte de Vietnam se encontró un 46,6% encontraron cifras de nivel medio y en una investigación sistemática a nivel nacional (28,7 %) se halló un porcentaje bajo. Con relación a las edades y la frecuencia con que debe realizarse la mamografía, en nuestro estudio encontramos que el 11 % conocía la edad de inicio, el 7,8 % conocía la edad de término y el 68 % conocía la frecuencia con que debe realizarse. Por su parte los hallazgos en Colombia fueron de 8,7 %; 0,3 % y 2,4 % respecto a los mismos ítems.

Landeau (31) sostiene que el conocimiento es un conjunto de información, sobre uno mismo y sobre lo que nos rodea, haciendo uso de nuestros sentidos y reflexiones para conseguirlo. Por su parte Bunge (32), afirma que el conocimiento es el punto de partida en la búsqueda de respuestas ante un fenómeno que nos causa un problema. Delgado (71)

sostiene que los conocimientos inadecuados o insuficientes acerca del cáncer de mama y las medidas preventivas de este, se debe a la ausencia de programas educativos de gran relevancia y que sobre todo estén dirigidos hacia la población femenina del país.

En ese sentido, podemos decir que, los conocimientos que han adquirido las mujeres que laboran en la UNJBG, sobre este tipo de cáncer, son deficientes aún, quizás por la escasa información que se propaga en nuestro medio, por lo tanto, las mujeres tienen conocimientos inexactos y escasos en temas concernientes al cáncer de mama, llámase factores de riesgo, sintomatología, detección temprana, entre otros.

Respecto a la variable actitud, se halló que las actitudes hacia la detección temprana fueron poco favorables en el 78,6 % de los casos, favorables en el 18,7 % y desfavorables en el 2,7 %. Estos resultados son similares a los encontrados por Rendón et al. (25), quien encontró una actitud favorable de 95 % hacia la detección temprana en general, también Al-Mousa (20) cuyo estudio reveló un 72,7 % de buena actitud en las mujeres encuestadas. Lo mismo que Toan (61,1 %) y Quiñones (52 %). Sin embargo, contradicen los resultados hallados por Cáceres, en cuyo estudio prevaleció las actitudes indiferentes en un 75,1 %.

En nuestro estudio, la actitud favorable para el autoexamen fue de 91,8 %, para la mamografía 41,1 % y para el examen clínico un 40,2%. Las actitudes desfavorables fueron 5,9 %, 11,4 % y 10,5 % en el mismo orden. Rendón (25) por su parte, encontró porcentajes de actitud desfavorable de 4,8 %, 7,2 % y 9 % para las mismas pruebas de tamizaje. Por otro lado, Araujo en su estudio en 9 departamentos del Perú, encontró una actitud negativa hacia la mamografía en el 54,9 % de los casos, Alvizuri (28) halló que el 44,4 % tenía una actitud favorable y un 29 % actitud medianamente favorable hacia la mamografía y Guevara halló que el 53,6 % de las mujeres participantes de su estudio tenían una actitud favorable hacia el autoexamen de mamas.

Allport (48) sostiene que la actitud es un estado de disposición mental o del sistema nervioso, el cual resulta de la experiencia del individuo ante una situación u objeto determinado. Las actitudes pueden ser, positivas o negativas, favorables o desfavorables, buenas o malas, de aceptación o rechazo. Tiene diversos componentes, cognitivo, afectivo y conductual (50). Asimismo, García (72), refiere que las experiencias vividas por cada mujer, les permite expresar sus sentires, los cuales podrían posibilitar o dificultar de manera efectiva la promoción de la salud, así como la prevención del cáncer mamario y

Da Silva (24), en su estudio encontró una actitud adecuada para realizar acciones o prácticas efectivas relacionadas a la detección del cáncer de mama, la cual es un aspecto valioso para en la lucha de este problema de salud pública. De acuerdo a lo antes mencionado, podemos decir que las actitudes poco favorables y favorables de las mujeres que laboran en la UNJBG son el resultado de las experiencias obtenidas, cada vez que han tenido contacto con temas relacionados al cáncer de mama y las pruebas de detección a lo largo de sus vidas.

Con relación a la práctica de detección temprana encontramos que el 64 % de las mujeres encuestadas tenían una práctica inadecuada en la detección del cáncer de mama. Estos resultados son similares a los hallazgos encontrados en Gaza por Abo A.(21) donde las mujeres tenían una práctica inadecuada en el 68,6 %, lo mismo que en los estudios en Jordania realizado por Al-Mousa et al. (22) donde la práctica inadecuada llegó al 82,8 %, también en México la investigación de Velasco et al. (23) la práctica inadecuada fue de 56,6 %. También coinciden con los estudios nacionales de Huerta (26) en Ancash, en el que las mujeres tenían un 59 % de prácticas poco adecuadas, Diaz (31) en Huaraz halló que el 63 % de las mujeres policías tenían prácticas inadecuadas. Sin embargo, estos resultados difieren de los encontrados por Da Silva (24) en Brasil donde el 50 % de las mujeres enfermeras tenía una práctica regular, Lavado (27) en Trujillo las mujeres que acudían al Centro de Salud Poroto reportaron un 100 % de prácticas adecuadas, y en el estudio de Albizuri (28) en Lima que encontró un 52,1 % de buenas prácticas en las mujeres con implantes mamarios.

Haciendo una comparación más precisa, en nuestro estudio encontramos que la práctica de autoexamen fue del 78,9 %, la práctica del examen clínico fue del 53,9 % y la práctica de la mamografía llegó al 51,6 %. Casi similares a los hallazgos de Rendón en Colombia cuyos porcentajes obtenidos para la práctica de las mismas pruebas fueron del 71,9 %, 41,5 % y 39,2 % respectivamente. También, Heena (53) en Arabia Saudí los porcentajes fueron 74,7 %, 24,1 % y 18,7 % y en estudios nacionales los de Quiñones (30) en Chiclayo que encontró 68 % en la práctica del examen clínico de mamas y el 56.2% en la práctica de mamografía. Sin embargo, el estudio realizado por Toan(70) en Vietnam, encontró porcentajes bajos en la práctica de detección temprana, 13,8 % para el autoexamen, 17 % para el examen clínico y 10,1 % para la mamografía

Para Sierra (51), la práctica es la exposición reiterada a un determinado estímulo y la respuesta repetitiva frente al mismo, con ello se fortalecen las conductas y finalmente forma parte del aprendizaje y del conocimiento. Las prácticas de detección temprana del cáncer de mama a nivel mundial, tienen que ver con las diferentes pesquisas que se realiza a la mujer, las más comúnmente utilizadas son el autoexamen, el examen clínico y la mamografía (40). En nuestro país a través de las instituciones que velan por la salud de la población, MINSA, EsSalud, entre otras se oferta estas pruebas de detección temprana tanto a mujeres sintomáticas como a las asintomáticas, aunque es cierto, que aún existen brechas en la disponibilidad de los de equipos en todos los ámbitos de nuestro territorio. En la presente investigación, las mujeres encuestadas, en su mayoría tienen un seguro de salud que brinda cobertura para la detección precoz del cáncer de mama, además en la región existen los equipos y los profesionales para la realización de estas pruebas, pese a ello la practica observada, por lo general es inadecuada.

No se demostró que el nivel de conocimientos sobre CA de mama y las prácticas que realizan las mujeres para detectar tempranamente se asocien (p -valor=0,109) de manera que, los conocimientos, ya sean deficientes, regulares o buenos no parecen guardar una asociación con las prácticas de detección temprana. Resultados similares al estudio realizado por Heena (53), quien tampoco encontró una relación entre los conocimientos y las prácticas (p -valor=0.113) y Huerta (26) ($p = 0,078$). Por el contrario, Al-Mousa si encontró una relación entre los conocimientos y las prácticas (p -valor=0,000) lo mismo que Lavado (27) (p -valor=0,000) y Alvizuri (28) ($p=0.000$).

Respecto a la asociación de la actitud y las prácticas de detección, el análisis de resultados mediante la prueba Chi- cuadrado fue de 27,445, $gl=2$ y p -valor=0,001, en este caso si se halló un valor de significancia menor a 0,05. Resultados similares, Kalligudi (2) en la India obteniendo un p -valor de 0,001, George (73) en Nigeria en el que la relación de actitud y las prácticas de detección dio un p -valor= 0,002. Quiñones(30) en Chiclayo halló un p -valor=0,035, Alvizuri (28) en Lima que encontró una significancia de p -valor =0,000 y Cáceres (32) en Arequipa encontró un $p<0,05$. Por el contrario, Boggiano (74) en su estudio en estudiantes universitarias en Cajamarca no encontró relación en estas variables (p -valor=0,128)

Los hallazgos revelan que las actitudes y las prácticas si se asocian, por consiguiente, las actitudes favorables se asocian con prácticas adecuadas y las actitudes

desfavorables se asocian con prácticas inadecuadas. Tanto en mujeres docentes como administrativas, prevaleció la actitud poco favorable hacia las prácticas de detección temprana del cáncer de mama, pero las docentes tuvieron un mayor porcentaje en la categoría favorable, respecto a las administrativas. Finalmente, en esta investigación no se rechaza la hipótesis nula con relación a los conocimientos, sin embargo, se demuestra una asociación estadística significativa entre la actitud y la práctica de detección temprana del cáncer de mama.

La contribución de este estudio es que brinda una mayor comprensión del por qué las coberturas tan bajas en la detección temprana de este tipo de cáncer, (como revela ENDES) dado que, encontramos, un nivel de conocimientos deficiente sobre el cáncer de mamas y la detección temprana, no obstante, aunque el conocimiento sobre el cáncer de mama sea importante, no es suficiente a menos que las actitudes de las mujeres sean favorables hacia estos métodos de pesquisa oportuna. Una de las principales limitaciones de esta investigación es que la muestra no se obtuvo de manera aleatoria, por ende, los resultados no podrían generalizarse a toda la población de mujeres que trabajan en a la universidad pública de Tacna, en ese sentido habría la necesidad de realizar un estudio más amplio, que revele resultados más exactos. Por otro lado, al ser un estudio con enfoque cuantitativo, es más difícil obtener respuestas auténticas, por ello, realizar investigaciones cualitativas nos acercaría más a conocer y comprender las actitudes de las mujeres hacia la detección temprana del cáncer de mama y con ello, se mejorarían las intervenciones sanitarias frente a este problema de salud pública.

CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimientos sobre cáncer de mama y la detección temprana fue en su mayoría deficiente, no habiéndose demostrado que el nivel de conocimientos se asocie con las prácticas de detección temprana en las mujeres docentes y administrativas de una universidad pública de Tacna.
2. La actitud hacia la detección temprana fue en su mayoría poco favorable, demostrándose que la actitud de las mujeres hacia la detección precoz del CA mamario se asocia significativamente con las prácticas de detección temprana de la enfermedad.
3. Existe una asociación estadística significativa entre la actitud poco favorable y desfavorable con las prácticas inadecuadas de detección temprana del cáncer de mama. No se encontró evidencia significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de detección temprana de cáncer de mama en las mujeres que laboran en la universidad pública de Tacna.

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere al personal directivo de la Oficina de Bienestar Universitario, intensificar las acciones de promoción de la salud y tomar medidas serias para llevar a cabo programas educativos que permitan difundir aún más los conocimientos sobre cáncer de mama, que impacten e influyan de manera significativa y positiva en la actitud de las mujeres que trabajan en la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann y la comunidad en general.
2. Se sugiere al personal directivo de la Oficina de Bienestar Universitario, coordinar con las instituciones del sector salud para llevar a cabo campañas de cribado de cáncer de mama en la UNJBG o mejorar las que ya se estén realizando.
3. Se recomienda a la Decanatura de la Facultad de Ciencias de la Salud y a la directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, la ejecución de actividades de promoción de la salud relacionada a la prevención secundaria (detección temprana) del cáncer de mama en la UNJBG.
4. A los docentes investigadores/as y a los estudiantes de los programas de posgrado realizar investigaciones sobre los factores que pueden vincularse con las conductas o prácticas de detección precoz del cáncer de mama en las mujeres a fin de tener una visión más amplia para abordar estrategias para hacer frente a este problema de salud pública.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Araujo J, Gómez A, Jongh W, Ausejo J, Córdova I, Schwarz LJ, et al. A nationwide pilot study on breast cancer screening in Peru. *ecancermedicalscience*. 9 de enero de 2023;17:1494.
2. Kalliguddi S, Sharma S, Gore CA. Knowledge, attitude, and practice of breast self-examination amongst female IT professionals in Silicon Valley of India. *J Fam Med Prim Care*. febrero de 2019;8(2):568-72.
3. OMS. Organización Mundial de la Salud. 2023 [citado 29 de enero de 2024]. Marco de aplicación de la iniciativa mundial contra el cáncer de mama: evaluación, fortalecimiento y expansión de los servicios de detección precoz y tratamiento del cáncer de mama: resumen ejecutivo. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240067134>
4. GLOBOCAN 2020 [Internet]. *Oncologia.mx*. 2021 [citado 1 de abril de 2024]. Disponible en: <https://oncologia.mx/2021/02/16/segun-datos-de-globocan-2020-uno-de-cada-8-casos-diagnosticados-de-cancer-fue-de-mama/>
5. Dirección Regional de Salud Tacna. Análisis situacional de salud [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regiontacna-diresa/informes-publicaciones/4748172-analisis-situacional-asis-tacna-2023>
6. Arnold M, Morgan E, Rungay H, Mafra A, Singh D, Laversanne M, et al. Current and future burden of breast cancer: Global statistics for 2020 and 2040. *The Breast*. 1 de diciembre de 2022;66:15-23.
7. Sancho H, Colonna M. [Breast cancer epidemiology]. *Presse Medicale Paris Fr*. 1 de octubre de 2019;48(10):1076-84.
8. Pons A, Marzo M, Cruz I, Galindo G, Hernández M, Rué M. Avances hacia el cribado personalizado del cáncer de mama: el papel de la Atención Primaria. *Aten Primaria*. 1 de mayo de 2022;54(5):102288.

9. Datos y estadísticas sobre el cáncer de mama en 2023 [Internet]. [citado 15 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.breastcancer.org/es/datos-estadisticas>
10. Herrera I, Albavera, C, Morales R, Ávila L. Características clínicas y epidemiológicas de cáncer de mama en un hospital general de zona de Cuernavaca, México. *Aten Fam.* 23 de marzo de 2021;28(2):101-5.
11. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer de mama - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2023 [citado 14 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
12. Cancer Today [Internet]. [citado 13 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://gco.iarc.who.int/today/>
13. Valencia D, Granda P, Pesce V, Di Sibio A, Soliman A, Gómez J, et al. Argentina's National Program for Control of Breast Cancer: Time 1, Patient Navigation, and Patient Cancer Education Experience. *J Cancer Educ.* 1 de diciembre de 2022;37(6):1669-76.
14. Camejo N, Amarillo D, Castillo C, Bernate M, Burguez F, Darino E, et al. Knowledge and use of different breast cancer screening tools among primary care physicians: a cross-sectional study. *Rev Médica Urug* [Internet]. septiembre de 2022 [citado 17 de enero de 2024];38(3). Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-03902022000301204&lng=es&nrm=iso&tlng=es
15. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, estadificación, tratamiento, rehabilitación y seguimiento de pacientes con cáncer de mama luminal Ay B estadio clínico I y II [Internet]. INEN; 2022. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2022/09/RJ-270-2022-J-INEN.pdf>
16. EsSalud detectó más de 10 mil nuevos casos de cáncer de mamá, cuello uterino, próstata, estómago, pulmón y piel durante el 2022 [Internet]. Essalud. [citado 18 de enero de 2024]. Disponible en: <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud->

detecto-mas-de-10-mil-nuevos-casos-de-cancer-de-mama-cuello-uterino-prostata-estomago-pulmon-y-piel-durante-el-2022

17. República RL. Tacna: 1.011 casos de cáncer fueron detectados en el 2021 lrsd | Sociedad | La República [Internet]. 2022 [citado 17 de junio de 2023]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/2022/02/03/tacna-1011-casos-de-cancer-fueron-detectados-en-el-2021-lrsd>
18. INEI. Enfermedades ENDES 2022 [Internet]. 2023. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2022.pdf
19. Del Pozo F, Pin V, Salazar G, Duran Y. Factores de riesgo del cáncer de mama: un impacto en la salud de la mujer. MQRInvestigar. 9 de marzo de 2023;7(1):2644-65.
20. Asociación Peruana de Seguros. Tratamiento de cáncer de mama puede costar alrededor de S/165 mil [Internet]. APESEG. [citado 22 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.apeseg.org.pe/2020/10/dia-mundial-de-la-lucha-contra-el-cancer-de-mama-tratamiento-de-cancer-de-mama-puede-costar-alrededor-de-s165-mil/>
21. Abo S, Ibrahim MA, Alajerami Y. Breast Cancer Knowledge and Practice of Breast Self-Examination among Female University Students, Gaza. ScientificWorldJournal. 2021;2021:6640324.
22. Al-Mousa DS, Alakhras M, Hossain SZ, Al-Sa'di AG, Al Hasan M, Al-Hayek Y, et al. Knowledge, Attitude and Practice Around Breast Cancer and Mammography Screening Among Jordanian Women. Breast Cancer Targets Ther. 11 de noviembre de 2020;12:231-42.
23. Velasco F, Rojo A, Alto C, Bugarín E, Padrón H. Conocimiento, actitudes y acciones de prevención contra el cáncer del personal de salud en Tamaulipas. Horiz Sanit. 10 de enero de 2024;23(1):67-72.

24. Da Silva D, Mardones F, Chaves C, De Souza M, Costa R, Carvalho C. Knowledge, attitude, and practice of nurses in the detection of breast cancer. *Esc Anna Nery*. 17 de enero de 2020;24:e20190054.
25. Rendon L, Llano S, Garcés I. El cáncer de seno: conocimientos, actitudes y prácticas para la detección temprana en Amalfi, Antioquia. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 3 de octubre de 2019;37(3):5-14.
26. Huerta M. Conocimiento sobre cáncer de mama y medidas preventivas en pacientes de un hospital público de Caraz, 2022. *Repos Inst - UCV [Internet]*. 2022 [citado 27 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/101264>
27. Lavado F. Conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de mama en usuarias del Centro de Salud Poroto en tiempos COVID-19. *Repos Inst - UCV [Internet]*. 2021 [citado 24 de enero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/63699>
28. Alvizuri L. Conocimientos, actitudes y su relación con las prácticas sobre el examen de mamografía en pacientes con implantes mamarios, Clínica de Monterrico-2021 [Internet] [Tesis de grado]. [Lima-Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_84f3b80790a62b2c31494d9c5a103a18
29. Palomino Y. Nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en pacientes del servicio de mamografía, Liga contra el cáncer Colmena, 2022 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022 [citado 28 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/18930>
30. Quiñones M, Soto V, Díaz C. Actitudes y prácticas de las mujeres sobre prevención de cáncer de mama en población urbana. 2020;32(4):2-14.
31. Diaz S. Conocimiento y practicas preventivas del cancer de mama en el personal policial femenino. Huaraz – 2022 [Internet]. Universidad Nacional Santiago Antúnez

- de Mayolo; 2022 [citado 24 de enero de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/5086>
32. Cáceres A. Conocimiento y actitudes de las mujeres para la adherencia a prácticas preventivas y de diagnóstico temprano del cáncer de mama. Hospital Goyeneche, Arequipa 2022. 24 de mayo de 2022 [citado 7 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11705>
 33. Landeau R. Elaboración de trabajos de investigación. 1ra edición. Venezuela: Editorial Alfa; 2007. 220 p.
 34. Hurtado F. Fundamentos Metodológicos de la Investigación: El Génesis del Nuevo Conocimiento. Rev Sci. 5 de mayo de 2020;5(16):99-119.
 35. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An Fac Med. 2009;70(3):217.
 36. Palmero J, Lassard J, Juárez L, Medina C. Cáncer de mama: una visión general. Acta Médica Grupo Ángeles. septiembre de 2021;19(3):354-60.
 37. WHO. World Health Organization. [citado 29 de enero de 2024]. Breast cancer. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
 38. Chachaima J, Pineda J, Marin R, Lozano Z, Chian C. Perfil inmunofenotípico de cáncer de mama de pacientes atendidas en un hospital general de Lima, Perú. Rev Medica Hered. octubre de 2020;31(4):235-41.
 39. Organización Mundial de la salud. OMS. 2023 [citado 13 de marzo de 2023]. Marco de aplicación de la iniciativa mundial contra el cáncer de mama: evaluación, fortalecimiento y expansión de los servicios de detección precoz y tratamiento del cáncer de mama: resumen ejecutivo. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240067134>
 40. Albeshan S, Hossain S., Mackey M., Brennan P. Can Breast Self-examination and Clinical Breast Examination Along With Increasing Breast Awareness Facilitate

Earlier Detection of Breast Cancer in Populations With Advanced Stages at Diagnosis? Clin Breast Cancer. 1 de junio de 2020;20(3):194-200.

41. Abo Al-Shiekh S, Ibrahim M, Alajerami Y. Breast Cancer Knowledge and Practice of Breast Self-Examination among Female University Students, Gaza. Toprak O, editor. Sci World J. 27 de abril de 2021;2021:1-7.
42. Clínica Mayo. Autoexamen mamario para el reconocimiento de las mamas [Internet]. 2022 [citado 28 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/breast-exam/about/pac-20393237>
43. Seguro Social de Salud-EsSalud. Detección temprana del cáncer de mama [Internet]. 2016. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/DIREC_DETECCION_TEMP_CANCER_MAMA.pdf
44. Sánchez M, Álvarez C, Cárdenas C urán. La técnica correcta para la exploración de mama. Rev Fac Med UNAM. 7 de marzo de 2018;61(2):44-50.
45. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Ficha informativa - Documento de posición de la OMS sobre el tamizaje mamográfico: Resumen de recomendaciones [Internet]. 2015 [citado 29 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/factsheet-who-position-paper-mammography-screening-summary-recommendations>
46. Doval M, Volij C, Weisbrot M, Terrasa S. Controversias sobre el tamizaje de cáncer mamario con mamografía. Evid Actual En Práctica Ambulatoria. 22 de noviembre de 2019;22(3):e002023-e002023.
47. Aspron M. Mamografía. Analógica y digital. Historia, evolución. RevArgMast. 2020;39(141):47-115.
48. Ministerio de Salud. Plan nacional para la prevención y control de cáncer de mama en el Perú 2017 - 2021 [Internet]. MINSA; 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4234.pdf>

49. Magny S, Shikhman R, Keppke A. Breast Imaging Reporting and Data System. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [citado 30 de enero de 2024]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459169/>
50. Ibañez T. Introducción a la psicología social. Barcelona-España: Editorial UOC; 2020. 448 p.
51. Sierra Y. Conocimientos, Actitudes y Practicas de Cáncer de Mama en las Mujeres del Sector de Villa María, que asisten a la consulta de medicina familiar de clínica Yolanda Guzmán, Santo Domingo en el periodo abril – junio 2019 [Internet] [Posgrado]. [República Dominicana]: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/discover>
52. Ontiveros G, Bosco M, Díaz C, Valdes R, Vargas R, Viniegra M. Desarrollo de un instrumento para evaluar actitudes hacia la formación universitaria: un estudio de caso en la UAM-I. Rev Electrónica Investig Educ [Internet]. 2019 [citado 30 de enero de 2024];21. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1607-40412019000100137&lng=es&nrm=iso&tlng=es
53. Heena H, Durrani S, Riaz M, AlFayyad I, Tabasim R, Parvez G, et al. Knowledge, attitudes, and practices related to breast cancer screening among female health care professionals: a cross sectional study. BMC Womens Health. 22 de octubre de 2019;19(1):122.
54. Zárate K. Conocimientos, mitos, creencias, actitudes y prácticas femeninas frente a la detección temprana del cáncer de mama [Internet] [Posgrado]. [Argentina]: Universidad Nacional de La Plata (UNLP); 2019 [citado 24 de enero de 2024]. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/80824>
55. Guevara E del S. Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama, en estudiantes de primer ingreso de la UNICA, Octubre-2019 [Internet] [Posgrado]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2020 [citado 29 de enero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/14460/>

56. Alomair A, Felemban D, Felemban M, Awadain J, Altowairqi AS, Alfawzan N, et al. Knowledge, attitude, and practice of breast self-examination toward breast cancer among female students at King Saud University in Riyadh, Saudi Arabia. *Int J Med Dev Ctries*. 25 de enero de 2020;4(2):429-429.
57. Paredes V. Revisión sistemática "prácticas de detección en cáncer de mama en Lima Metropolitana Año 2015 al 2020 [Internet] [Posgrado]. [Lima-Perú]: Universidad César Vallejo; 2020 [citado 29 de enero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/50824>
58. Hernandez P, Nydia I. Evaluación de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud de primer nivel de atención en relación a detección oportuna del cáncer de mama. octubre de 2018 [citado 29 de enero de 2024]; Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/5499>
59. Ministerio de Salud. Documento técnico: Plan nacional de cuidados integrales del cáncer (2020-2024) [Internet]. MINSa; 2020. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1474693/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B01003-2020-MINSA%20CANCER.pdf>
60. Seguro Social de Salud. Guía de práctica clínica para el tamizaje de cáncer de mama [Internet]. 2022. Disponible en: https://ietsi.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/2022/12/GPC-Tamizaje-ca-mama_Version-corta.pdf
61. INEN. Manual en salud prevención del cáncer [Internet]. 2018. Disponible en: https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2019/10/MANUAL-PREVENCION-CANCER_final-16.01.19.pdf
62. Duffy S., Vulkan D, Cuckle H, Parmar D, Sheikh S, Adams R, et al. Effect of mammographic screening from age 40 years on breast cancer mortality (UK Age trial): final results of a randomised, controlled trial. *Lancet Oncol*. septiembre de 2020;21(9):1165-72.
63. Nuve D, Hernández K, Vélez G, Trejo C. Capacidad del Autocuidado para la prevención y detección temprana del cáncer de mama en mujeres de 18-24 años en

- Progreso de Obregón. XIKUA Bol Científico Esc Super Tlahuelilpan. 5 de julio de 2022;10(20):13-7.
64. Quispe J, Atme P. Actitudes y prácticas de autoexamen de mama en mujeres de 18 a 45 años que acuden al puesto de salud Azángaro, Huanta – Ayacucho, 2020 [Internet]. [Callao-Perú]: Universidad Nacional del Callao; 2021 [citado 29 de enero de 2024]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3469701>
65. Hospital Cayetano Heredia. Guía de práctica clínica para diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama [Internet]. 2020. Disponible en: https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2020/RD/RD_054-2020-HCH-DG.pdf
66. Ministerio de Salud. Programa presupuestal 0024 prevención y control del cáncer [Internet]. MINSa; 2021. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_6.pdf
67. Gallardo E. Metodología de la Investigación. Manual Autoformativo Interactivo [Internet]. primera. Huancayo-Perú: Univ. Cont.; 2017. 96 p. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf
68. Gutierrez A. Estrategias de muestreo, diseño de encuestas y estimación de parámetros - Ediciones de la U - Librería - Compra ahora [Internet]. Colombia; 2016 [citado 11 de abril de 2023]. Disponible en: <https://edicionesdelau.com/producto/estrategias-de-muestreo-diseno-de-encuestas-y-estimacion-de-parametros-2/>
69. WMA - The World Medical Association. Declaración de Helsinki de la AMM: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. 2017 [citado 2 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
70. Toan D, Son D, Hung L, Minh L, Mai D, Hoat L. Knowledge, Attitude, and Practice Regarding Breast Cancer Early Detection Among Women in a Mountainous Area in

Northern Vietnam. *Cancer Control J Moffitt Cancer Cent.* 23 de julio de 2019;26(1):1073274819863777.

71. Delgado N, Heredia M, Ramos A, Samillán L, Sánchez-Carranza M, Iglesias S, et al. Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y las medidas preventivas del cáncer de mama en estudiantes de ciencias de la salud. *Rev Fac Med Humana.* julio de 2020;20(3):412-8.
72. García M. Percepciones de riesgo y estrategias promotoras para el cáncer de mama, en mujeres de la comuna de San Pedro de la Paz. [Internet] [Tesis de maestría]. [Concepción-Chile]: Universidad de Concepción; 2022. Disponible en: <http://repositorio.udec.cl/handle/11594/981>
73. George T, Allo T, Amoo E, Olonade O. Knowledge and Attitudes about Breast Cancer among Women: A Wake-Up Call in Nigeria. *Open Access Maced J Med Sci.* 25 de mayo de 2019;7(10):1700-5.
74. Boggiano CI. Conocimientos, actitudes y practicas acerca del autoexamen de mamas en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca - Filial Jaén, 2018. *Univ Nac Cajamaraca* [Internet]. 2019 [citado 29 de marzo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/3190>

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Indicadores	Método	Instrumentos
<p>General: ¿Qué relación existe entre los conocimientos, actitudes y prácticas de detección temprana del cáncer de mama en mujeres de una universidad pública de Tacna 2023?</p> <p>Específicos: ¿Qué relación existe entre los conocimientos y las prácticas de detección temprana del cáncer de mama</p>	<p>General: Determinar la relación entre los conocimientos, actitudes y las prácticas de detección temprana del cáncer de mama en mujeres de una universidad pública de Tacna en el periodo de octubre a diciembre 2023.</p> <p>Específicos: Establecer la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas</p>	<p>General Los conocimientos y actitudes se relacionan directamente con las prácticas de detección temprana del cáncer de mama, en las mujeres de una universidad pública de Tacna en el periodo de octubre a diciembre 2023.</p> <p>Específicos: Existen una relación estadística significativa</p>	<p>Variable independiente: Conocimientos del cáncer de mama y la detección temprana.</p> <p>Variable independiente: Actitudes hacia la detección temprana</p>	<p>Conocimientos generales, factores de riesgo y síntomas Autoexamen de mama: momento, periodicidad y técnica. Examen clínico de mamas: concepto, frecuencia, rango de edad para realizarlo. Mamografía: concepto, frecuencia, rango de edad para realizarlo. Actitudes hacia el autoexamen de mama. Actitudes hacia el examen</p>	<p>Tipo: Puro o básica, no experimental</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Muestra: 219 mujeres que trabajan en la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann</p>	<p>Encuesta de conocimientos generales y detección temprana del cáncer de mama.</p> <p>Escala de actitud para la detección temprana del cáncer de mama.</p>

en las mujeres de una universidad pública de Tacna 2023?	de detección temprana del cáncer de mama. Establecer la relación entre las actitudes y las prácticas de detección temprana del cáncer de mama.	va entre el nivel de conocimientos y las prácticas de detección temprana del cáncer de mama. Existe una relación estadística significativa entre la actitud y las prácticas de detección temprana del cáncer de mama.	del cáncer de mama.	clínico de mama. Actitudes hacia la mamografía. Práctica del autoexamen de mamas. Práctica del examen clínico de mamas. Práctica de la mamografía.	Cuestionario de prácticas de detección temprana de cáncer de mama
--	--	---	---------------------	--	---

ANEXO 2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estimada participante, el presente estudio tiene el objetivo principal de determinar la relación entre los conocimientos sobre el cáncer de mama y las prácticas de detección temprana del cáncer de mama en las mujeres de una universidad pública de Tacna, 2023. Por tal motivo, se le solicita otorgar sus respuestas con la mayor honestidad posible. Muchas gracias.

Lea detenidamente cada pregunta que se presenta, escriba su respuesta en los espacios en blanco y marque con un aspa (X) la alternativa que considere correcta.

Datos sociodemográficos

Código de la participante _____ **Fecha:** _____ **Dependencia:** _____
Docente _____ **Administrativo** _____

¿Cuántos años tiene? _____

¿Hasta qué grado estudió?: _____

¿Cuál es su estado civil

- Soltera
- Casada
- Conviviente
- Separada/Divorciada/Viuda

Su afiliación al sistema de salud es:

- EsSalud
- Seguro Integral de Salud (SIS)
- Seguro privado
- No tiene

¿Cuántos hijos tuvo? _____

INSTRUMENTO DE CONOCIMIENTOS SOBRE CA DE MAMA Y DETECCIÓN PRECOZ DE CA MAMARIO

Lea los enunciados o preguntas y marque con un aspa (X) la o las alternativas que considere correcta o correctas.

1. A las siguientes preguntas responda sí o no de acuerdo con lo que usted sepa.

ENUNCIADO	SI	NO	No sabe
El cáncer de mama es la presencia de bultos malignos en la mama			
El cáncer de mama afecta solo a mujeres			
Los tumores malignos de mama pueden llegar a otros órganos			
El cáncer de mama es curable si se detecta tempranamente			

2. ¿Cuál de las siguientes situaciones pueden aumentar el riesgo de cáncer de mama?

ENUNCIADO	SI	NO	No sabe
2.1 Tener familiares que han sufrido cáncer de mama			
2.2 Beber alcohol en forma habitual			
2.3 Fumar en forma habitual			
2.4 Tener la primera menstruación antes de los 12 años			
2.5 Tener muchos hijos			
2.6 Presentar la última menstruación después de los 52 años			
2.7 No hacer ejercicio			
2.8 No tener hijos			

3. ¿El cáncer de mama tiene síntomas?

- SI
 NO (**PASAR A PREGUNTA 5**)
 A veces
 No sabe

4. ¿Dígame si los siguientes signos o síntomas pueden ser señal de cáncer de mama?

ENUNCIADO	SI	NO	No sabe
4.1 Piel de la mama o pezón hundido			
4.2 Diferencias de tamaño y forma en uno o ambas mamas			
4.3 Enrojecimiento de la mama			
4.4 Endurecimiento de la mama			
4.5 Mamas con heridas			
4.6 Pezón con heridas			

4.7 Secreción de sangre o pus por el pezón			
4.8 Bultos en la mama			
4.9 Bultos en la axila			
4.10 Bultos alrededor del cuello			

Lea detenidamente cada pregunta que se presenta, escriba su respuesta en los espacios en blanco y marque con un aspa (X) la alternativa que considere correcta

5. ¿Sabe qué es el autoexamen de mama?
 SÍ, explique brevemente: _____
 NO (la encuestadora explica en que consiste)
6. ¿Cada cuánto una mujer se debe realizar el autoexamen de mama?

7. ¿En qué momento del mes debe la mujer realizarse el autoexamen de mama?

8. ¿Sabe cómo se realiza el autoexamen de mama?
 NO (**pasar a la pregunta 9**)
 SÍ, describa brevemente

9. ¿Sabe qué es el examen clínico de mama?
 SÍ, explique brevemente: _____
 NO (la encuestadora explica en que consiste)
10. ¿Sabe a partir de qué edad a una mujer le deben realizar el examen clínico de las mamas?

11. ¿Hasta qué edad a una mujer le deben realizar el examen clínico de las mamas?

12. ¿Con que frecuencia a una mujer le deben realizar el examen clínico de las mamas?

13. ¿Sabe que es la mamografía?
 SÍ, explique brevemente: _____
 NO (la encuestadora explica en que consiste)
14. ¿A partir de qué edad a una mujer le deben realizar la mamografía? _____

15. ¿Hasta qué edad a una mujer le deben realizar la mamografía? _____

16. ¿Con que frecuencia a una mujer le deben realizar la mamografía?

CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS DE DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE MAMA

Código de la participante _____

1. ¿Se ha realizado el autoexamen de mama?

SÍ

NO (**pasar a pregunta 3**)

2. ¿Con qué frecuencia lo realiza? _____

3. ¿Le han realizado el examen clínico de mama?

SÍ

NO (**pasar a pregunta 7**)

4. ¿Con qué frecuencia? _____

5. ¿Cuándo fue el último? _____

6. ¿Por qué se lo realizaron?

	SI	NO
6.1 Tenía bultos en las mamas		
6.2 Tenía enrojecimiento en las mamas		
6.3 Tenía dolor en las mamas		
6.4 Chequeo a pesar de que no tenía síntomas		
6.5 No recuerda		
6.6 ¿Alguna otra razón?		

7. ¿Le han realizado la mamografía?

SÍ

NO (**pasar a la pregunta 12**)

8. ¿Por qué se la realizaron?

	SI	NO
8.1 Tenía bultos en las mamas		
8.2 Tenía enrojecimiento en las mamas		
8.3 Tenía dolor en las mamas		
8.4 Chequeo a pesar de que no tenía síntomas		
8.5 No recuerda		
8.6 ¿Alguna otra razón?		

9. ¿Con que frecuencia usted se la ha realizado?

10. ¿Cuándo fue la última mamografía?

11. ¿Cuántas mamografías le han hecho en su vida?

12. ¿Cuáles son las razones para no habérsela realizado?

ENUNCIADO	SI	NO
12.1 No estoy en edad para hacérmela		
12.2 Nunca me la han mandado		
12.3 No tengo síntomas		
12.4 Por temor a tener algo mal		
12.5 Por vergüenza		
12.6 Porque el servicio de salud le queda lejos		
12.7 Porque la EPS no lo autoriza		
12.8 Porque me duele		
12.9 Por falta de dinero		
12.10 Por falta de tiempo		
12.11 ¿Alguna otra razón?		

ESCALA DE ACTITUD PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE MAMA

Código de la participante _____

A continuación, marque con una (X) en la alternativa según su propio criterio

1. ¿Piensa que el cáncer de mama se puede detectar tempranamente con el autoexamen?
 De acuerdo
 Neutro
 En desacuerdo



2. ¿Considera necesario realizar el autoexamen?
 De acuerdo
 Neutro
 En desacuerdo


3. ¿Considera beneficioso hacerse el examen clínico de mamas?
 De acuerdo
 Neutro
 En desacuerdo





4. ¿Piensa hacerse una mamografía más adelante o hacerse otra vez?
 De acuerdo
 Neutro
 En desacuerdo

5. ¿Ha pensado en hacerse una mamografía en el próximo año?
 De acuerdo
 Neutro
 En desacuerdo

ANEXO 3. SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN PARA USO DE INSTRUMENTOS

Solicito utilizar instrumento de investigación Recibidos x  

 **Alicia LG** 12 ago 2023, 23:45
Señores Luis Fernando Rendón Arango Simón Llano Rendón Isabel C. Garcés Palacio Les saludo muy cordialmente Ante ustedes me presento con el debido respeto

 **Simon Llano Rendon** <simon.llano.rendon@gmail.com> 14 ago 2023, 9:25   
para mí, lfrendon1792, icristina.garces ▾

Buenos días Alicia, espero te encuentres muy bien,

Agradecemos su interés en nuestro proyecto de investigación, adjunto encontrará la encuesta utilizada en el mismo.

Autorizamos el uso de la encuesta siempre y cuando se den los créditos respectivos a los autores.

Quedamos atentos a cualquier inquietud que pueda surgir.

Cordialmente,

—
Cordialmente,

Simón Llano Rendón
Administrador en Servicios de Salud - UdeA

ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tacna, de, 2023

Yo....., identificada con documento de identidad N°....., por voluntad propia acepto participar en la investigación denominada “Conocimientos, actitudes y prácticas de detección temprana del cáncer de mama en mujeres de una universidad pública de Tacna 2023”.

He recibido una información clara y completa del propósito de la investigación y los resultados de la misma, los cuales pueden ser publicados con fines científicos, por otro lado, se me garantiza que la investigadora guardará la confidencialidad de mis datos y además las respuestas del cuestionario serán anónimas empleando un código de identificación.

Por todo lo antes mencionado y en pleno uso de mis facultades doy mi consentimiento para participar en este estudio.

.....

Participante

.....

Investigadora

ANEXO 5. CREDENCIAL DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA

	HHUT HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA	Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
---	---	---

EL DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA AUTORIZA, POR INTERMEDIO DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN CIÉI-HHUT.

Por Resolución Ejecutiva Regional N°404-2023-GR/GOB.REG.TACNA, otorga

CREDENCIAL

Del Proyecto de Investigación:

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA DE TACNA, 2023	CÓDIGO
	63-CIEI-2023

Autoría (es):

DORA ALICIA LAQUITA GONZALES

Dictamen otorgado por Miembro activo del CIÉI, OBST.LUZ MARINA LIENDO CÁCERES, Miembro activo del Comité Institucional de Ética en Investigación informa como:

Titular Suplente

Según Resolución Directoral N°142-2023-DIREC-EJEC-HHUT-DRS.T/GOB.REG.TACNA, quien luego de la revisión del trabajo, DETERMINA:

Que puede ejecutarse: SI NO

Cumple con el Marco ético legal de la Investigación en seres humanos SI NO

Vulnera derechos SI NO

Aplicará Instrumentos:

Pacientes

Personal

Otros

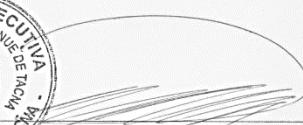

Consentimiento informado:

Verbal SI NO Escrito SI NO Pertinente SI NO


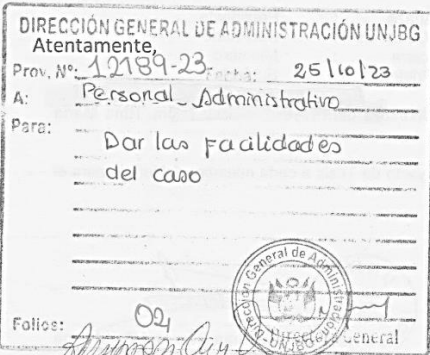

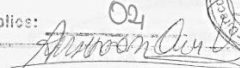

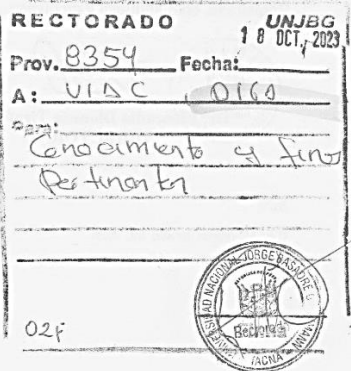
Impacto Ambiental Positivo Negativo

En base a ello el Comité Institucional de Ética en Investigación concluye que el proyecto: SI NO Cumple con los requisitos de calidad exigidos para ser desarrollado y en consecuencia SI NO Otorga la Aprobación, por intermedio del Comité Institucional de Ética en Investigación

Se expide el presente documento el día 18 de octubre del 2023
Válido hasta el 18 de octubre del 2024

 MED. EDGAR ROGELIO CONCORI COAQUIRA Director Ejecutivo Hospital Hipólito Unanue Tacna	 PIC BLANCA RAQUEL ZEVALLOS DELGADO Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación Hospital Hipólito Unanue Tacna
---	---

ANEXO 6. SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE UNJBG PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

	SOLICITO: Autorización y facilidades para ejecutar investigación
SEÑOR RECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN	
<p>Quien suscribe la presente DORA ALICIA LAQUITA GONZALES, identificada con DNI N° 40471420, egresada de la Escuela de Postgrado de la UNJBG con código N° 2022-366068 del programa de Maestría en Salud Pública, con el debido respeto me presento ante usted y expongo.</p> <p>Que encontrándome en el proceso de ejecución de mi proyecto de tesis titulado " Conocimientos, actitudes y prácticas de detección temprana del cáncer de mama en mujeres de una universidad pública de Tacna 2023", es que recorro a usted a fin de que me autorice y de las facilidades correspondientes para aplicar las encuestas al personal femenino que labora como docente, administrativo y otros cargos en las diferentes escuelas y otras dependencias de la universidad, con la finalidad de obtener los datos para mi investigación. Asimismo, adjunto la resolución de aprobación de proyecto y designación de jurado.</p> <p>Por lo expuesto y conociendo su compromiso con la investigación ruego acceder a mi solicitud.</p>	
	
Tacna, 18 de octubre de 2023	
<p>Fotico: 02f  DORA ALICIA LAQUITA GONZALES DNI: 40471420 952660123</p> 	

DIRECTORADO ACADÉMICO UNJBG

rov. Nº 6096-23 Fecha: 19 OCT 2023

Facultades

Para:

sollicita brindar pacifi-
cadas a la tesis.

Comunicar al personal
Docente y de

Folios: 03



Handwritten signature and initials.

CARGO

UNIVERSIDAD NACIONAL
 JORGE BASADRE GROHMANN
 TRAMITE DOCUMENTARIO Y ARCHIVO
 19 OCT 2023
RECIBIDO
 Hora: 9:22 Firma: [Signature]

ANEXO 7. BASE DE DATOS

Numeración	Docente_Admnist.	Edad	Nivel_educativo	Estado_civil	Segur_salud	Hijos	c1.1	c1.2	c1.3	c1.4	c2.1	c2.2	c2.3	c2.4	c2.5	c2.6	c2.7	c2.8	c3
1	1	30	3	1	1	0	1	2	1	1	1	3	3	3	1	3	1	3	2
2	2	30	2	1	2	0	1	2	1	1	1	3	3	2	2	2	2	2	1
3	2	30	2	1	2	0	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	3
4	2	68	2	1	1	0	1	2	1	1	1	2	2	3	3	3	1	3	3
5	2	30	3	1	4	0	1	2	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	4
6	2	30	3	1	2	0	1	1	3	1	2	2	2	2	2	2	1	2	3
7	2	30	3	1	2	0	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	1	1	1
8	2	30	3	1	2	0	1	2	1	1	1	3	3	3	3	3	3	2	3
9	1	30	3	1	2	0	1	1	3	1	1	3	3	1	3	3	1	3	1
10	2	30	3	1	2	0	1	1	2	1	1	1	1	2	2	3	3	3	1
11	2	30	3	1	2	0	1	1	1	1	1	3	2	3	1	1	2	3	1
12	2	30	3	1	1	0	1	3	3	3	1	3	1	2	2	3	3	3	4
13	2	30	3	1	1	0	1	2	3	1	1	3	1	1	3	3	3	3	3
14	2	30	3	1	1	0	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1
15	2	31	3	1	2	0	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1
16	2	31	3	1	2	0	1	2	1	1	1	1	1	3	2	3	1	3	1
17	2	31	3	1	1	0	1	1	2	1	1	2	2	2	3	3	2	2	1
18	2	31	3	1	1	0	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1
19	2	32	3	1	3	0	1	1	1	1	1	2	2	3	1	3	3	2	1
20	1	33	3	1	2	0	1	2	1	1	1	1	1	2	2	3	1	1	4
21	1	33	3	1	1	0	1	2	1	1	1	3	3	2	2	2	2	2	1
22	1	34	3	1	2	0	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1
23	2	34	3	2	1	0	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3
24	1	34	3	1	1	0	1	2	1	1	1	2	2	3	2	3	2	2	3
25	1	35	3	1	1	0	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1
26	1	35	3	1	1	0	1	2	1	1	1	3	3	3	1	3	3	3	1
27	2	36	3	3	1	0	1	2	1	1	1	3	1	3	2	3	1	3	1
28	1	39	3	1	1	0	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1
29	2	41	3	1	1	0	1	2	1	1	1	2	1	1	2	3	2	3	1
30	2	42	3	3	1	0	1	1	1	1	1	3	3	3	2	3	2	2	1
31	2	46	3	1	4	0	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	3
32	1	46	3	1	1	0	1	2	2	1	1	3	3	1	2	3	3	3	1
33	1	47	3	1	1	0	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1
34	1	47	3	1	1	0	1	2	1	1	1	1	1	2	1	3	3	3	3
35	1	48	3	1	1	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
36	2	50	3	1	4	0	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
37	2	52	3	3	4	0	1	2	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2	1
38	1	52	3	1	1	0	1	2	3	1	1	3	1	3	3	2	2	2	4
39	2	60	3	3	1	0	2	1	1	1	3	1	1	1	2	2	2	2	2
40	2	34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1
41	2	36	2	2	3	1	1	2	2	1	1	1	1	3	2	3	1	3	1
42	2	43	2	3	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1
43	1	31	3	2	1	1	1	1	2	1	1	3	3	2	3	2	2	2	1
44	2	34	3	1	2	1	1	3	3	1	1	3	3	2	2	2	2	2	4
45	1	35	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	3
46	2	38	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	2	1	2
47	1	38	3	4	1	1	1	2	1	2	1	2	2	3	2	3	2	3	4
48	1	39	3	3	1	1	1	2	1	1	2	3	1	2	2	2	2	2	1
49	2	40	3	3	4	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1
50	1	40	3	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	3	1

51	1	40	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1
52	2	40	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1
53	1	40	3	4	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2
54	2	41	3	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3
55	2	41	3	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	3	2	3	2	2	1
56	1	42	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1
57	2	42	3	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1
58	1	43	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	3	3	2	2	1
59	2	43	3	3	1	1	2	2	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	2
60	2	44	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1
61	1	44	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4
62	1	45	3	3	1	1	1	2	1	1	1	3	3	1	3	1	3	3	4
63	2	46	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1
64	1	48	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1
65	2	48	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1
66	2	48	3	4	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1
67	1	50	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	3
68	1	54	3	2	1	1	1	2	3	1	1	2	2	2	2	2	3	3	1
69	1	55	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
70	1	58	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	3	2	1	3
71	1	60	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
72	1	62	3	4	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1
73	1	65	3	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
74	2	43	2	3	1	2	1	2	3	1	1	2	2	3	2	3	3	3	2
75	1	31	3	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3
76	1	33	3	3	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
77	1	35	3	3	1	2	1	2	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1
78	1	36	3	2	3	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2
79	1	37	3	1	1	2	1	2	2	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1
80	1	39	3	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	3	2	2	2
81	2	41	3	4	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1
82	1	41	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2
83	1	42	3	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	4
84	1	42	3	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1
85	2	45	3	3	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1
86	1	50	3	4	1	2	1	2	3	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1
87	1	53	3	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	3	3	3	3	3	1
88	2	57	3	2	1	2	1	2	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	4
89	2	65	1	2	1	3	1	1	3	1	1	1	1	3	3	3	1	3	1
90	1	33	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1
91	1	36	3	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
92	1	38	3	2	1	3	1	1	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	4
93	1	40	3	2	1	3	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1
94	2	43	3	4	1	3	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	3
95	1	51	3	2	1	3	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	1
96	2	52	3	1	1	3	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1
97	2	65	3	2	1	3	3	3	3	1	1	2	2	2	2	3	1	3	2
98	1	65	3	2	1	3	1	1	2	1	1	3	3	3	3	3	1	3	1
99	1	67	3	2	1	3	1	2	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1
100	2	67	3	3	1	3	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
101	1	43	3	2	1	4	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3
102	1	45	3	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1
103	1	32	3	2	1	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1
104	1	38	3	1	1	0	1	2	1	3	1	1	1	1	1	3	1	1	3
105	1	38	3	1	1	0	1	2	1	1	1	2	2	3	1	1	1	3	1
106	1	42	3	2	1	0	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1

107	1	59	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	3	1
108	2	59	2	1	1	1	3	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1
109	1	30	3	3	1	1	1	2	1	1	1	2	1	3	2	3	2	2	1
110	1	31	3	3	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1
111	1	32	3	1	2	1	1	1	1	1	1	3	3	2	3	3	2	2	1
112	1	46	3	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2
113	1	50	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3
114	2	51	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3
115	1	54	3	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1
116	1	58	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	2	3	1	1	1
117	1	60	3	4	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	3
118	2	60	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
119	1	62	3	1	1	1	1	2	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	2
120	2	63	3	1	1	1	1	2	1	1	1	3	3	3	3	3	2	2	2
121	2	54	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1
122	2	64	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1
123	1	41	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	3
124	2	42	3	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3
125	1	47	3	2	1	2	1	2	1	1	1	3	3	3	2	3	2	1	1
126	1	47	3	4	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1
127	1	48	3	4	1	2	1	2	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3
128	1	48	3	1	1	2	1	2	1	1	1	3	1	2	2	2	1	2	1
129	1	49	3	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1
130	2	53	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3
131	1	55	3	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1
132	1	56	3	4	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	3	3	1
133	1	56	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	3	2	3	2	2	3
134	1	57	3	2	1	2	1	2	1	1	1	3	1	1	2	3	1	3	4
135	1	57	3	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1
136	1	57	3	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1
137	1	60	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
138	1	60	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	3
139	1	61	3	4	1	2	2	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1
140	1	65	3	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	3	2	3	1	1	1
141	1	65	3	4	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1
142	1	69	3	4	1	2	1	2	3	1	1	3	3	3	2	2	3	2	1
143	1	69	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1
144	2	62	2	4	1	3	1	1	3	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1
145	2	40	3	3	1	3	1	2	2	1	2	2	2	3	2	3	2	2	2
146	1	55	3	2	1	3	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1
147	1	57	3	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
148	2	60	3	2	1	3	2	1	1	1	1	3	1	3	3	3	3	1	4
149	2	69	3	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1
150	2	63	2	2	1	4	1	2	1	1	1	1	1	3	2	3	1	1	1
151	1	69	3	1	1	0	2	1	1	1	1	3	3	2	2	2	2	2	4
152	1	48	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	3	1
153	2	48	3	4	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	3	3	2	3	1
154	1	54	3	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3
155	1	60	3	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	3
156	1	62	3	2	1	3	1	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1
157	1	43	3	2	1	4	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	3
158	2	30	3	1	4	0	1	2	1	1	1	2	1	3	3	3	3	3	1
159	2	30	3	1	2	0	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
160	1	30	3	1	1	0	1	2	1	1	1	1	1	3	1	3	1	3	1
161	1	31	3	1	1	0	1	2	1	1	1	2	1	2	3	2	1	2	3
162	1	34	3	1	1	0	1	2	3	1	1	1	1	3	2	3	1	2	1

163	1	36	3	1	1	0	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1
164	1	42	3	1	1	0	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1
165	2	42	3	1	1	0	1	2	1	1	1	2	2	1	2	3	3	1
166	2	45	3	3	1	0	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2
167	1	48	3	1	1	0	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3
168	2	52	3	2	1	0	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3
169	2	32	1	4	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3
170	2	30	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	
171	2	33	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	3
172	2	36	3	3	1	1	1	1	3	1	1	2	2	3	2	3	2	3
173	1	43	3	4	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
174	1	49	3	4	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	3	2	3
175	1	49	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	3	2	3	3
176	2	50	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2
177	1	51	3	3	1	1	1	2	2	1	2	3	3	3	3	3	1	3
178	2	51	3	1	1	1	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2
179	1	55	3	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	3
180	1	41	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3
181	1	44	3	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1
182	1	47	3	2	1	2	1	2	1	1	1	3	1	3	1	3	2	1
183	2	49	3	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
184	2	64	3	2	1	2	1	2	1	1	1	3	3	1	2	2	2	1
185	1	68	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	3
186	1	43	3	4	1	3	1	2	1	1	1	3	3	2	2	2	3	2
187	1	45	3	3	1	3	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
188	2	47	3	2	1	3	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1
189	1	48	3	2	1	3	1	2	1	1	1	2	3	3	1	1	1	3
190	2	36	3	1	1	0	1	2	1	1	1	2	3	3	3	3	2	2
191	1	67	3	1	1	0	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1
192	1	48	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	3	2
193	1	53	3	3	1	1	1	2	1	1	2	3	3	1	3	3	2	1
194	1	55	3	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2
195	2	63	2	4	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1	3
196	1	42	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
197	2	45	3	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1
198	2	46	3	2	1	2	1	1	2	1	1	3	3	3	2	3	1	3
199	2	49	3	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2	2
200	1	52	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1
201	1	58	3	2	1	2	1	1	3	1	1	2	2	3	2	3	3	2
202	1	61	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	3
203	1	64	3	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1
204	2	64	3	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	3
205	1	69	3	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	3
206	1	69	3	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	3
207	2	52	3	4	1	3	1	2	1	1	1	2	1	3	2	2	1	1
208	2	57	3	2	1	3	1	2	1	1	3	2	2	2	2	2	2	3
209	1	64	3	2	1	3	1	2	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3
210	1	65	3	2	1	3	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	3	1
211	2	65	3	4	1	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1
212	1	45	3	2	1	4	1	2	1	1	1	3	1	2	2	1	3	1
213	1	54	3	2	1	4	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1
214	1	68	3	2	1	5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
215	2	45	3	1	1	0	1	2	1	1	1	2	1	3	2	3	2	1
216	2	59	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
217	2	68	3	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1
218	1	61	3	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1
219	2	46	3	1	1	1	1	3	3	1	1	3	3	2	2	2	3	4

c4.1	c4.2	c4.3	c4.4	c4.5	c4.6	c4.7	c4.8	c4.9	c4.10	c5	c6	c7	c8	c9	c10	c11	c12	c13	c14
99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	1	6	3	2	2	0	0	1	2	4
2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	6	2	1	2	2	1	1	1	2
2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	4	2	2	1	2	2	3	1	1
3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	4	2	2	0	0	1	1	2
3	3	3	3	3	3	1	1	2	3	2	0	0	2	2	0	0	0	2	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	0	0	2	2	0	0	0	2	0
1	1	3	1	3	3	1	1	3	3	1	3	0	2	2	0	0	0	2	0
3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	0	0	1	2	0	0	0	1	0
1	1	3	1	1	1	1	1	2	3	1	4	0	2	1	2	2	1	2	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	5	4	1	1	2	1	3	2	0
1	3	3	3	1	1	1	1	1	2	1	3	3	1	1	5	0	0	2	0
1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	4	1	2	0	1	2	2	1
3	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	0	0	1	2	0	0	3	2	2
1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	3	3	1	2	0	0	0	1	0
1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	3	1	1	5	4	1	1	4
1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	0	0	2	2	0	0	0	2	0
3	1	3	1	3	3	3	1	1	3	1	0	0	1	2	0	0	0	2	0
1	1	1	1	2	2	3	1	1	2	1	3	3	2	1	0	0	2	1	2
3	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	2	0	1	2	3	0	3	2	2
3	1	3	3	3	1	1	1	1	3	1	3	0	1	2	2	1	2	1	1
1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	5	0	2	1	4	0	3	2	2
1	1	1	1	3	3	1	1	3	3	1	4	4	2	2	0	0	0	2	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	1	1	1	1
3	3	3	3	1	3	1	1	1	3	1	6	0	1	1	0	0	1	1	2
1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	5	1	1	2	4	5	1	1	2
3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	0	2	1	2	3	1	1	1
2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	0	1	2	3	2	0	2	0
1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	3	2	1	1	3	4	3	1	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	3
3	1	3	3	3	3	3	1	1	3	1	0	0	1	2	0	0	0	1	0
3	1	1	1	3	3	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1
2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	3	0	2	2	6	0	0	1	4
1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	2	0	1	1
1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	3	3	1	1	0	1	0	1	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	0	4	1	1	3
99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	2	0	0	2	2	0	0	0	1	0
2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	4	0	1	1	0	0	0	1	0
3	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	4	0	1	2	2	1	3	1	0
99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	2	0	0	2	2	0	0	0	2	0
1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	6	0	1	1	4	1	1	1	2
2	2	2	3	3	2	3	1	1	3	1	5	0	1	1	0	1	3	1	2
3	3	1	1	3	3	3	1	3	3	1	0	0	2	2	0	0	0	1	0
3	1	3	1	3	3	1	1	1	3	1	0	2	1	2	0	1	1	1	2
3	2	1	1	3	3	3	1	1	3	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	5	1	1	1	3
99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	1	6	2	1	2	5	0	4	1	3
3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	1	0	0	1	2	0	0	1	1	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	4	1	1	0	0	3	1	1
3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1	0	0	2	2	0	0	0	2	0
2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	3	4	1	2	4	1	1	1	2
1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	6	0	1	2	5	0	1	2	3
2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	3	1	4	1	3
99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	1	6	4	1	1	0	2	0	1	0
3	2	1	3	2	2	3	1	1	3	1	3	3	1	1	0	3	0	1	0
3	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	3	3	1	1	5	1	0	1	3

1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	5	0	2	1	3
2	2	3	3	3	3	1	1	1	3	1	6	2	2	2	1	0	1	2	1
1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	3	0	1	1	1	2	2	1	2
99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	1	0	0	1	2	6	6	1	1	4
3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	0	0	1	1	5	0	0	1	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	0	1	1	5	0	1	1	2
1	1	3	3	3	3	1	1	1	3	1	0	3	2	2	0	0	0	1	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	5	6	1	1	4
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	5	4	1	1	4
1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	0	3	1	2	4	0	1	2	2
2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	3	0	1	1	0	0	0	1	0
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	4	1	2	0	0	2	1	1
1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	3	3	1	2	2	2	0	1	3
1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	3	3	1	1	3	1	1	1	4
1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	2	0	0	0	1	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	4	1	1	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	2	0	0	3	1	2
1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	4	1	2	1	6	1	1	1
3	1	3	1	1	3	1	1	3	3	1	5	0	2	1	6	0	1	1	4
1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	3	3	1	1	5	3	2	1	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	0	2	2	5	6	3	1	3
1	1	3	1	3	3	1	1	1	2	1	3	0	1	2	0	0	0	2	0
2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	0	0	2	2	5	3	1	1	3
3	1	1	1	1	1	3	1	1	3	1	6	3	1	1	0	0	0	1	1
99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	1	5	3	1	1	0	1	3	1	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	5	0	1	1	3
99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	1	1	0	2	2	0	0	1	2	0
2	1	1	1	3	2	1	1	1	3	1	0	0	1	2	0	0	0	2	3
1	3	2	3	2	2	2	1	2	2	1	1	4	2	2	4	4	1	1	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	6	2	1	1	5	0	1	1	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	2	2	5	0	0	1	3
1	1	1	3	3	2	2	1	1	1	1	2	0	1	2	1	1	0	1	4
3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0
1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	0	0	2	2	0	0	0	2	0
1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	4	4	2	1	5	4	0	1	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	4	1	1	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	0	0	2	2	0	0	0	1	0
1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	3	3	1	1	0	0	1	1	3
1	1	1	1	2	2	1	1	1	3	1	6	0	1	2	0	0	0	1	0
2	2	3	3	2	3	3	1	1	1	1	0	0	1	2	0	0	0	2	1
2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	3	3	2	2	4	0	1	1	3
99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	1	6	3	1	2	1	3	1	1	2
1	1	1	2	2	2	2	3	1	2	1	6	0	1	2	0	0	1	1	0
2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0
99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	1	3	4	2	2	3	6	3	1	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	6	4	1	1	5	0	1	1	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	3	1	1	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	2	1	1	3	6	1	1	3
1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	3	1	2	2	4	2	1	1
1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1	3	3	1	2	0	2	3	1	3
1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	4
2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	4	1	1	1	1	3	1	2
2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	3	1	1	5	3	1	1	3
3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	5	3	1	1	3	6	0	1	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	3	1	1	0	0	1	1	0

2	2	3	1	3	3	1	1	3	2	1	0	4	1	1	0	4	1	1
1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	3	3	1	1	0	0	1	1
1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	6	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	5	0	1	1
1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	0	3	1	1	0	0	3	1
1	1	3	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1
1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	2	4	1	1
99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	1	1	4	1	1	0	0	1	1
99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	1	4	0	1	1	0	0	1	1
1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	6	4	1	1	6	6	1	1
2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	0	0	1	1	2	0	1	1
1	1	3	3	1	1	1	1	2	2	1	3	3	1	1	5	0	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	0	1	2	5	0	1	1
1	1	3	1	3	3	1	1	3	1	1	0	0	1	2	0	0	0	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	3	1	1
1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	0	0	1	1	0	0	0	1
1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	5	3	2	1	1	1	3	1
1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	6	3	1	1	0	1	0	1
2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	3	4	1	1	5	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	2	3	1	1
1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	3	3	1	1	2	3	1	1
1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	1	3	1
3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	1	4	3	1	1	5	0	1	1
2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	3	1	1	5	5	2	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	1	1	5	6	1	1
1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	3	3	1	1	4	4	2	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	0	0	3	1
3	1	1	3	3	3	1	1	1	3	1	2	0	1	1	0	0	0	1
1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	3	3	1	1	3	1	1	1
1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	0	0	1	1	0	0	0	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	4	1	1	4	6	0	1
1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	3	4	1	1	0	6	3	1
1	1	1	1	3	3	1	1	3	3	1	0	0	1	1	0	0	0	1
99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	1	1	4	1	1	2	3	1	1
3	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	0	0	1	1	0	1	3	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	2	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	4	1	1	4	6	1	1
2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	3	3	1	1	0	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	1	1	1	6	2	1
3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	3	2	1	1	2	6	1	1
3	1	3	3	3	3	3	3	1	3	1	6	2	1	1	0	0	1	1
3	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	3	0	1	1	0	0	1	1
1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	2	0	1
1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	3	1	1	5	5	1	1
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	0	1	1	0	0	0	1
1	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	3	3	1	1	6	0	1	1
1	1	1	1	3	3	1	1	1	3	1	3	2	1	1	2	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	0	0	1	1
1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	4	4	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	0	0	1	1
1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	2	0	1	1	0	1	0	1
1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	3	3	1	1	0	0	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	5	7	2	1
1	1	1	3	3	3	1	1	1	3	1	1	3	1	2	0	0	1	1
3	3	1	3	1	1	1	1	1	3	1	3	0	2	1	5	1	1	1

1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	2	4	1
3	1	1	1	3	3	1	1	1	3	1	0	0	1	1	0	0	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	3	2	1	1	3	1	2
1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	5	0	1	1	3	1	3	2
1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	6	0	1	1	0	0	3	1
3	2	3	1	3	3	1	1	3	3	1	3	4	1	2	0	0	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	0	1	1	4	1	3	1
3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1	0	0	1	1	1	0	0	1
1	2	2	3	2	2	1	1	1	3	1	6	4	1	1	4	0	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	4	0	0	1
2	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	0	0	1	1
99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	2	0	0	1	2	0	0	1	1
1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	3	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	0	0	1	1
1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	4	1	1
3	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1
1	2	1	1	2	2	3	1	1	2	1	1	4	1	1	0	0	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	3	4	0	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	3	1	1	0	6	1	1
1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	0	2	1	1	3	1	3	1
1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	4	1	1	2	3	1	1
1	1	1	3	2	3	3	1	1	2	1	3	2	1	1	2	6	1	1
1	1	1	1	2	2	3	1	1	3	1	3	3	1	1	0	0	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	3	1	1	3	7	1	2
1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	3	3	1	1	5	7	4	1
99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	1	0	4	1	2	0	0	0	1
3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	6	4	1	1	2	1	1	1
1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	6	0	1	1	0	3	1	1
1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	6	3	1	1	5	6	1	1
1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	3	3	1	1	3	7	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	0	1	1	5	1	4	1
3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1	3	0	1	2	0	0	0	1
99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	1	6	2	1	1	5	0	4	1
1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	3	3	1	1	5	5	1	1
1	2	1	3	1	1	1	1	1	3	1	3	4	1	1	0	1	1	1
1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	3	1	1	3	1	1	1
1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	6	0	2	1	5	6	1	1
2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	5	4	1	1	0	0	1	1
1	2	1	1	3	3	1	1	1	3	1	0	0	1	1	5	1	1	1
1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	4	1	2	1	2	1	1
2	1	2	3	3	3	3	1	1	3	1	4	0	1	1	2	6	3	1
3	1	3	1	3	3	1	1	1	3	1	0	4	1	1	0	0	0	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	6	7	4	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	4	1	1	0	0	3	1
1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	0	2	1	1	5	2	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	0	0	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	2	6	4	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1
1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	3	1	1	5	4	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	3	1	1	5	4	2	1
1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	4	1	1	5	3	2	1
3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	0	3	1	1	0	0	0	1

0	0	1.00	1.00	3.00	1.00	3.00	1	2	2.00	99	99	99	99	99	99	99	99	1	2
7	1	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1	3	2.00	99	99	99	99	99	99	99	99	2	99
3	1	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1	3	2.00	99	99	99	99	99	99	99	99	1	2
0	5	1.00	1.00	2.00	2.00	3.00	1	3	2.00	99	99	99	99	99	99	99	99	2	99
3	1	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1	1	2.00	99	99	99	99	99	99	99	99	2	99
0	1	1.00	1.00	1.00	3.00	1.00	1	6	2.00	99	99	99	99	99	99	99	99	1	1
0	0	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2	99	2.00	99	99	99	99	99	99	99	99	2	99
7	1	1.00	1.00	2.00	2.00	3.00	1	2	2.00	99	99	99	99	99	99	99	99	2	99
0	1	1.00	1.00	2.00	2.00	3.00	1	3	1.00	99	99	99	99	99	99	99	99	2	99
0	2	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1	1	1.00	99	99	99	99	99	99	99	99	2	99
0	0	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2	99	1.00	99	99	99	99	99	99	99	99	2	99
4	0	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1	7	1.00	99	99	99	99	99	99	99	99	2	99
1	1	1.00	1.00	1.00	3.00	1.00	1	3	1.00	99	99	99	99	99	99	99	99	1	2
6	2	1.00	1.00	1.00	3.00	1.00	1	7	1.00	99	99	99	99	99	99	99	99	1	2
0	1	3.00	1.00	1.00	3.00	1.00	1	5	1.00	99	99	99	99	99	99	99	99	1	2
5	1	1.00	1.00	1.00	3.00	1.00	1	6	1.00	99	99	99	99	99	99	99	99	1	2
7	3	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1	2	1.00	99	99	99	99	99	99	99	99	1	2
7	1	1.00	1.00	1.00	3.00	1.00	1	6	1.00	99	99	99	99	99	99	99	99	1	2
0	1	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2	99	1.00	99	99	99	99	99	99	99	99	2	99
4	0	1.00	1.00	2.00	2.00	3.00	1	3	1.00	99	99	99	99	99	99	99	99	2	99
7	1	1.00	1.00	2.00	2.00	3.00	2	99	1.00	99	99	99	99	99	99	99	99	2	99
0	0	1.00	1.00	2.00	2.00	3.00	1	4	1.00	99	99	99	99	99	99	99	99	2	99
4	1	1.00	1.00	2.00	2.00	3.00	2	99	1.00	99	99	99	99	99	99	99	99	2	99
4	1	1.00	1.00	2.00	2.00	3.00	1	6	1.00	99	99	99	99	99	99	99	99	2	99
1	0	1.00	1.00	2.00	2.00	3.00	1	8	1.00	99	99	99	99	99	99	99	99	2	99
4	1	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1	3	1.00	99	99	99	99	99	99	99	99	2	99
0	1	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2	99	1.00	99	99	99	99	99	99	99	99	2	99
0	0	1.00	1.00	2.00	2.00	3.00	2	99	1.00	99	99	99	99	99	99	99	99	2	99
5	1	1.00	1.00	2.00	2.00	3.00	2	99	1.00	99	99	99	99	99	99	99	99	2	99
1	1	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1	3	1.00	99	99	99	99	99	99	99	99	2	99
0	0	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2	99	1.00	99	99	99	99	99	99	99	99	2	99
0	1	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1	3	2.00	99	99	99	99	99	99	99	99	1	2
0	0	2.00	1.00	1.00	3.00	1.00	1	7	2.00	99	99	99	99	99	99	99	99	1	2
0	0	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2	99	2.00	99	99	99	99	99	99	99	99	2	99
7	3	1.00	1.00	2.00	2.00	3.00	1	5	2.00	99	99	99	99	99	99	99	99	2	99
8	1	1.00	1.00	2.00	2.00	3.00	1	3	2.00	99	99	99	99	99	99	99	99	2	99
0	0	1.00	1.00	2.00	2.00	3.00	2	99	2.00	99	99	99	99	99	99	99	99	2	99
0	1	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1	3	2.00	99	99	99	99	99	99	99	99	2	99
0	0	1.00	1.00	2.00	2.00	3.00	1	6	2.00	99	99	99	99	99	99	99	99	2	99
2	1	1.00	1.00	3.00	1.00	3.00	1	7	2.00	99	99	99	99	99	99	99	99	1	2
0	2	3.00	1.00	2.00	2.00	3.00	1	6	1.00	99	99	99	99	99	99	99	99	2	99
7	1	1.00	1.00	1.00	3.00	1.00	1	3	1.00	99	99	99	99	99	99	99	99	1	2
1	1	1.00	1.00	1.00	3.00	1.00	1	7	1.00	99	99	99	99	99	99	99	99	1	2
0	1	1.00	1.00	3.00	1.00	3.00	1	7	1.00	99	99	99	99	99	99	99	99	1	2
7	3	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2	99	1.00	99	99	99	99	99	99	99	99	1	2
0	4	1.00	1.00	3.00	1.00	3.00	1	6	1.00	99	99	99	99	99	99	99	99	1	2
4	1	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1	3	1.00	1	4	2	2	1	2	2	2	1	2
7	1	1.00	1.00	2.00	2.00	3.00	1	7	1.00	1	4	2	2	2	1	2	2	2	99
5	3	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1	2	1.00	1	5	2	2	2	1	2	2	2	99
4	3	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1	3	1.00	1	4	2	2	2	1	2	2	2	99
4	1	1.00	1.00	2.00	2.00	3.00	1	3	1.00	1	4	2	2	2	2	1	2	2	99
1	1	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1	4	1.00	1	4	2	2	1	2	2	2	1	1
4	1	1.00	1.00	1.00	3.00	1.00	2	99	1.00	1	5	2	2	2	1	2	2	1	2
7	3	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1	4	1.00	1	5	2	2	2	1	2	2	2	99
0	1	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1	3	1.00	1	5	2	2	2	1	2	2	2	99

5	1	1.00	1.00	2.00	2.00	3.00	2	99	1.00	1	5	2	2	2	1	2	2	2	99
4	1	3.00	3.00	1.00	1.00	1.00	2	99	1.00	1	4	2	2	2	2	1	2	1	2
6	1	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1	3	1.00	1	5	2	2	2	1	2	2	1	2
0	1	1.00	1.00	1.00	3.00	1.00	1	1	2.00	1	4	2	2	2	1	2	2	1	2
8	1	1.00	1.00	1.00	3.00	1.00	1	7	2.00	1	5	2	2	2	1	2	2	1	2
6	1	1.00	1.00	3.00	1.00	3.00	1	5	2.00	1	5	2	2	2	1	2	2	1	2
0	1	1.00	1.00	1.00	3.00	1.00	1	3	2.00	1	4	2	2	2	1	2	2	1	2
8	1	3.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1	7	2.00	1	5	2	2	2	1	2	2	1	2
0	2	1.00	1.00	1.00	3.00	3.00	1	5	1.00	1	4	2	2	2	1	2	2	1	2
0	0	1.00	1.00	1.00	3.00	1.00	1	4	1.00	1	4	2	2	2	1	2	2	1	2
8	1	1.00	1.00	1.00	3.00	1.00	1	6	1.00	1	4	2	2	2	1	2	2	1	2
0	1	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1	8	1.00	1	5	2	2	2	1	2	2	2	99
0	1	1.00	1.00	1.00	3.00	1.00	1	6	2.00	1	4	2	2	2	1	2	2	1	2
0	1	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1	4	2.00	1	4	2	2	2	1	2	2	2	99
0	1	1.00	1.00	3.00	1.00	3.00	1	7	2.00	1	5	2	2	2	1	2	2	1	2
6	5	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1	3	2.00	1	4	2	2	2	1	2	2	1	2
0	0	2.00	1.00	1.00	3.00	1.00	1	3	2.00	1	5	1	2	1	2	2	2	1	2
1	1	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2	99	2.00	1	5	1	2	2	2	2	2	1	1
1	1	1.00	1.00	3.00	1.00	1.00	1	6	1.00	1	5	2	2	2	1	2	2	1	2
4	1	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1	1	1.00	1	5	2	2	2	1	2	2	1	2
4	1	1.00	1.00	1.00	3.00	1.00	1	4	1.00	1	4	2	2	2	1	2	2	1	2
4	2	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1	3	1.00	1	4	2	2	2	1	2	2	1	2
0	1	1.00	1.00	1.00	3.00	1.00	1	2	1.00	1	5	2	2	2	1	2	2	1	2
0	1	1.00	1.00	1.00	3.00	1.00	1	6	1.00	1	5	2	2	2	1	2	2	1	2
6	1	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1	2	1.00	1	4	2	2	2	1	2	2	1	2
7	1	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1	3	1.00	1	5	2	2	2	1	2	2	1	2
7	2	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	1	3	1.00	1	5	2	2	2	1	2	1	1	2
0	2	1.00	1.00	1.00	3.00	1.00	1	3	1.00	1	4	2	2	2	1	2	2	1	2
0	1	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1	1	1.00	1	3	2	2	2	1	2	2	1	2
2	1	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1	3	1.00	1	4	1	2	2	1	2	2	1	2
0	0	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1	5	2.00	1	3	2	2	2	1	2	2	1	2
7	2	1.00	1.00	1.00	1.00	3.00	1	7	2.00	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2
7	3	1.00	1.00	1.00	3.00	1.00	1	6	2.00	1	4	2	2	2	1	2	2	1	2
0	1	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2	99	2.00	1	5	2	2	2	1	2	2	1	2
0	1	1.00	1.00	2.00	2.00	3.00	1	6	2.00	1	4	2	2	2	1	2	2	2	99
1	3	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1	4	2.00	1	4	2	2	2	1	2	2	1	2
7	2	1.00	1.00	1.00	3.00	1.00	1	3	2.00	1	4	2	2	2	1	2	2	1	2
7	1	1.00	1.00	1.00	3.00	1.00	1	6	2.00	1	4	2	2	2	1	2	2	1	2
0	1	1.00	1.00	1.00	3.00	1.00	2	99	2.00	1	3	1	2	2	2	2	2	1	1
7	1	1.00	1.00	1.00	3.00	1.00	1	2	2.00	1	5	2	2	2	1	2	2	1	2
7	1	1.00	1.00	3.00	1.00	3.00	1	7	2.00	2	3	2	2	2	1	2	2	1	2
0	1	1.00	1.00	3.00	1.00	3.00	1	7	2.00	2	5	2	2	2	1	2	2	1	2
0	1	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	1	7	2.00	2	3	2	2	2	1	2	2	1	2
0	1	1.00	1.00	1.00	3.00	1.00	1	7	2.00	2	3	2	2	2	1	2	2	1	2
6	2	1.00	1.00	1.00	3.00	1.00	1	4	2.00	2	4	2	2	2	1	2	2	1	1
0	2	1.00	1.00	3.00	1.00	3.00	1	3	2.00	2	3	2	2	2	1	2	2	1	2
0	1	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1	2	2.00	2	5	1	1	1	2	2	2	1	1
0	1	3.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1	4	1.00	3	4	2	2	1	2	2	2	2	99
1	1	1.00	1.00	3.00	1.00	3.00	1	1	1.00	3	4	1	2	2	2	2	2	1	1
0	5	1.00	1.00	2.00	2.00	3.00	1	2	1.00	3	2	2	2	2	1	2	2	2	99
0	1	1.00	1.00	2.00	2.00	3.00	1	3	1.00	3	3	2	2	1	2	2	2	2	99
1	0	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1	1	1.00	3	6	1	2	1	2	2	2	2	99
5	1	1.00	1.00	2.00	2.00	3.00	1	6	1.00	3	6	2	2	2	1	2	2	2	99
8	2	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1	3	1.00	3	6	2	2	2	1	2	2	2	99
0	1	1.00	1.00	1.00	3.00	1.00	1	7	1.00	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2

1	1	3.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2	99	1.00	3	1	2	2	1	2	2	2	1	2
7	1	1.00	1.00	1.00	3.00	1.00	1	4	1.00	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2
0	1	1.00	1.00	3.00	1.00	3.00	1	6	1.00	3	3	2	2	2	1	2	2	1	2
0	0	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1	3	1.00	3	6	2	2	2	1	2	2	2	99
0	0	1.00	1.00	2.00	2.00	3.00	1	7	1.00	3	3	2	2	2	1	2	2	2	99
1	1	1.00	1.00	2.00	2.00	3.00	1	7	1.00	3	5	2	2	2	1	2	2	2	99
0	0	1.00	1.00	1.00	3.00	1.00	2	99	1.00	3	6	2	2	2	1	2	2	1	2
1	1	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1	3	1.00	3	5	2	2	2	1	2	2	2	99
0	0	1.00	1.00	1.00	3.00	1.00	1	6	1.00	3	3	2	2	2	1	2	2	1	2
7	1	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2	99	1.00	3	6	2	2	2	1	2	2	2	99
0	1	1.00	1.00	1.00	3.00	3.00	1	1	1.00	3	5	2	2	1	2	2	2	1	1
0	1	1.00	1.00	3.00	1.00	3.00	1	7	1.00	3	6	2	2	2	1	2	2	1	2
0	1	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1	7	1.00	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2
0	0	1.00	1.00	3.00	1.00	3.00	1	3	1.00	3	1	2	2	1	2	2	2	1	2
0	1	1.00	1.00	2.00	2.00	3.00	1	6	1.00	3	6	2	2	2	1	2	2	2	99
4	2	1.00	1.00	2.00	2.00	3.00	1	3	1.00	3	5	2	2	2	1	2	2	2	99
1	1	3.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1	2	1.00	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2
0	1	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1	1	1.00	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2
5	1	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1	7	1.00	3	6	2	2	2	1	2	2	1	2
7	1	1.00	1.00	3.00	1.00	3.00	1	3	1.00	3	6	2	2	2	1	2	2	1	2
2	0	1.00	1.00	1.00	3.00	1.00	1	3	1.00	3	5	2	2	2	1	2	2	1	2
0	0	1.00	1.00	1.00	3.00	1.00	1	3	1.00	3	1	2	1	2	2	2	2	1	2
7	2	1.00	1.00	1.00	3.00	3.00	1	1	2.00	3	4	1	2	2	2	2	2	1	1
7	1	1.00	1.00	3.00	1.00	3.00	1	6	2.00	3	6	2	2	2	1	2	2	1	2
8	2	1.00	3.00	2.00	2.00	1.00	1	6	2.00	4	4	2	2	2	1	2	2	2	99
0	0	1.00	1.00	3.00	1.00	3.00	1	7	2.00	4	6	1	2	1	2	2	2	1	1
0	1	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1	7	2.00	4	6	2	2	2	1	2	2	1	2
1	1	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1	6	1.00	4	1	2	2	2	1	2	2	1	2
4	0	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1	1	1.00	4	5	2	2	2	1	2	2	1	2
8	1	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1	6	1.00	4	4	2	2	2	1	2	2	1	2
6	0	1.00	1.00	2.00	2.00	3.00	1	3	1.00	4	6	2	2	2	1	2	2	2	99
0	2	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1	4	1.00	4	1	2	2	2	1	2	2	2	99
0	0	1.00	1.00	2.00	2.00	3.00	1	3	1.00	4	5	2	2	2	1	2	2	2	99
0	5	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1	7	1.00	4	1	1	2	1	2	2	2	1	1
6	1	3.00	1.00	1.00	2.00	1.00	1	3	1.00	4	1	2	2	2	1	2	2	1	2
1	1	1.00	1.00	1.00	3.00	1.00	1	3	1.00	4	6	2	2	2	1	2	2	1	2
4	2	1.00	1.00	1.00	3.00	1.00	1	2	1.00	4	4	2	2	2	1	2	2	1	1
7	1	1.00	1.00	3.00	1.00	1.00	1	6	1.00	4	4	2	2	2	1	2	2	1	2
7	2	1.00	1.00	3.00	1.00	3.00	1	6	2.00	4	1	2	2	2	1	2	2	1	2
7	1	1.00	1.00	2.00	2.00	3.00	1	7	2.00	4	2	2	2	2	1	2	2	2	99
1	1	1.00	1.00	1.00	3.00	1.00	1	4	2.00	4	3	2	2	2	1	2	2	1	2
4	1	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1	3	2.00	4	6	1	2	2	2	2	2	1	1
4	1	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1	7	2.00	4	5	1	1	2	2	2	2	1	1
0	0	1.00	1.00	1.00	3.00	1.00	1	2	2.00	4	5	2	2	2	1	2	2	1	2
8	2	3.00	1.00	1.00	3.00	1.00	1	7	1.00	4	1	2	2	2	1	2	2	1	2
0	1	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1	6	1.00	4	6	2	2	2	1	2	2	1	2
3	1	1.00	1.00	2.00	2.00	3.00	1	1	1.00	4	5	2	2	2	1	2	2	2	99
5	1	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1	5	1.00	4	1	1	2	2	2	2	2	1	1
7	2	1.00	1.00	1.00	3.00	1.00	1	7	1.00	4	6	2	2	2	1	2	2	1	2
0	1	1.00	1.00	1.00	3.00	1.00	1	4	1.00	5	3	1	2	2	2	2	2	1	1
5	3	1.00	1.00	3.00	1.00	1.00	1	2	1.00	5	5	2	2	2	1	2	1	1	2
5	0	1.00	1.00	3.00	1.00	1.00	1	7	1.00	5	4	2	2	2	1	2	2	1	2
7	1	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1	2	1.00	5	5	2	2	2	1	2	2	1	2
3	1	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1	3	1.00	6	3	2	2	2	1	2	2	1	2

2	2	1	2	2	2	5	2	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	
99	99	99	99	99	99	99	99	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2
2	2	1	2	2	1	5	1	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	
99	99	99	99	99	99	99	99	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	
99	99	99	99	99	99	99	99	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	
2	2	2	2	2	1	4	2	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	
99	99	99	99	99	99	99	99	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	
99	99	99	99	99	99	99	99	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	
99	99	99	99	99	99	99	99	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	
99	99	99	99	99	99	99	99	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	
99	99	99	99	99	99	99	99	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	
99	99	99	99	99	99	99	99	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	
2	2	1	2	2	1	5	7	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	
2	2	1	2	2	4	1	2	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	
2	2	1	2	2	3	1	1	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	
2	2	1	2	2	2	2	199	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	
2	2	1	2	2	1	4	5	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	
2	2	1	2	2	1	1	12	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	
99	99	99	99	99	99	99	99	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	
99	99	99	99	99	99	99	99	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
99	99	99	99	99	99	99	99	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
99	99	99	99	99	99	99	99	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	
99	99	99	99	99	99	99	99	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	
99	99	99	99	99	99	99	99	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	
99	99	99	99	99	99	99	99	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	
99	99	99	99	99	99	99	99	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	
99	99	99	99	99	99	99	99	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
99	99	99	99	99	99	99	99	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
99	99	99	99	99	99	99	99	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	
99	99	99	99	99	99	99	99	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	
99	99	99	99	99	99	99	99	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	
99	99	99	99	99	99	99	99	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	
2	2	1	2	2	1	4	199	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	
2	2	1	2	2	4	1	7	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	
99	99	99	99	99	99	99	99	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	
99	99	99	99	99	99	99	99	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	
99	99	99	99	99	99	99	99	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
99	99	99	99	99	99	99	99	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	
99	99	99	99	99	99	99	99	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	
99	99	99	99	99	99	99	99	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	
2	2	1	2	2	1	4	4	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	
99	99	99	99	99	99	99	99	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	
2	2	1	2	2	4	6	2	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	
2	2	1	2	2	1	4	199	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	
2	2	1	2	2	4	3	8	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	
2	2	1	2	2	4	6	3	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	
2	1	2	2	2	3	6	1	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	
2	1	2	2	2	3	5	1	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	
99	99	99	99	99	99	99	99	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	
99	99	99	99	99	99	99	99	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	
99	99	99	99	99	99	99	99	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
99	99	99	99	99	99	99	99	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
2	2	2	2	2	2	3	3	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	
2	2	1	2	2	1	5	6	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	
99	99	99	99	99	99	99	99	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	
99	99	99	99	99	99	99	99	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	

ANEXO 09. TABLAS ASOCIADAS

Tabla 26. Conocimientos sobre autoexamen de mamas en mujeres docentes y administrativas

	Docentes N=129 (%)	Administrativos N=90 (%)	Total N=219 (%)
<i>¿Sabe qué es el autoexamen de mama?</i>			
Sí	126 (97,7)	83 (92,2)	209 (95,4)
No	3 (2,3)	7 (7,8)	10 (4,6)
<i>Frecuencia para realizarlo</i>			
No sabe	24 (18,6)	27 (30,0)	51 (23,3)
Diario	12 (9,3)	21(23,3)	18 (8,2)
Semanal	11 (8,5)	9 (10,0)	18 (8,2)
Mensual	56 (43,4)	25 (27,8)	81 (37,0)
Trimestral	5 (3,9)	5 (5,6)	10 (4,6)
Semestral	7 (5,4)	4 (4,4)	11 (5,0)
Anual	14 (10,9)	16 (17,8)	30 (13,7)
<i>Momento del mes para realizarlo</i>			
No sabe	35 (27,1)	43 (47,8)	78 (35,6)
Antes de la menstruación	6 (4,7)	3 (3,3)	9 (4,1)
Durante la menstruación	9 (7,0)	9 (10,0)	18 (8,2)
Después de la menstruación	56 (43,4)	22 (24,4)	78 (35,6)
En cualquier día	23 (17,8)	13 (14,4)	36 (16,4)
<i>¿Sabe cómo se realiza?</i>			
Sí	114 (88,4)	71 (78,9)	185(84,5)
No	15 (11,6)	19 (21,1)	34(15,5)

Fuente: elaboración propia.

Tabla 27. Conocimientos sobre el examen clínico de mamas en mujeres docentes y administrativas

	Docentes N=129 (%)	Administrativos N=90 (%)	Total N=219 (%)
<i>¿Sabe qué es el examen clínico de mamas?</i>			
Sí	96 (74,4)	57 (63,3)	153 (69,9)
No	33 (25,6)	33 (36,7)	66 (30,1)
<i>¿A partir de qué edad se realiza?</i>			
No sabe	54 (41,9)	40 (44,4)	94 (42,9)
Menarquia	15 (11,6)	5 (5,6)	20 (9,1)
18 años	12 (9,3)	10 (11,1)	22 (10,0)
25 años	15 (11,6)	8 (8,9)	23 (10,5)
30 años	8 (6,2)	5 (5,6)	13 (5,9)
40 años	22 (17,1)	19 (21,1)	41 (18,7)
50 años	3 (2,3)	3 (3,3)	6 (2,7)
<i>¿Hasta qué edad se realiza?</i>			
No sabe	50 (38,8)	50 (55,6)	100 (45,7)
No hay límite/mientras viva	26 (20,2)	16 (17,8)	42 (19,2)
50 años	10 (7,8)	3 (3,3)	13 (5,9)
60 años	11 (8,5)	5 (5,6)	16 (7,3)
65 años	12 (9,3)	5 (5,6)	17 (7,8)
69 años	4 (3,1)	0 (0,0)	4 (1,8)
70 años	12 (9,3)	10 (11,1)	22 (10,0)
74 años	4 (3,1)	1 (1,1)	5 (2,3)
<i>Frecuencia para realizarlo</i>			
No sabe	30 (23,3)	29 (32,2)	59(26,9)
Anualmente	66 (51,2)	43 (47,8)	109(49,8)
Mensualmente	10 (7,8)	4 (4,4)	14(6,4)
Semestralmente	18 (14,0)	10 (11,1)	28(12,8)
Cada 3 años	5 (3,9)	4 (4,4)	9(4,1)

Fuente: elaboración propia.

Tabla 28. Conocimientos de los factores de riesgo para el cáncer de mama en docentes y administrativas

	Docentes N=129 (%)	Administrativos N=90 (%)	Total N=219(%)
<i>Tener familiares que han sufrido de cáncer de mama</i>			
Sí	117 (90,7)	79 (87,8)	196(89,5)
No	10 (7,8)	7 (7,8)	17(7,8)
No sabe	2(1,6)	4 (4,4)	6(2,7)
<i>Beber alcohol habitualmente</i>			
Sí	49 (38,0)	20 (22,2)	69(31,5)
No	52 (40,3)	51 (56,7)	103(47,0)
No sabe	28 (21,7)	19 (21,1)	47(21,5)
<i>Fumar habitualmente</i>			
Sí	67 (51,9)	35 (38,9)	102(46,6)
No	39 (30,2)	41 (45,6)	80(36,5)
No sabe	23 (17,8)	14 (15,6)	37(16,9)
<i>Menarquia antes de 12 años</i>			
Sí	36 (27,9)	10(11,1)	46(21,0)
No	59 (45,7)	50(55,6)	109(49,8)
No sabe	34 (26,4)	30(33,3)	64(29,2)
<i>Tener muchos hijos</i>			
Sí	22 (17,1)	6 (6,7)	28 (12,8)
No	83 (64,3)	67 (74,4)	150 (68,5)
No sabe	24 (18,6)	17 (18,9)	41 (18,7)
<i>Menopausia después de 52 años</i>			
Sí	23 (17,8)	7 (7,8)	30 (13,7)
No	62 (48,1)	45 (50,0)	107 (48,9)
No sabe	44 (34,1)	38 (42,2)	82 (37,4)
<i>No se realizar ejercicios</i>			
Sí	53 (41,1)	21 (23,3)	74 (33,8)
No	54 (41,9)	53 (58,9)	107(48,9)
No sabe	22 (17,1)	16 (17,8)	38 (17,4)
<i>No tener hijos</i>			
Sí	52 (40,3)	17 (18,9)	69(31,5)
No	47 (36,4)	49 (54,4)	96(43,8)
No sabe	30 (23,3)	24 (26,7)	54(24,7)

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 29. Conocimientos sobre la mamografía en mujeres docentes y administrativas

	Docentes N=129 (%)	Administrativos N=90 (%)	Total N=219 (%)
<i>¿Sabe qué es la mamografía?</i>			
Sí	120 (93,0)	70 (77,8)	190(86,8)
No	9 (7,0)	20 (22,2)	29(13,2)
<i>¿A partir de qué edad se realiza?</i>			
No sabe	27 (20,9)	33 (36,7)	60 (27,4)
18 años	12 (9,3)	9 (10,0)	21 (9,6)
30 años	25 (19,4)	14 (15,6)	39 (17,8)
40 años	49 (38,0)	26 (28,9)	75 (34,2)
50 años	16 (12,4)	8 (8,9)	24 (11,0)
<i>¿Hasta qué edad se realiza?</i>			
No sabe	48 (21,9)	53 (24,2)	101 (46,1)
No hay límite/mientras viva	18 (8,2)	11 (5,1)	29 (13,3)
50 años	5 (2,3)	4 (1,8)	9 (4,1)
60 años	16 (7,3)	6 (2,7)	22 (10,0)
65 años	8 (3,7)	3 (1,4)	11 (5,0)
69 años	8 (3,7)	0 (0,0)	8 (3,7)
70 años	22 (10,0)	8 (3,7)	30 (13,7)
74 años	4 (1,8)	5 (2,3)	9 (4,1)
<i>¿Con que frecuencia debe realizarse?</i>			
No sabe	24 (18,6)	25 (27,8)	49(22,4)
Anualmente	79 (61,2)	46 (51,1)	125(57,1)
Bienalmente	14 (10,9)	10 (11,1)	24(11,0)
Semestralmente	7 (5,4)	6 (6,7)	13(5,9)
Según indique el médico	3 (2,3)	0 (0,0)	3(1,4)
Cada 3 años	2 (1,6)	3 (3,3)	5(2,3)

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 30. Razones para no haberse realizado la mamografía en mujeres docentes y administrativas

	Docentes N=129 (%)	Administrativos N=90 (%)	Total N=219 (%)
<i>No estoy en edad para hacérmela</i>			
Sí	20 (15,5)	16 (17,8)	36 (16,4)
No	33 (25,6)	37 (41,1)	70 (32,0)
<i>Nunca me la han mandado</i>			
Sí	33 (25,6)	28 (31,1)	61 (27,9)
No	20 (15,5)	25 (27,8)	45 (20,5)
<i>No tengo síntomas</i>			
Sí	32 (24,8)	31 (34,4)	63 (28,8)
No	21 (16,3)	22 (24,4)	43 (19,6)
<i>Por temor a tener algo mal</i>			
Sí	9 (7,0)	8 (8,9)	17 (7,8)
No	44 (34,1)	45 (50,0)	89 (40,6)
<i>Por vergüenza</i>			
Sí	4 (3,1)	5 (5,6)	9 (4,1)
No	49 (38,0)	48 (53,3)	97(44,3)
<i>Servicio de salud lejano</i>			
Sí	5 (3,9)	9 (10,0)	14 (6,4)
No	48 (37,2)	44 (48,9)	92 (42,0)
<i>La EPS no lo autoriza</i>			
Sí	2 (1,6)	5 (5,6)	7(3,2)
No	51 (39,5)	48 (53,3)	99(45,2)
<i>Porque duele</i>			
Sí	4 (3,1)	8 (8,9)	12(5,5)
No	49 (38,0)	45 (50,0)	94(42,9)
<i>Por falta de dinero</i>			
Sí	8 (6,2)	11 (12,2)	19 (8,7)
No	45 (34,9)	42 (46,7)	87 (39,7)
<i>Por falta de tiempo</i>			
Sí	16 (12,4)	28 (31,1)	44(20,1)
No	37 (28,7)	25 (27,8)	62(28,3)
<i>Otra razón</i>			
Sí	2 (1,6)	4 (4,4)	6(2,7)
No	51 (39,5)	49 (54,4)	100(45,7)
<i>Sí se realizaron</i>	76(58,9)	37(41,1)	113(51,6)