

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



TESIS

“Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen en
madres del servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San
Jerónimo, Andahuaylas 2022”

Presentada por:

BACH. ESTEFANY ALARCÓN AYALA

BACH. VILMA RINCÓN VELARDE

Para optar el título profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Andahuaylas - Apurímac - Perú

2023

Tesis

“Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen en
madres del servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San
Jerónimo, Andahuaylas 2022”

Línea de Investigación

Salud Pública

Asesora

Dra. Rocío Cahuana Lipa



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA Y PRÁCTICA DEL
AUTOEXAMEN EN MADRES DEL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, ANDAHUAYLAS
2022**

Presentado por las Bach: **ESTEFANY ALARCÓN AYALA** y **VILMA RINCÓN
VELARDE** para optar el título profesional de: **LICENCIADA EN ENFERMERIA.**

Sustentado y aprobado el 19 de mayo del 2023, ante el jurado.

Presidente : Mag. Juana Regina Serrano Utani
Primer Miembro : Mag. Jessica Marilyn Guerra Salazar
Segundo Miembro : Mag. Reyna Iris Quispe Rivas
Asesor : Dra. Rocío Cahuana Lipa

DEDICATORIA

A Dios le doy gracias por su infinito amor y misericordia por ser mi fortaleza y no dejarme caer jamás, por guiarme por el buen camino y por brindar salud para lograr mis objetivos.

A mi amada madre, mi hija, hermano Jesús y mi hermana Zenaida por su apoyo incondicional.

A mis amados tíos que están en el cielo son mis ángeles que los llevo en mi corazón que descanse en paz.

ESTEFANY

A mis amados padres que han estado conmigo en todo momento por ser apoyo incondicional por brindarme todo su amor.

A mi hija, a mi esposo que son mi motivo para seguir adelante y darme su amor.

A mi familia por estar a mi lado en los momentos difíciles para darme su amor.

VILMA

AGRADECIMIENTO

Un profundo agradecimiento a la Universidad Tecnológica de los Andes de la filial Andahuaylas. A la Facultad Ciencias de la Salud, de la Escuela Profesional de Enfermería, a la plana docente institucional por su admirable formación profesional que nos inculcaron sus conocimientos, buscando siempre nuestro desarrollo personal de la profesión.

El agradecimiento a nuestros dignos jurados. Nuestro agradecimiento al Centro de Salud San Jerónimo por brindarnos las facilidades para realizar nuestra investigación

Debemos nuestro agradecimiento a numerosas personas que han sido parte integrante de nuestras vidas a lo largo de distintas etapas. Estas personas nos han apoyado, animado y acompañado, ya sea en el presente o en el recuerdo. Han desempeñado un papel importante en la formación de la persona que somos hoy.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Portada.....	i
Posportada.....	ii
Página de jurados.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice de contenidos.....	vi
Índice de tablas.....	x
Índice de figuras.....	xi
Acrónimos.....	xii
Resumen.....	xiii
Abstract.....	xiv
Introducción.....	xv
CAPÍTULO I.....	17
PLAN DE INVESTIGACION.....	17
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	17
1.2 Identificación y Formulación del problema.....	20
1.2.1 Problema General.....	20
1.2.2 Problemas Específicos.....	20
1.3 Justificación de la Investigación.....	20
1.4 Objetivos de la Investigación.....	22
1.4.1 Objetivo General.....	22
1.4.2 Objetivos Específicos.....	22

1.5	Delimitaciones de la investigación	23
1.5.1	Espacial	23
1.5.2	Temporal	23
1.5.3	Social.....	23
1.5.4	Conceptual	23
1.6	Viabilidad de la investigación	23
1.7	Limitaciones de la Investigación.....	24
CAPÍTULO II		25
MARCO TEÓRICO		25
2.1	Antecedentes de investigación.....	25
2.1.1	A nivel internacional.....	25
2.1.2	A nivel nacional.....	29
2.1.3	A nivel regional y local	33
2.2	Bases teóricas.....	33
2.2.1	Teoría del apego.....	33
2.2.2	Teoría de Madeleyne Leyner	35
2.2.3	Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama	37
2.2.4	Fisiopatología del cáncer de mama	38
2.2.5	Clasificación Anatomopatológica sobre el cáncer de mama.....	38
2.2.6	Práctica del autoexamen de mama.....	41
2.3	Marco conceptual	44
CAPÍTULO III		46
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN		46
3.1	Hipótesis	46
3.1.1	Hipótesis General	46

3.1.2	Hipótesis Específicas.....	46
3.2	Método	47
3.3	Tipo de investigación.....	47
3.4	Nivel o alcance de investigación	47
3.5	Diseño de investigación	48
3.6	Operacionalización de variables	49
3.7	Población, muestra y muestreo.....	51
3.8	Técnicas e instrumentos	51
3.9	Consideraciones éticas	54
3.10	Procesamiento estadístico	54
CAPÍTULO IV.....		55
RESULTADOS Y DISCUSIÓN		55
4.1	Resultados	55
4.2	Discusión de Resultados.....	65
4.3	Prueba de Hipótesis.....	68
4.3.1	Prueba de normalidad	68
4.3.2	Hipótesis.....	68
CONCLUSIONES.....		72
RECOMENDACIONES		74
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS		75
Recursos		75
Cronograma de actividades.....		75
Presupuesto y Financiamiento		76
Presupuesto		76
Financiamiento.....		76

BIBLIOGRAFÍA 77

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de frecuencia de edad de madres	55
Tabla 2. Distribución de frecuencia de la menarquia de madres	57
Tabla 3. Distribución de frecuencia del número de hijos.....	58
Tabla 4. Distribución de frecuencia del nivel de conocimiento sobre cáncer de mama	59
Tabla 5. Distribución de frecuencia de las prácticas de autoexamen de mama ..	60
Tabla 6. Contingencia entre conocimiento sobre cáncer de mama y practica de autoexamen.....	61
Tabla 7. Contingencia entre conocimiento sobre aspecto generales del cáncer de mama y practica de autoexamen	62
Tabla 8. Contingencia entre conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de mama y practica de autoexamen	63
Tabla 9. Contingencia entre conocimiento sobre prevención del cáncer de mama y practica de autoexamen	64
Tabla 10. Prueba de hipótesis general	68
Tabla 11. Prueba de hipótesis específica 1	69
Tabla 12. Prueba de hipótesis específica 2	70
Tabla 13. Prueba de hipótesis específica 3	70

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de frecuencia de edad de madres	56
Figura 2. Distribución de frecuencia de la menarquia de madres.....	57
Figura 3. Distribución de frecuencia del número de hijos	58
Figura 4. Distribución de frecuencia del nivel de conocimiento sobre cáncer de mama	59
Figura 5. Distribución de frecuencia de las prácticas de autoexamen de mama .	60
Figura 6. Contingencia entre conocimiento sobre cáncer de mama y practica de autoexamen.....	61
Figura 7. Contingencia entre conocimiento sobre aspecto generales del cáncer de mama y practica de autoexamen	62
Figura 8. Contingencia entre conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de mama y practica de autoexamen	63
Figura 9. Contingencia entre conocimiento sobre prevención del cáncer de mama y practica de autoexamen	64

ACRÓNIMOS

C.S. : Centro de Salud

CRED : Control de Crecimiento y Desarrollo

AEM : Autoexamen de Mama

CM : Cáncer de Mama

OMS : Organización Panamericana de la Salud

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica del autoexamen en madres del servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2022. El estudio fue de tipo básico, alcance correlacional y diseño no experimental - transversal. La muestra del estudio se conformó por 100 madres que acuden al Centro de Salud San Jerónimo. Los resultados evidenciaron que la edad materna que predominó fue de 26 a 35 años. En cuanto al conocimiento sobre el cáncer de mama, 87% de madres opinaron tener un conocimiento regular. Según a las prácticas de autoexamen, 95% de madres indicaron realizar prácticas adecuadas. Se concluye que se logró identificar que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica del autoexamen en madres del servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2022, donde el análisis demostró una correlación de 0.530 que define una correlación positiva fuerte. Lo que indica que mientras mejor sea el nivel de conocimiento, las prácticas de autoexamen serán las más adecuadas.

Palabras clave: Cáncer de mama, autoexamen de mama, practicas, conocimiento

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the relationship between the level of knowledge about breast cancer and the practice of self-examination in mothers of the growth and development service of the San Jeronimo Health Center, Andahuaylas 2022. The study was of basic type, correlational scope and non-experimental - cross-sectional design. The study sample consisted of 100 mothers attending the San Jeronimo Health Center. The results showed that the predominant maternal age was 26 to 35 years. Regarding knowledge about breast cancer, 87% of the mothers said they had regular knowledge. Regarding self-examination practices, 95% of mothers indicated that they had adequate practices. It is concluded that there is a significant relationship between the level of knowledge about breast cancer and the practice of self-examination in mothers of the growth and development service of the San Jeronimo Health Center, Andahuaylas 2022, where the analysis showed a correlation of 0.530, which defines a strong positive correlation. This indicates that the better the level of knowledge, the more adequate self-examination practices will be.

Key words: Breast cancer, breast self-examination, practices, knowledge.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es un tipo de cáncer que sobresalta específicamente a las células glandulares de los conductos y lobulillos mamarios. Aunque el cáncer de mama puede afectar a cualquier persona, se da principalmente en mujeres. La enfermedad suele manifestarse como un bulto en la mama, que puede detectarse mediante un examen clínico o una mamografía (1). La autoexploración es una de las técnicas más cruciales en detectar de forma pertinente el cáncer de mama en las mujeres. Diversos estudios han demostrado que la autoexploración puede optimizar el pronóstico, la supervivencia y la calidad de vida en general a largo plazo. En el sector sanitario se hace especial hincapié en promover y educar a la población sobre la importancia de la detección oportuna y precisa del cáncer de mama. En consecuencia, el personal sanitario desempeña un papel vital en la educación y concienciación de las mujeres sobre la importancia de realizar exploraciones mamarias periódicas. Además, el personal sanitario es responsable de promover, indicar, supervisar y garantizar que las mujeres posean los conocimientos y la comprensión correctos de la técnica.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha iniciado esfuerzos para combatir el cáncer de mama promoviendo programas nacionales integrales de vigilancia del cáncer que abarcan diversos aspectos como detectar precozmente, prevenir y diagnosticar, así como su tratamiento y los cuidados paliativos. Esta iniciativa pretende ofrecer un enfoque más holístico para combatir el cáncer de mama y mejorar la calidad de vida general de las personas afectadas (2). El objetivo principal del estudio es beneficiar a nivel social a las madres que acuden regularmente al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San

Jerónimo. En concreto, el estudio se centrará en identificar y evaluar el nivel de concienciación y los conocimientos prácticos de las madres sobre el cáncer de mama y la importancia de realizarse autoexámenes. Los resultados del estudio ayudarán a sensibilizar a la población objetivo, reduciendo así la incidencia de nuevos casos de cáncer de mama en la comunidad. Cabe señalar que, si bien la principal preocupación del estudio radica en el bienestar de las madres, los resultados y las implicaciones del estudio pueden beneficiar a toda la comunidad en su conjunto.

El primer capítulo de la presente investigación se enfoca en la descripción de la problemática que se aborda, los objetivos planteados, la justificación para llevar a cabo el estudio y las limitaciones encontradas. En el segundo capítulo, se presenta el marco teórico, que incluye las bases teóricas, los antecedentes nacionales e internacionales y la definición de términos. En el tercer capítulo, se describe la metodología utilizada en el estudio, incluyendo la población-muestra y los instrumentos aplicados. Finalmente, en el cuarto capítulo, se presentan los resultados descriptivos e inferenciales, así como las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio.

CAPÍTULO I

PLAN DE INVESTIGACION

1.1 Descripción de la realidad problemática

El cáncer de mama (CM) se define como el crecimiento rápido, no regulado y descontrolado de una célula con gen mutado que regularmente estimula la continuidad de un periodo de una célula asociada con varios tejidos de la glándula mamaria (3). Se clasifica como una enfermedad multifactorial y heterogénea (4). Esta enfermedad, que es una de las graves patologías crónicas no transmisibles, es provocada por el desarrollo descontrolado de las células mamarias, lo que a su vez da lugar a la formación de un tumor maligno de células cancerosas que puede extenderse a otras partes del cuerpo (5).

Dada su alta incidencia, las técnicas de detección temprana en la comunidad son recomendadas por organismos internacionales (6). En la actualidad se tienen técnicas para detectar precoz esta patología, como la

mamografía y el autoexamen. Si bien esta última es la herramienta diagnóstica más utilizada, el autoexamen es la metodología para detectar de manera precoz que puede ser realizado por la misma persona, puede realizarse de manera adecuada y reduce la incidencia de enfermedades. Esta estrategia de prevención primaria debe ser alentado por los proveedores de atención médica para todas las mujeres (7). Según, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) cree que se pueden salvar varias vidas implementando tácticas para detectar y que aseveren la detección temprana del cáncer de mama y de cuello uterino (8). Conocer sobre esta técnica es trascendental porque un autoexamen adecuado puede ayudar a identificar cambios en las glándulas mamarias de manera temprana (9).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que el cáncer es el factor de primera línea de decesos a nivel mundial en su informe del Observatorio Mundial del Cáncer de 2018. Se cree que el número de nuevos casos diagnosticados cada año ronda los 18 millones en todo el mundo (10). El Instituto Nacional de Cancerología informa que en Colombia en 2018 hubo 101.893 reportes nuevos de cáncer, 46.057 decesos por todo tipo de tumores y 230.726 pacientes con casos significativos de la enfermedad después de cinco años (11). El cáncer mamario es el más prevalente entre mujeres y la segunda causa de muerte en América Latina y el Caribe, donde ocurre el 56 % de las muertes en menores de 65 años, a cotejo con el 37 % en Canadá y Estados Unidos (12). Debido a la falta de conocimiento sobre la detección temprana y las barreras para acceder a la atención médica, la gran parte de los decesos por CM ocurren en ciudades de bajos ingresos y medianos, donde las mujeres generalmente reciben el diagnóstico en etapas avanzadas (13).

El segundo cáncer más común en las mujeres peruanas es el CM. Más del 50% de los casos de CM recién diagnosticados en Perú se encuentran en etapas avanzadas debido a las deficiencias de los programas del estado en la detección temprana, particularmente en las zonas rurales (14). Un estudio por Luna (15) sobre el CM en mujeres adultas se llega a la conclusión de que las mujeres peruanas mayores tienen una mayor incidencia y mortalidad por CM a lo largo del tiempo. Otro estudio por Delgado et al. (16), concluye que el conocimiento de los factores de riesgo del CM y las medidas preventivas fue adecuado. De igual forma, las medidas preventivas menos comprendidas fueron la edad adecuada para la mamografía (71 por ciento) y la frecuencia del autoexamen (63 por ciento) en porcentajes más altos.

El número de casos de CM reportados en la región Apurímac de 2014 a 2018 fue de 247 en el hospital de Abancay y 39 en el hospital de Andahuaylas, pero la tasa de mortalidad de la región por la enfermedad es (141,08 por 100.000) (17). Sin embargo, en la ciudad de Andahuaylas la prevalencia de nuevos casos va en aumento. Esto se debe a que los encargados del cuidado de la salud no desarrollan estrategias de prevención, por no ser temas de relevancia social, y gran parte de las mujeres desconocen los riesgos. Por todo lo dicho anteriormente, se sugiere desarrollar este estudio en caso de que no se realicen pruebas de detección temprana.

1.2 Identificación y Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica del autoexamen en madres del servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2022?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre aspectos generales del cáncer de mama y la práctica del autoexamen en madres del servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2022?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de mama y la práctica del autoexamen en madres del servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2022?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama y la práctica del autoexamen en madres del servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2022?

1.3 Justificación de la Investigación

A nivel social, la presente investigación tendrá un impacto social importante, ya que beneficiará a las madres del servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Jerónimo. A través de este estudio, se busca determinar el nivel de conocimiento de estas madres sobre el CM y su

práctica del autoexamen. Con los resultados obtenidos, se podrá desarrollar estrategias efectivas para sensibilizar a esta población objetivo sobre la importancia de la detección temprana del CM y la práctica del autoexamen. De esta manera, se espera disminuir la incidencia de casos nuevos de CM en esta población. Además, este estudio también tendrá un impacto en la comunidad en general, ya que la sensibilización y educación sobre la importancia de la detección temprana del CM y la práctica del autoexamen puede llevarse a cabo a través de diferentes canales de comunicación, como charlas informativas en el centro de salud o campañas de concientización.

A nivel práctico, el propósito de este estudio es ampliar el nivel de conocimiento acerca del CM y sus variables asociadas. Los resultados obtenidos permitirán tener un antecedente de información sobre esta patología y servirán como base para futuras investigaciones que profundicen en este tema tan importante para la sociedad. Además, a través de los resultados obtenidos en este estudio, se podrán proponer programas de prevención y promoción dirigidos a la mujer, con el fin de que conozcan cómo prevenir o detectar oportunamente esta enfermedad, mejorando así su calidad de vida.

A nivel teórico, las variables de estudio y más exactamente el tema de CM es muy poco estudiado, es así que con los resultados del estudio se podrá tener información necesaria y exacta sobre el conocimiento que tienen las madres, asimismo, servirá como base y antecedentes para estudios desarrollados en un futuro sobre las variables.

1.4 Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica del autoexamen en madres del servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2022

Objetivos Específicos

- Identificar la relación entre el conocimiento sobre aspectos generales del cáncer de mama y la práctica del autoexamen en madres del servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2022
- Evaluar la relación entre el conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de mama y la práctica del autoexamen en madres del servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2022
- Identificar la relación entre el conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama y la práctica del autoexamen en madres del servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2022

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Espacial

Con respecto a la delimitación espacial, esta investigación se realizó en el Centro de Salud San Jerónimo, ubicado en la provincia de Andahuaylas, departamento de Apurímac.

1.5.2 Temporal

El siguiente estudio, fue desarrollado en los meses mayo – diciembre del 2022 y abril a mayo del 2023.

1.5.3 Social

En el lado social, la investigación se desarrolló en madres del servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Jerónimo.

1.5.4 Conceptual

En cuanto a la delimitación conceptual, este estudio estuvo formada por dos variables nivel de conocimiento sobre CM y práctica del autoexamen.

1.6 Viabilidad de la investigación

El proyecto presenta ciertas características, especificaciones técnicas y requisitos operativos que garantizan la consecución de sus objetivos y metas. Para garantizar su éxito, se ha realizado un análisis exhaustivo del estado actual del proyecto. Este análisis ha determinado que el proyecto posee los recursos tecnológicos, humanos y materiales necesarios para su realización

con éxito. Además, se han evaluado cuidadosamente los costes de ejecución del proyecto y se ha llegado a la conclusión de que no son excesivamente elevados, lo que hace que el proyecto sea fácilmente realizable. El examen minucioso de todos estos factores ha permitido definir que la investigación se desarrollará de manera óptima.

1.7 Limitaciones de la Investigación

El desarrollo del estudio presenta escasas limitantes, tales como el acceso a la información a nivel local, pues es un tema poco estudiado por lo que se encontraron poca bibliografía al respecto, otra limitante es el fácil acceso a las encuestas por parte de las madres que asisten al centro de salud, ya que solo realizan su visita por motivos de consulta de sus hijos por miedo al contagio de la covid-19, para el cual se les abordara en oportunidades que ellas acudan a este establecimiento.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación

2.1.1 A nivel internacional

Ocampo et al. (18) en el año 2021 en su investigación el propósito de este estudio fue evaluar el conocimiento y la práctica del autoexamen de mamas entre mujeres empleadas en diversos servicios en Areandina-Pereira durante el primer semestre de 2021. Con una población de 17 mujeres con edades entre 19 y 58 años, se realizó una evaluación cuantitativa. Se utilizó metodología descriptiva. Los hallazgos revelaron que aunque el 58,8% de las mujeres sabían cómo realizar un autoexamen de mamas, sólo el 41,2% lo hacía de manera regular. El 17,6 por ciento de las que participaron en este porcentaje lo hicieron cada mes después de su período. Los resultados mostraron que, a pesar

de recibir instrucciones sobre cómo realizar un autoexamen de mamas, las mujeres no lo hicieron correctamente.

Pañi y Pilamunga (19) en el año 2019 realizaron su estudio, el objetivo de este estudio fue proporcionar una visión integral del conocimiento y práctica sobre autoexploración mamaria del profesional enfermero que labora en el Hospital "José Carrasco Arteaga" ubicado en Cuenca, Ecuador. Para lograr este objetivo, se realizó un estudio descriptivo, transversal, utilizando una metodología de investigación cuantitativa. El estudio incluyó en su universo a un total de 635 individuos, de los cuales se seleccionó una muestra de 240 profesionales de enfermería. El análisis de los datos recogidos de la muestra se llevó a cabo de forma exhaustiva para proporcionar información sobre el conocimiento y las prácticas de las enfermeras en relación con la autoexploración mamaria. A partir de los resultados obtenidos, puede deducirse que el nivel de conocimientos de una proporción significativa de los participantes puede calificarse de bueno, ya que el 38,8% de los participantes entra en esta categoría. Además, el 25% de los participantes sólo tenía un nivel de conocimientos aceptable, mientras que el 21,6% de los participantes tenía conocimientos muy buenos. Un nivel comparativamente más bajo. Se puede concluir que el nivel de conocimientos sobre las (AEM) está asociado principalmente a la formación profesional y no está influido por la edad o el sexo.

Choto y Díaz (20) en el año 2019 realizaron su investigación el objetivo principal de esta investigación fue evaluar y determinar el nivel de conocimientos y prácticas entre las mujeres que habían asistido a consultas de ginecología con respecto a la Aspiración Manual Endouterina (AMEU). Este esfuerzo se llevó a cabo mediante un estudio transversal cuantitativo-descriptivo en profundidad que tuvo lugar en diciembre de 2018, en el que participaron tanto la población como la muestra un total de 40 participantes. A partir de los resultados obtenidos, se puede afirmar que, si bien todas las mujeres encuestadas eran conscientes de la importancia y la necesidad de la autoexploración mamaria (AEM) para detectar posibles anomalías, la mayoría de ellas no la realizaba correctamente. No utilizaban las estructuras de la mano derecha y descuidaban el pezón en su práctica, lo que podía dificultar la detección de posibles hallazgos. se observó que casi la mitad de las usuarias de entre 40 y 60 años tenían un nivel similar de conocimientos sobre la práctica de la EEB. Estos resultados sugieren que, aunque la concienciación sobre la autoexploración mamaria es elevada, es necesario mejorar la aplicación y la precisión de las técnicas de examen para aumentar la eficacia de la detección precoz.

Leonardo et al. (21) en el año 2017 desarrollaron su investigación el objetivo principal de esta investigación era explorar y analizar la comprensión, las opiniones y los hábitos de las mujeres en relación con el CM y su detección precoz y curación. Para profundizar en el tema, se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal con una muestra de 100 pacientes a las que se entrevistó para conocer sus experiencias y

percepciones en relación con el CM. El 100% las encuestadas que participaron en el estudio tenían una idea general sobre el CM, su diagnóstico y tratamiento. Sin embargo, aproximadamente el 25% de las participantes no comprendían bien la importancia y el procedimiento de la autoexploración mamaria, ya que sobrestimaban la importancia de los métodos de diagnóstico por imagen. El estudio también reveló que las entrevistadas creían que los profesionales sanitarios no promovían lo suficiente la autoexploración mamaria, lo que puede contribuir a la falta de conocimiento y práctica de esta técnica por parte de las mujeres. Es fundamental que los profesionales sanitarios promuevan activamente la autoexploración mamaria como método de detección precoz del CM. Esta falta de comprensión y concienciación sobre la autoexploración mamaria pone de manifiesto la importancia de concienciar y educar a la población femenina sobre su necesidad y procedimiento.

Urdaneta et al. (22) en el año 2017 en su estudio el objetivo de esta investigación fue evaluar el nivel de conocimiento sobre el CM y el hábito de autoexploración en mujeres de mediana edad que reciben atención ginecológica en la Maternidad "Dr. Armando Castillo Plaza" de Maracaibo, Venezuela. El estudio se realizó con un enfoque de investigación exploratorio y descriptivo, y tuvo un diseño no experimental y transversal. Un total de 48 mujeres fueron evaluadas en esta consulta ginecológica. Para añadir más detalles, la investigación analizó la información demográfica de las participantes, su situación laboral y sus antecedentes familiares de CM. Los resultados de la encuesta indicaron que el 50% de participantes tenían grados de conocimientos buenos y el

otro 495 en niveles regulares sobre el tema de la prevención y la detección precoz del CM. Aunque hay margen de mejora en algunos aspectos, es un indicador positivo de que existe una base de conocimientos sobre el tema. Además, alrededor del 64,6% de las mujeres que participaron en la encuesta declararon practicar el autoexamen de mamas. Este es un gran indicio de que las mujeres están tomando medidas proactivas para prevenir el CM. En conclusión, las mujeres de mediana edad han mostrado un buen nivel de comprensión en lo que se refiere al CM y a la autoexploración mamaria.

2.1.2 A nivel nacional

Reyes (23) en el año 2021 su investigación el enfoque principal de la investigación fue explorar el vínculo entre la concientización sobre el CM y la cultura de prevención entre las mujeres de la comunidad Vaso de Leche. La metodología de investigación consistió en utilizar un diseño de investigación descriptivo con un enfoque correlacional y transversal. Se seleccionó una muestra de 40 mujeres para obtener resultados fiables. Se observó que las mujeres que poseían amplia información sobre el CM tendían a tener una mayor comprensión de la cultura de prevención. Esto indica que tener conocimientos sobre el CM desempeña un papel crucial en la promoción y el fomento de medidas preventivas. Se concluye que las mujeres del Vaso de Leche del distrito de Tarma que poseen conocimientos sobre el CM son más propensas a adoptar una cultura preventiva. Específicamente, los resultados indican una relación significativa entre variables.

Álvarez (24) en el año 2020 en su estudio tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento y comprensión sobre el CM y las prácticas de autoexamen mamario en las pacientes atendidas en la Clínica de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Docente Cajamarca. El estudio se realizó de manera cuantitativa y transversal, con un total de 53 participantes seleccionadas a través de un método de muestreo aleatorio simple. Las participantes fueron evaluadas en profundidad para conocer en profundidad sus conocimientos y prácticas. Según los resultados obtenidos, se puede afirmar que el nivel de conocimientos en la población estudiada es bajo, ya que el 62% de las participantes presentaron niveles bajos de conocimiento sobre la enfermedad. Por otra parte, se observa que un porcentaje significativo de las mujeres (63.7%) realiza prácticas adecuadas sobre el autoexamen de mama, lo cual es una cifra alentadora en términos de detección temprana del CM. Se concluye que no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas.

Pérez (25) en el año 2020 realizó su investigación el propósito de este estudio fue investigar la relación entre el conocimiento sobre el CM y las acciones preventivas en estudiantes de la Universidad Privada de la Selva Peruana sede Iquitos en el año 2019. Para ello se utilizó un método de investigación cuantitativo. Un enfoque no experimental, descriptivo y relacional. diseño. 156 estudiantes participaron en el estudio. De acuerdo con los resultados del estudio, se observa que una pequeña proporción de estudiantes, específicamente el 9,0%, no sigue

prácticas preventivas, mientras que el 59,6% de los estudiantes mantiene prácticas preventivas regulares. Respecto al nivel de conocimientos de los estudiantes, se encontró que el 3,8% tiene un nivel bajo de conocimientos sobre el CM. Estos hallazgos indican que, aunque la mayoría de los estudiantes mantienen prácticas preventivas regulares, una proporción significativa de ellos carece de conocimientos adecuados sobre las medidas preventivas para el CM. En conclusión, estos resultados sugieren la necesidad de seguir fortaleciendo las campañas de educación y sensibilización sobre el CM y las medidas preventivas entre la población estudiantil.

De La Reguera (26) en el año 2019 realizó su estudio el objetivo del presente estudio fue realizar un análisis exhaustivo para determinar el nivel de conocimiento que poseen los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud, sobre el CM, así como su práctica del autoexamen mamario. La intención del análisis integral fue enriquecer la literatura existente sobre este importante tema de salud. La investigación se llevó a cabo en 2019 e implicó un enfoque formal para recopilar y analizar datos. La población muestra incluyó a 160 estudiantes universitarias para su posterior investigación. Los resultados del estudio demuestran que una proporción significativa de las encuestadas, que asciende al 78,7%, presenta un nivel satisfactorio de conocimientos sobre el CM, incluidos sus aspectos generales, los factores de riesgo y las formas de prevenirlo. Cabe mencionar que casi todas las participantes, al menos en cierto grado, poseen conocimientos fundamentales sobre el tema. Además, el estudio revela que un

impresionante 77,5% de las estudiantes practican autoexploraciones mamarias, una estadística muy alentadora en términos de detección del CM en una fase temprana, lo que puede ayudar en gran medida a su prevención y garantizar un tratamiento oportuno y eficaz. En conjunto, estos resultados sugieren que los estudiantes demuestran un enfoque proactivo e informado hacia el cuidado de su salud, lo que podría conducir a una visión más positiva y saludable de la vida.

Landa y Torres (27) en el año 2018 en su estudio el objetivo principal de este estudio fue realizar un análisis en profundidad y determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el CM entre las mujeres menopáusicas y su frecuencia de autoexamen en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida. La metodología del estudio fue integral, utilizando un diseño de estudio no experimental, básico, prospectivo, relacional y transaccional. La población de estudio estuvo constituida por 60 mujeres menopáusicas. Los resultados de un estudio llevado a cabo con 60 mujeres que estaban experimentando la menopausia resultaron ser significativos, lo que indica que es necesario mejorar el nivel de conocimientos sobre el CM en esta población en particular. Se observó que el 55% de estas participantes tenían un nivel moderado de conocimientos sobre esta enfermedad, mientras que el 23% tenían conocimientos mínimos y sólo el 22% tenían un nivel alto de conocimientos. De hecho, el estudio reveló que el 70% de estas mujeres se autoexploraban las mamas de forma inadecuada, lo que podría suponer un obstáculo importante para la detección oportuna del CM. Los resultados de este estudio ponen de relieve la importancia de

concienciar sobre el CM y promover la importancia de la autoexploración en la detección precoz de esta enfermedad en mujeres menopáusicas.

2.1.3 A nivel regional y local

A nivel local no se evidenciaron estudios respecto a las variables.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Teoría del apego

La teoría del apego es una teoría psicológica que explica cómo los seres humanos forman vínculos afectivos y emocionales con los demás, especialmente con las figuras de apego, como los padres o cuidadores. Esta teoría fue desarrollada por el psicólogo británico John Bowlby en la década de 1950 y ha sido ampliamente estudiada y apoyada desde entonces. Según esta teoría, los bebés nacen con una serie de comportamientos innatos (como llorar, buscar contacto físico, etc.) que les permiten establecer y mantener el vínculo con sus figuras de apego (28).

Según la teoría del apego, los bebés y los niños pequeños tienen una necesidad innata de establecer un parentesco seguro con una representación de apego, por lo que este vínculo se desarrolla a través de interacciones repetidas y consistentes con la figura de apego y se refuerza cuando la figura de apego responde de manera sensible y apropiada a las necesidades del niño, proporcionando al niño un sentimiento de seguridad y confianza, lo que le permite explorar el mundo de manera más independiente (29).

En el contexto de la lactancia materna, la teoría del apego destaca la importancia de la concordancia afectiva entre la madre y la criatura durante la lactancia, ya que no solo satisface las necesidades nutricionales del bebé, sino que también contribuye a la formación de un vínculo emocional seguro y estable entre la madre y el bebé. Durante la lactancia materna, la madre y el bebé establecen una conexión física y emocional muy importante, que favorece el desarrollo del vínculo de apego entre ambos, la madre ofrece al bebé no solo alimento, sino también contacto físico, seguridad y protección, lo que contribuye a satisfacer sus necesidades emocionales y a establecer una conexión afectiva sólida y duradera (30).

La teoría del apego sostiene que los bebés necesitan sentirse seguros y protegidos para poder desarrollarse emocionalmente de manera saludable, ya que la madre puede proporcionar al bebé ese sentido de seguridad, protección y calma que necesita para desarrollar una conexión emocional sólida y duradera. La teoría del apego distingue entre diferentes tipos de apego, que se caracterizan por la forma en que los bebés perciben y responden a la figura de apego, se tiene el apego seguro, este se da cuando el bebé se siente seguro y protegido con su figura de apego, lo que le permite explorar el entorno de manera autónoma y desarrollar su capacidad para relacionarse con los demás y por otro lado, el apego inseguro se da cuando el bebé percibe a su figura de apego como poco fiable o poco disponible, lo que puede generar ansiedad y miedo en el niño (31).

Teoría de Madeleyne Leyner

La teoría de enfermería de Madeleyne Leyner, también conocida como Teoría del Cuidado Cultural, es una teoría que se enfoca en la importancia de la cultura en la atención de enfermería. Según Leyner, la cultura influye en la forma en que las personas perciben la salud y la enfermedad, y en cómo buscan y reciben atención médica, por lo tanto, los enfermeros deben tener en cuenta la diversidad cultural de sus pacientes y adaptar su atención a las necesidades y valores culturales de cada individuo (32).

La teoría de Leyner se basa en la premisa de que la atención de enfermería debe ser culturalmente congruente, es decir, debe estar en línea con las creencias y valores culturales de los pacientes, por lo que Leyner propone el uso de la "enfermería transcultural", que se enfoca en la comprensión y el respeto de las diferencias culturales y en la adaptación de la atención a las necesidades de cada paciente (33).

La enfermería transcultural se basa en tres conceptos principales (34):

1. Cuidado Cultural: Se refiere al cuidado de enfermería que tiene en cuenta la diversidad cultural de los pacientes y se adapta a sus necesidades y valores culturales.
2. Diversidad Cultural: Se refiere a las diferencias culturales entre las personas, incluyendo sus creencias, valores, costumbres y formas de vida.

3. Competencia Cultural en Enfermería: Se refiere a la capacidad de los enfermeros para entender y adaptarse a las necesidades culturales de sus pacientes (34).

Para aplicar la enfermería transcultural, Leyner desarrolló un modelo que se basa en cuatro componentes principales (35):

1. Investigación en cuidado cultural: Se refiere a la búsqueda y análisis de información sobre las diferencias culturales para comprender mejor las necesidades de los pacientes.
2. Cuidado Culturalmente congruente: Se refiere al cuidado de enfermería que se adapta a las necesidades culturales de los pacientes.
3. Educación en cuidado cultural: Se refiere a la formación de los enfermeros en la comprensión y adaptación a las diferencias culturales.
4. Administración en cuidado cultural: Se refiere a la gestión y organización de la atención de enfermería que tiene en cuenta la diversidad cultural de los pacientes (35).

Leyner también identificó varios dominios culturales que deben ser considerados durante la atención de enfermería, por lo que los dominios incluyen los valores y creencias culturales, la salud y las prácticas de curación, las relaciones sociales y la estructura familiar, la comunicación y los idiomas, los roles y la organización del cuidado de la salud, y los factores ambientales y espaciales (36).

2.2.3 Nivel de conocimiento sobre CM

El conocimiento es conceptualizado como la profundidad de la información que una persona tiene sobre un tema y connota información específica en la que una persona se centra en definir qué debe realizar en una circunstancia particular. Es importante que el individuo sea consecuente de las razones por las que adopta o cambia un determinado comportamiento, pero el conocimiento por sí solo no asegura un comportamiento adecuado (37).

Se refiere a la cantidad y la calidad de información que una persona tiene acerca de esta enfermedad. Incluye la comprensión de los factores de riesgo, los síntomas, los métodos de detección temprana, los tratamientos disponibles y las medidas preventivas que se pueden tomar para reducir el riesgo de desarrollar la enfermedad (38). Su definición es el grado en que una persona está informada sobre un tema en particular, involucrando tanto ideas simples como complejas respecto a la determinación de que se trata de un autoexamen de mamas (22).

Barrios y Cristóbal (39) sostienen a los grados de conocimiento sobre un tema en el que se especifica información pertinente y que implica en alguna decisión; también se describe a comprender enunciaciones tales como técnicas que incluyen la palpación y el examen de los senos, a lo que usted se refiere como autoexamen de los senos (40).

2.2.4 Fisiopatología del cáncer de mama

Pomar et al. (41) refiere que la división celular es la base de la teoría sobre la funcionalidad de los ovarios y sus hormonas. Las células del epitelio ductal mamario pasan por unos procesos irreversibles de transformación celular para malignizarse en un momento específico, lo que puede ser causado por factores genéticos, ambientales o por posibles interacciones entre ellos. La replicación del ADN es probablemente la causa de esta malignidad celular, que se propaga a las células de la progenie mediante la mitosis. Aunque no hay mutágenos en el medio ambiente, pueden ocurrir hasta 10^6 divisiones de un solo gen como resultado de mutaciones espontáneas. Se diría entonces que la cuantía de perjuicio en el ADN resultante de la división celular estriba de la capacidad de la célula para dividirse, y esto también implicaría que los niveles endógenos de factores mitógenos (como el estrógeno) ayudan en el desarrollo de células cancerosas.

2.2.5 Clasificación Anatomopatológica sobre el cáncer de mama

A juicio de Espinosa (42) indica que se especifican en no invasivos (in situ) o invasivos.

- **Tumores no invasivos**

Un tumor palpable es la forma de presentación más frecuente del carcinoma intraductal in situ. En la mamografía se aprecia una lesión necrótica central con microcalcificaciones dispuestas en forma de molde. Carcinoma lobulillar in situ: esta afección generalmente se descubre durante una biopsia. Con

frecuencia son multicéntricos y bilaterales. El tratamiento para ellos implica una linfadenectomía, una biopsia completa y un seguimiento continuo (43).

- **Carcinoma invasivo**

Este tipo de invasión se extiende mediante la membrana basal y entra en el estroma de las mamas, a partir de ello cuyo punto tiende a extenderse a los nudos linfáticos y vasos sanguíneos cercanos y lejanos (44).

2.2.1.1 Aspectos generales de cáncer de mama

El CM es una patología que se desarrolla cuando las células que componen la mama se multiplican, crecen y se desarrollan sin control. Esto ocurre con mayor frecuencia en las células epiteliales de los canales mamarios (los túbulos transportadores de leche al seno). Esto también le puede pasar a los machos, aunque en raras ocasiones, a excepción del pezón, y otra parte de la fracción lobulillar (45).

La piedra angular de la lucha contra el CM es la detección precoz porque pretende aumentar la predicción y la supervivencia. Según la investigación, las mujeres que reciben un diagnóstico temprano tienen 2,5 veces más posibilidades de sobrevivir que aquellas que reciben un diagnóstico avanzado. Como resultado, es crucial dar máxima prioridad a las técnicas de detección que permitan un diagnóstico temprano (46).

2.2.1.2 Factores de riesgo del CM

Según Martin et al. (47) debido a que tienen ciertos determinantes riesgosos para el cáncer de mama, ayuda a conocer a las mujeres más predispuestas que pueden participar en presentaciones de cuidado que consientan el análisis temprano y la evaluación del riesgo quirúrgico reducido (por ejemplo, mujeres con cáncer de mama hereditario). / cáncer de ovarios) (47).

2.2.1.3 Prevención del cáncer de mama

Según una declaración de la OMS (48) por medio de la inspección de los factores de riesgo modificables mediante la limitación calórica moderada (dieta con una variedad de verduras y frutas), la actividad física regular y el control del alcohol y el tabaco, se ha demostrado que previene el CM. consumo. Todos estos factores son esenciales para prevenir enfermedades en un tiempo largo.

Según la OMS (49), entre las recomendaciones más relevantes tenemos:

- Come comida saludable.
- Actividad física
- Realice autoevaluaciones mensuales.
- Vaya a un centro de atención médica para hacerse una prueba de laboratorio de los senos.
- Hágase una mamografía todos los años después de los 40 años.
- Consulte a su médico de inmediato si tiene un bulto en el seno.

Todos los eventos para luchar contra el CM deben centrarse en la prevención, lo que se puede hacer aumentando la conciencia pública, cambiando las opciones de estilo de vida riesgosas, reconociendo los síntomas temprano y obteniendo un diagnóstico preciso para que los cánceres de mama puedan tratarse cuando sea más probable que sean tratables. manejable y eficaz, al principio del curso de la enfermedad. Finalmente, las tácticas clave para reducir la incidencia del CM en la población incluyen la promoción de políticas y programas apropiados (48).

2.2.6 Práctica del autoexamen de mama

Es fundamental utilizar esta técnica ya que el autoexamen periódico permite la identificación anticipada de algunos cambios en los senos (9). Es un conjunto de normativas e interpretaciones relacionadas con el autoexamen de mamas y basadas en procedimientos como el examen de mamas y la autoidentificación de anomalías. Por lo general, anatómico o de otro tipo para la detección a tiempo (50).

La práctica del autoexamen mamario, que es realizado por la propia persona como método de localización oportuna y conlleva la palpación e inspección tanto desde la región de la axila hasta los pezones, constituye una labor significativo en el procedimiento de develamiento en la prevención de la prueba (39). Rivera (38) expresa que son ejercicios que cumplen con criterios de identificar anomalías y signos mamarios, como masas, cambios en el color o textura de la piel en la parte anterior del tórax. En base a los resultados se tomarán

decisiones de estilo de vida, así como de el fomento de la salud que requiere la persona para llevarla a cabo correctamente.

De acuerdo con Morales (51) menciona que esta destreza se refiere a la orientación, acción y ejecución bajo la precognición, y en este sentido podemos expresar que lo conocido es practicado, así como la teoría se refiere a la destreza, cuando la mujer toma en forma intencional la evaluación de sus senos y se aprende y se ejecuta cooperativamente, y para aprender a reducir enfermedades como el cáncer, una de las causas más frecuentes de las mujeres, en formas coordinadas e intencionales hechas por la salud o para mantener una salud positiva.

Ahora se define las dimensiones de la variable:

2.2.1.4 Ejecución del autoexamen de mama

Según Bonilla y Pellicer (52), los métodos para la práctica del autoexamen de mamas son las siguientes:

1. Examine visualmente los senos frente a un espejo para buscar cambios en la forma, tamaño, simetría, cambios en la piel y secreción.
2. Exploración manual de las mamas y las axilas para detectar cambios de densidad, nódulos y rigidez.
3. Demuestran cómo examinar a una mujer frente a un espejo mientras levanta los brazos y presiona las caderas, ambas acciones girando el tronco.

4. El paciente se parará con un brazo levantado y se le pedirá que mueva las yemas de los dedos en el sentido de las agujas del reloj a medida que comience el examen.
5. Para comprobar si hay secreción, apriete suavemente el pezón entre el pulgar y el índice.
6. Usando la mano contraria y un cojín debajo del brazo, se explorará la región axilar mientras el paciente está boca arriba.

2.2.1.5 Características del autoexamen de mama

Según Choto y Diaz (20) señala que el autoexamen de mamas no es un medio difícil ya que es una técnica para comprender y poner en práctica un conjunto de datos básicos, pero después de seguir correctamente los pasos anteriores, es difícil hacerlo sin considerar ciertos aspectos que no se pueden. Aunque no se ha demostrado que el autoexamen de mama reduzca la mortalidad, indirectamente contribuye a la detección temprana. La técnica consta de los siguientes pasos (53):

- Inspección: Se trata de visualizar cómo se ven los senos desde el exterior. Para hacer esto, examine cuidadosamente cada uno de ellos y compárelos; frente a un espejo, busca simetría en dimensión y situación; preste atención a los cambios o eccema alrededor del pezón; descarrío o contracción del pezón, así como descarga de supuraciones. Los brazos primero deben levantarse por encima de la cabeza, luego deben extenderse hacia los lados.

- **Palpación:** Permite encontrar cualquier nódulo o bulto anormal en el seno. El decúbito es la posición preferida, con una almohadilla colocada debajo de la espalda en el área mamario que se va a examinar. La mano izquierda se usa para palpar el seno derecho y la mano opuesta se usa para palpar el seno izquierdo. El examen comienza moviendo las manecillas del reloj o en zigzag mientras se aplica una presión moderada en las puntas de los dedos, rebuscando pequeñas nodulaciones. Se recomienda profundizar el palpamiento a la axila de lado a lado.

2.3 Marco conceptual

1. **Mastectomía:** Una mastectomía es un procedimiento quirúrgico utilizado para extirpar todo o parte del seno. El tipo a realizarse depende de la cuantía de tejido y de ganglios linfáticos que se extirpen (54).
2. **Mamografía:** Tomar imágenes del seno usando rayos X o una computadora (54).
3. **Asimetría:** Falta o desaparición de proporciones equilibradas entre las partes de una órgano (54)
4. **Conocimiento:** información y conceptos que las mujeres describen tener sobre autoexamen de mamas (55).
5. **Autoexamen de mamas:** La mujer menciona utilizar un método exploratorio de autocontrol para examinar y palpar su cuerpo al menos una vez al mes en busca de un tumor u otras irregularidades (55).

6. **Autocuidado:** Las personas aprenden estos comportamientos, que están enfocados en objetivos. El autocuidado también debe ser autónomo del estado de salud de las personas (56).
7. **Cáncer de mama:** El CM se define como el incremento rápido, no regulado y descontrolado de una célula con gen mutado que regularmente estimula la continuidad de un periodo de una célula asociada con varios tejidos de la glándula mamaria (56).
8. **Cáncer:** Es un término general para una amplia gama de patologías las cuales afectan a un cuerpo y se distinguen por una variación significativa en el control del desarrollo y/o muerte celular (57).
9. **Quimioterapia:** Implica eliminar las células del tumor y detener su crecimiento mediante la destrucción de las células que forman el tumor (58).
10. **Cirugía:** El manejo mecánico de estructuras orgánicas es un componente de esta técnica quirúrgica; la extensión y el tipo de lesión determinarán cómo se hace esto (59).
11. **Biopsia:** El tejido mamario se examina bajo un microscopio para verificar la presencia de células cancerosas y determinar qué tipo de cáncer está presente (59).
12. **Ecografía:** Es una prueba rápida, indolora y fácil de administrar. Generalmente, se aplica a pacientes del sexo femenino que tienen antecedentes familiares de mutaciones genéticas (58).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1 Hipótesis

Hipótesis General

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica del autoexamen en madres del servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2022

Hipótesis Específicas

- Existe relación significativa entre el conocimiento sobre aspectos generales del cáncer de mama y la práctica del autoexamen en madres del servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2022

- Existe relación significativa entre el conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de mama y la práctica del autoexamen en madres del servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2022
- Existe relación significativa entre el conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama y la práctica del autoexamen en madres del servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2022

3.2 Método

El método es deductivo, debido a que permite la inferencia para determinar ciertas características de la cosa que se estudia, o las consecuencias de propiedades o enunciados contenidos en proposiciones o leyes científicas generales (60).

3.3 Tipo de investigación

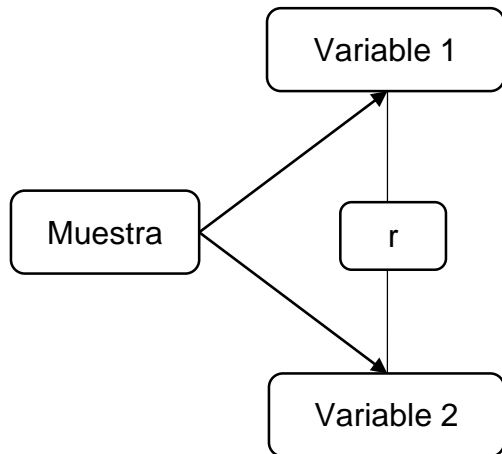
El tipo de investigación es básica, ya que profundiza la comprensión científica de la problemática de investigación para impedir lagunas de conocimiento y proporciona un marco teórico para la investigación aplicada (61).

3.4 Nivel o alcance de investigación

El nivel es correlacional, puesto que para conocer la conducta de una variable y predecir la conducta de otras, nos basamos en asociaciones o relaciones de dos o más variables (62).

3.5 Diseño de investigación

El diseño de la indagación es no experimental-transversal, desde el punto de vista de Arias (63) porque no se van a manipular las variables y es transversal debido a que se recogerán la información en solo un tiempo definido.



Donde:

- Variable 1: Conocimiento sobre cáncer de mama
- Variable 2: Práctica de autoexamen de mama
- r: relación entre variables

3.6 Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Conocimiento sobre cáncer de mama Rivera (38) enfatiza que la información de una persona en este caso del sexo femenino en el que se entiende o tiene como razón natural a saber sobre los que es correcto o incorrecto en las definiciones del CM, dichos conocimientos tienen por adjunta a las actitudes y decisiones para salvaguardar la salud.	Dimensión 1: Aspectos generales del CM El CM es una enfermedad en la cual las células del tejido mamario se multiplican de manera anormal y descontrolada, formando un tumor maligno (44).	1.1 Definición 1.2 Importancia	Ítems 1,2,3	Ordinal
	Dimensión 2: Factores de riesgo del cáncer de mama Son aquellas características o situaciones que aumentan la probabilidad de desarrollar esta enfermedad (47).	2.1 Factores de riesgo	Ítems 4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14	
	Dimensión 3: Prevención del cáncer de mama La prevención del cáncer de mama se enfoca en reducir la probabilidad de desarrollar la enfermedad o detectarla en una etapa temprana, cuando es más tratable y las posibilidades de curación son mayores (48).	3.1 Momentos 3.2 Inspección 3.3 Posición 3.4 Palpación	Ítems 15,16,17,18,19,20,21	
	Dimensión 1: Ejecución del autoexamen de mama	1.1 Frecuencia 1.2 Momento	Ítems 1,2,3,4,5,6,7	Dicotómica

<p>Práctica de autoexamen de mama</p> <p>La práctica sobre esta técnica resulta importante por cuanto una adecuada autoexploración se traduce en la identificación temprana de cualquier alteración a nivel de la glándula mamaria (9).</p>	<p>Las técnicas para la realización del autoexamen de mamas son las siguientes: El examen visual de la mama frente al espejo, la exploración manual, la exploración axilar (52).</p>	1.3 Realización adecuada		
	<p>Dimensión 2: Características del autoexamen de mama</p> <p>La autoexploración mamaria es una técnica que se realiza para conocer una serie de datos básicos para ponerla en práctica, no es un procedimiento difícil, sin embargo no se lo puede realizar sin tener en cuenta algunos aspectos como es una correcta ejecución de dicho procedimiento (20).</p>	<p>2.1 Posiciones adecuadas</p> <p>2.2 Identificación de signos</p> <p>2.3 Técnicas</p> <p>2.4 Tiempo adecuado</p>	Ítems 8,9,10, 11,12,13,14	

3.7 Población, muestra y muestreo

Población. La población fue de 100 en madres, y se trabajó con madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud San Jerónimo por motivos de consulta o control de su hijo menor.

Muestra. La muestra de la encuesta fue la población total, es decir, con la población censal de 100 madres del servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Jerónimo.

Criterios de inclusión

- Madres mayores de 18 años
- Madres que acepten participar en el estudio
- Madres que firmen el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Madres menores de edad
- Madres que no firmen el consentimiento informado

3.8 Técnicas e instrumentos

La encuesta es el método utilizado en el estudio, que se utiliza principalmente para hacer preguntas a los sujetos con el fin de recopilar datos. Su objetivo es recopilar datos sobre concepciones derivadas de la problemática del estudio creados previamente de manera sistemática (64).

Los instrumentos para ambas variables es el cuestionario, en palabras de Hernández-Sampieri et al. (65) se considera un grupo de preguntas, ya sean

abiertas o cerradas, que se utilizan para medir una o más variables que suelen ser los métodos más populares de recopilación de datos.

INSTRUMENTO 1: Para evaluar el "**conocimiento sobre cáncer de mama**" se utilizó un cuestionario elaborado por De la Reguera (26), el objetivo del instrumento fue medir el grado de conocimiento que tenía la población sobre el CM y se dividió en tres indicadores: Los ítems 1-3 del cuestionario correspondían a Aspectos generales, los ítems 4-14 a Factores de riesgo, y los ítems 15-21 a Prevención. Cada ítem se formuló como una afirmación que el participante debía calificar según su grado de acuerdo o desacuerdo en una escala tipo Likert que incluía las opciones "totalmente de acuerdo", "de acuerdo", "en desacuerdo" y "totalmente en desacuerdo".

Valoración para medir el nivel de conocimiento

- Bueno: ≥ 45
- Regular: 23 – 45 puntos
- Malo: ≤ 22

Validez: El autor De la Reguera (26) sometió el instrumento a juicio de expertos que incluyeron a un médico y dos obstetras, quienes por unanimidad concluyeron que es aplicable para la realización del estudio.

Validación de escala de conocimiento sobre CM

Experto	Suficiencia	Aplicabilidad
Experto 1	Si	Es aplicable
Experto 2	Si	Es aplicable
Experto 3	Si	Es aplicable

Fuente: De la Reguera (26)

Confiabilidad: Para asegurar la calidad de los resultados obtenidos del cuestionario utilizado para evaluar el conocimiento sobre CM, se llevó a cabo una prueba de confiabilidad utilizando la prueba de Alfa de Cronbach. Esta prueba se realizó con una muestra piloto de 10 participantes y se obtuvo un valor de 0.915, lo que indica una alta fiabilidad del cuestionario.

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.915	0.917	21

INSTRUMENTO 2: Para evaluar las "**prácticas de autoexamen de mama**" se utilizó un cuestionario elaborado por Justo-Loarte (66). El objetivo del instrumento era medir el grado de habilidades que tenían las madres sobre el autoexamen de mama. El cuestionario se dividía en dos dimensiones: Ejecución del autoexamen de mama (7 ítems) y Características del autoexamen de mama (7 ítems), y se calificaba de forma dicotómica.

Valoración para medir el nivel de conocimiento

- Adecuada: 21- 28 puntos
- Inadecuada: 14 – 20 puntos

Validez: En cuanto a su validez, Justo-Loarte (66) desarrolló una evaluación a través de 7 jueces expertos, de la prueba de R- Finn se obtuvo un valor de 0.90, lo cual indicó que se encuentra con gran eficacia (> 0.75), esto significa que la concordancia de jueces es significativa por lo tanto es válido.

Confiabilidad: En cuanto a su confiabilidad, el autor Justo-Loarte (66), para medir la fiabilidad del instrumento realizó una prueba piloto con 10 mujeres mayores de

30 años, en el que aplicó la prueba de Kuder-Richarson KR-20, el coeficiente fue calculado mediante la hoja de cálculo Excel 2016 que dio como resultado 0.80 concluyendo que el cuestionario es confiable.

3.9 Consideraciones éticas

Se dio la debida consideración a los autores de los conocimientos y teoría en el estudio, pero también se realizó de acuerdo con los principios éticos de anonimato, en el entendimiento de que las madres que participaron en la recopilación de datos no revelarían ninguna identificación o cualquier identificación que pudiera poner en peligro su persona. También se les dio un formulario de consentimiento que establecía claramente los objetivos del estudio y cómo se utilizarían los datos recopilados de las hojas de recolección.

3.10 Procesamiento estadístico

En el estudio se utilizaron tablas y figuras para presentar los resultados, con las variables y dimensiones dispuestas en sus respectivas secciones. Además, se calcularon los porcentajes a partir de los datos obtenidos. Para analizar la información de manera más detallada, se exportaron los formularios de recopilación de datos a Excel y se convirtieron en tablas de distribución y figuras utilizando el software SPSS Statistics v.25. Posteriormente, se exportaron estas tablas y figuras a Word 2019 para su análisis e interpretación. Para probar las hipótesis del estudio, se implementó la prueba rho de Spearman, lo que permitió un análisis estadístico riguroso y preciso de los datos. Este enfoque exhaustivo y formal enriqueció la calidad general y la profundidad de los resultados del estudio, garantizando la validez y fiabilidad de los hallazgos obtenidos.

CAPÍTULO IV

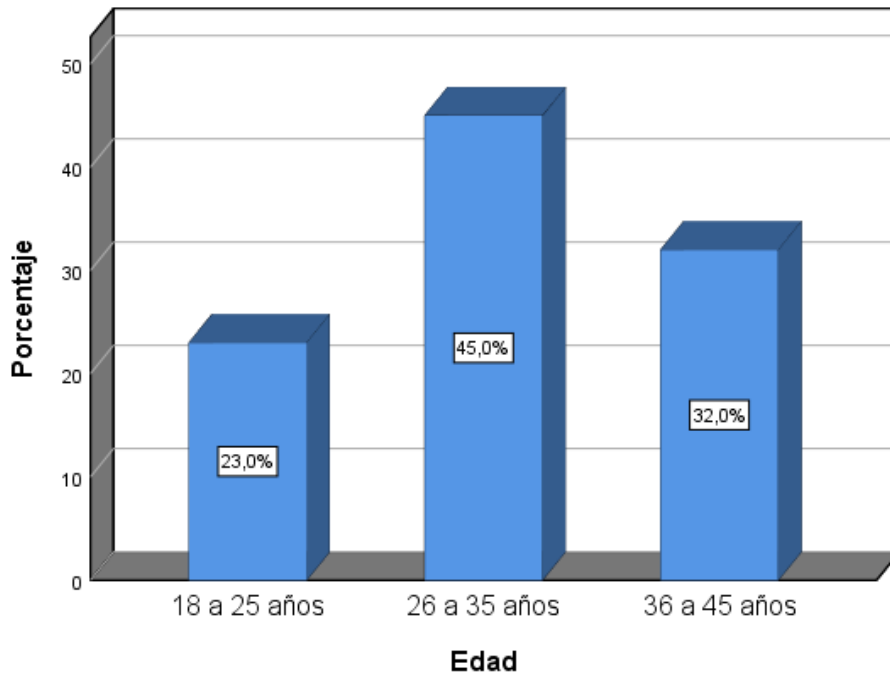
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

Tabla 1. Distribución de frecuencia de edad de madres

	Frecuencia	Porcentaje
<i>Edad</i>		
<i>18 a 25 años</i>	23	23.0
<i>26 a 35 años</i>	45	45.0
<i>36 a 45 años</i>	32	32.0
<i>Total</i>	100	100.0

Figura 1. Distribución de frecuencia de edad de madres

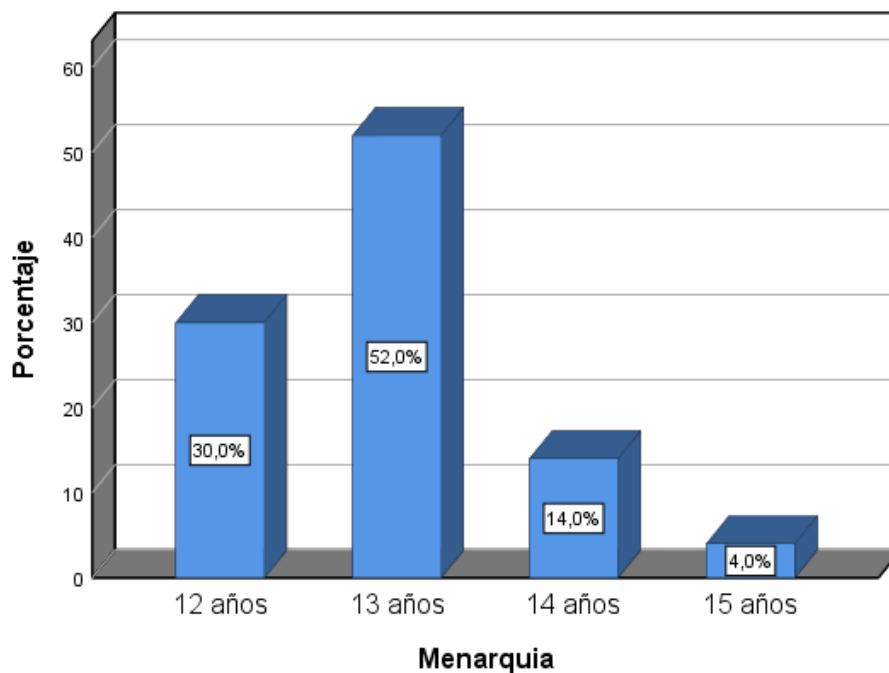


Se presenta la tabla y figura 1, del cual se muestra la distribución de frecuencia de la edad materna, donde el 45% de madres participantes se encontraron en el rango de edad de 26 a 35 años, el 32% de madres tenían de 36 a 45 años y el 23% de madres tenían de 18 a 25 años de edad.

Tabla 2. Distribución de frecuencia de la menarquia de madres

	Frecuencia	Porcentaje
Menarquia	12 años	30
	13 años	52
	14 años	14
	15 años	4
	<i>Total</i>	100

Figura 2. Distribución de frecuencia de la menarquia de madres

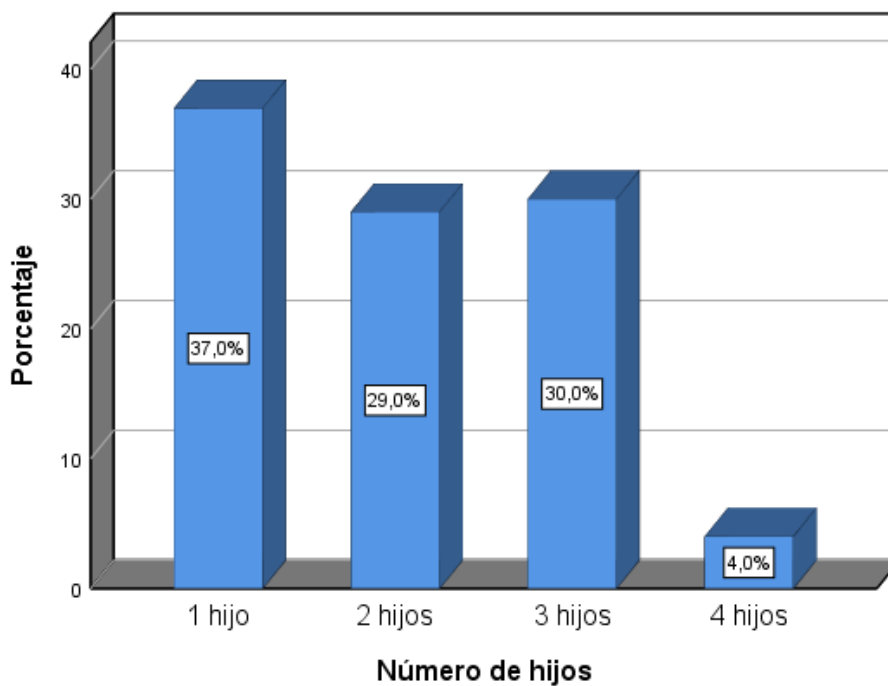


Se presenta la tabla y figura 2, del cual se muestra la distribución de frecuencia del inicio de la menarquia, donde el 52% de madres opinaron que el inicio de su menarquia fue a los 13 años, el 30% manifestó que inició a los 12 años, el 14% respondió que inició a los 14 años y solo un 4% opinó que el inicio se dio a los 15 años de edad.

Tabla 3. Distribución de frecuencia del número de hijos

	Frecuencia	Porcentaje
<i>1 hijo</i>	37	37.0
<i>2 hijos</i>	29	29.0
<i>3 hijos</i>	30	30.0
<i>4 hijos</i>	4	4.0
<i>Total</i>	100	100.0

Figura 3. Distribución de frecuencia del número de hijos

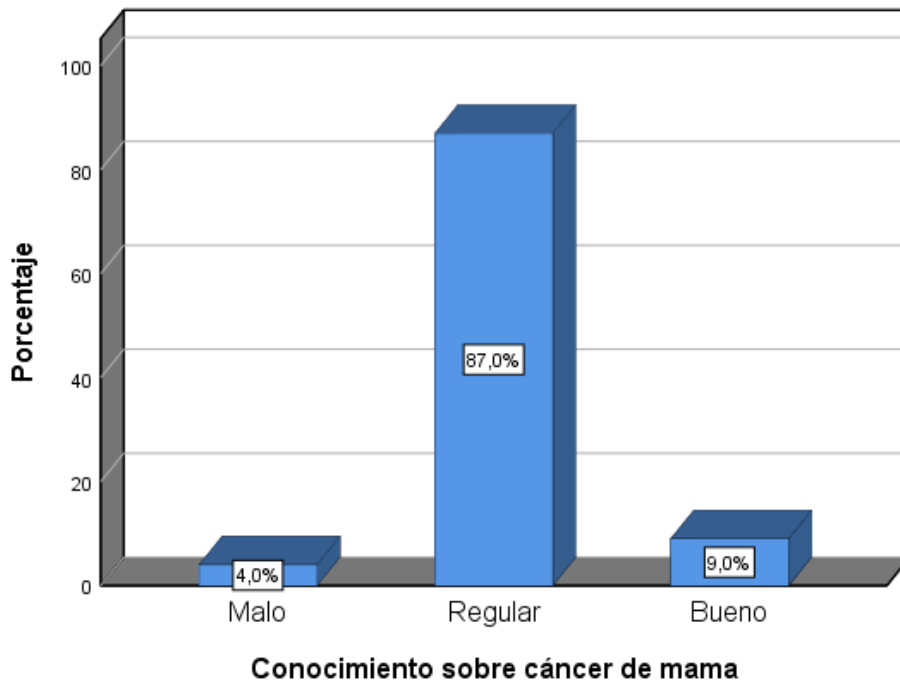


Se presenta la tabla y figura 3, del cual se muestra la distribución de frecuencia del del número de hijos de las madres participantes, donde el 37% de madres manifestaron tener un solo hijo, el 30% indicó que tienen 3 hijos y el 29% respondió tener 2 hijos.

Tabla 4. Distribución de frecuencia del nivel de conocimiento sobre cáncer de mama

		Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento sobre cáncer de mama	<i>Malo</i>	4	4.0
	<i>Regular</i>	87	87.0
	<i>Bueno</i>	9	9.0
	<i>Total</i>	100	100.0

Figura 4. Distribución de frecuencia del nivel de conocimiento sobre cáncer de mama

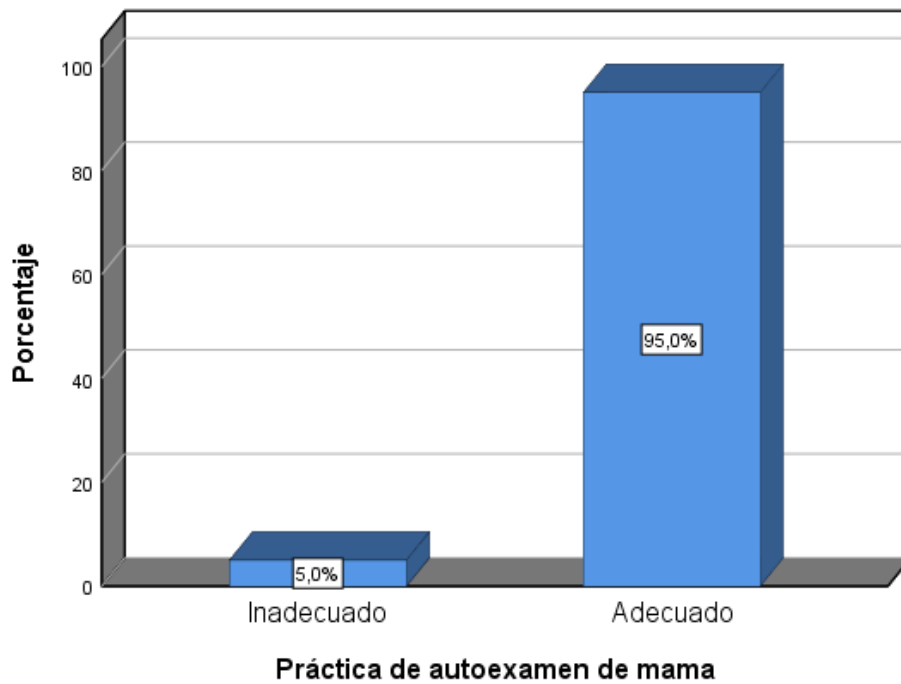


Se presenta la tabla y figura 4, del cual se muestra la distribución de frecuencia del nivel de conocimiento sobre CM, donde el 87% de madres opinaron tener un conocimiento regular, el 9% respondieron tener buen conocimiento y el 4% indicó presentar conocimiento malo.

Tabla 5. Distribución de frecuencia de las prácticas de autoexamen de mama

	Frecuencia	Porcentaje
Práctica de autoexamen de mama	<i>Inadecuado</i>	5
	<i>Adecuado</i>	95
	<i>Total</i>	100

Figura 5. Distribución de frecuencia de las prácticas de autoexamen de mama

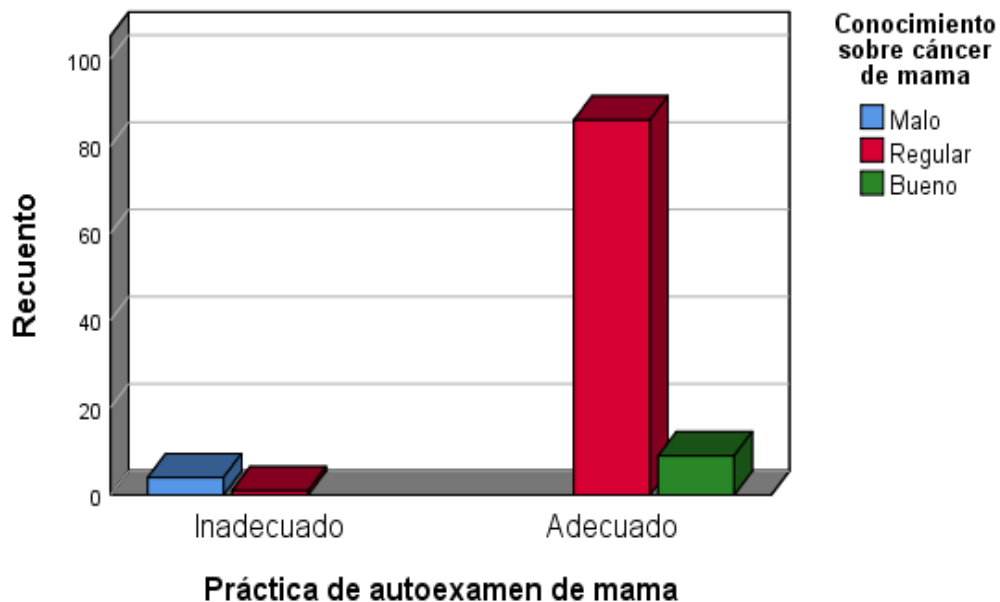


Se presenta la tabla y figura 5, del cual se muestra la distribución de frecuencia de las prácticas de autoexamen de mama, donde el 95% de madres indicaron realizar prácticas adecuadas y el 5% mencionaron que sus prácticas son inadecuadas.

Tabla 6. Contingencia entre conocimiento sobre cáncer de mama y practica de autoexamen

			Conocimiento sobre cáncer de mama		
			Malo	Regular	Bueno
Práctica de autoexamen de mama	<i>Inadecuado</i>	n	4	1	0
		%	4.0%	1.0%	0.0%
	<i>Adecuado</i>	n	0	86	9
		%	0.0%	86.0%	9.0%

Figura 6. Contingencia entre conocimiento sobre cáncer de mama y practica de autoexamen



Se presenta la tabla y figura 6, del cual se muestra la contingencia entre conocimiento sobre CM y practica de autoexamen, donde el 86% de madres opinaron tener un conocimiento regular, en consecuencia, es adecuada su práctica de autoexamen. Asimismo, el 9% presentaron buen conocimiento y practica adecuada y finalmente el 4% mostraron conocimiento malo e inadecuada practica de autoexamen. Del cual se infiere que conocer sobre el cáncer mamario influirá a que las madres realicen el autoexamen de manera correcta y adecuada según los parámetros establecidos.

Tabla 7. Contingencia entre conocimiento sobre aspecto generales del cáncer de mama y practica de autoexamen

		<i>Aspectos generales del cáncer de mama</i>			
		Malo	Regular	Bueno	
Práctica de autoexamen de mama	<i>Inadecuado</i>	n	0	5	0
		%	0.0%	5.0%	0.0%
	<i>Adecuado</i>	n	1	85	9
		%	1.0%	85.0%	9.0%

Figura 7. Contingencia entre conocimiento sobre aspecto generales del cáncer de mama y practica de autoexamen

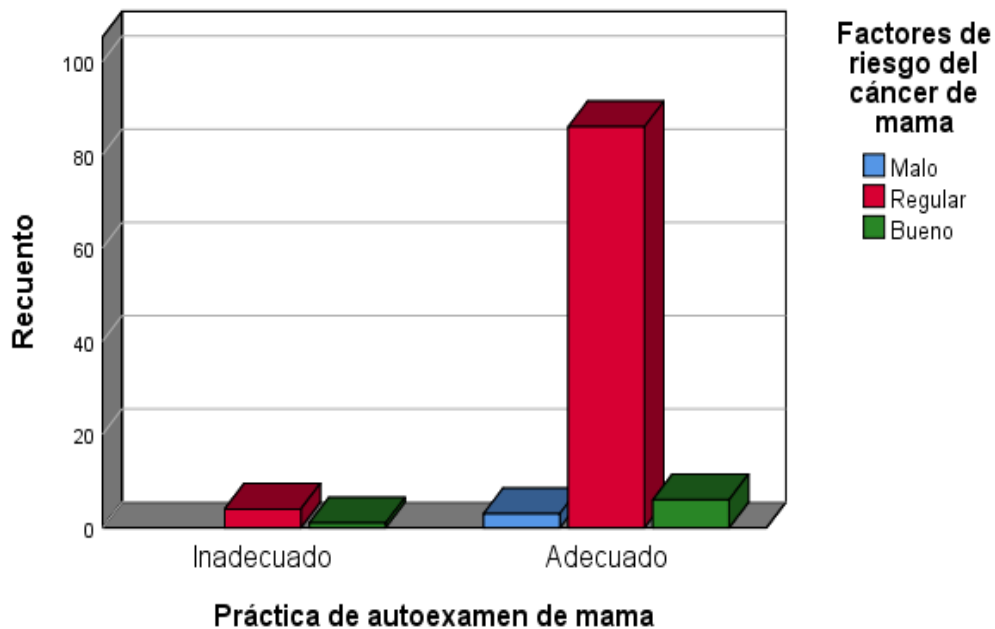


Se presenta la tabla y figura 7, del cual se muestra la contingencia entre conocimiento sobre aspecto generales del CM y practica de autoexamen, donde el 85% de madres opinaron tener regular conocimiento y adecuada práctica, el 9% respondieron tener buen conocimiento en consecuencia su práctica de autoexamen fue adecuada y por último, el 5% de madres opinaron tener regular conocimiento, sin embargo, fue inadecuado su práctica.

Tabla 8. Contingencia entre conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de mama y practica de autoexamen

			<i>Factores de riesgo del cáncer de mama</i>		
			Malo	Regular	Bueno
Práctica de autoexamen de mama	<i>Inadecuado</i>	n	0	4	1
		%	0.0%	4.0%	1.0%
	<i>Adecuado</i>	n	3	86	6
		%	3.0%	86.0%	6.0%

Figura 8. Contingencia entre conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de mama y practica de autoexamen

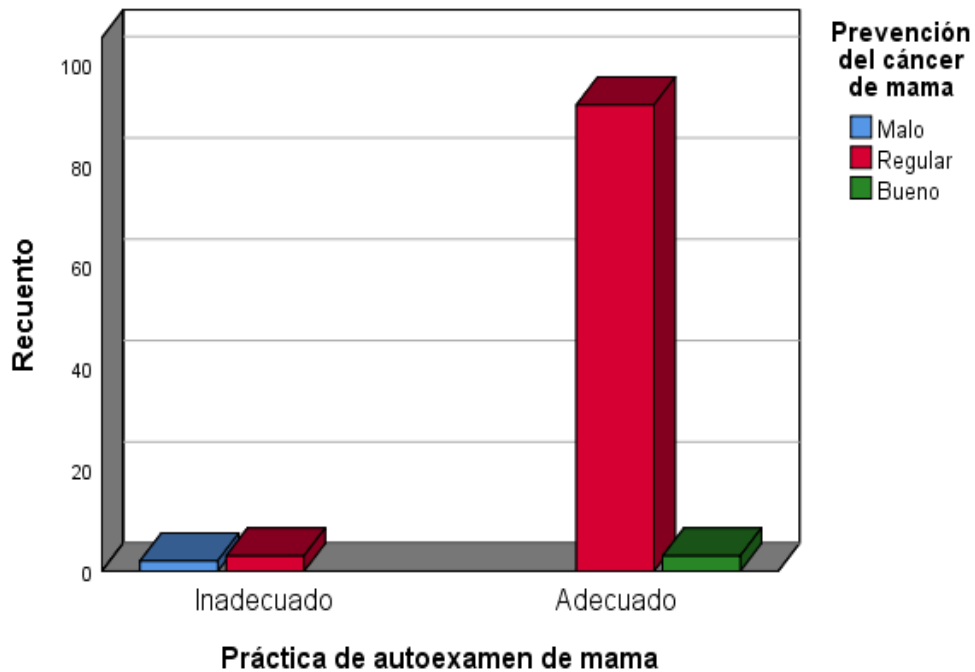


Se presenta la tabla y figura 8, del cual se muestra la contingencia entre conocimiento sobre factores de riesgo del CM y practica de autoexamen, donde el 86% de madres opinaron tener un regular conocimiento y además una práctica adecuada de autoexamen, mientras que el 6% presentaron conocimiento bueno y adecuada práctica.

Tabla 9. Contingencia entre conocimiento sobre prevención del cáncer de mama y practica de autoexamen

			<i>Prevención del cáncer de mama</i>		
			Malo	Regular	Bueno
Práctica de autoexamen de mama	<i>Inadecuado</i>	n	2	3	0
		%	2.0%	3.0%	0.0%
	<i>Adecuado</i>	n	0	92	3
		%	0.0%	92.0%	3.0%

Figura 9. Contingencia entre conocimiento sobre prevención del cáncer de mama y practica de autoexamen



Se presenta la tabla y figura 9, en la categoría de conocimiento "Malo", el 2.0% de los participantes practican el autoexamen de mama de forma inadecuada, en la categoría de conocimiento "Regular", el 3.0% de los participantes practican el autoexamen de mama de forma inadecuada, mientras que el 92.0% lo practican adecuadamente.

4.2 Discusión de Resultados

El análisis de los resultados descriptivos evidencio que 87% de madres opinaron tener un conocimiento regular sobre el CM, el 9% respondieron tener buen conocimiento y el 4% indicó presentar conocimiento malo. Por otro lado, el 95% de madres indicaron realizar prácticas adecuadas y el 5% mencionaron que sus prácticas son inadecuadas de auto examen de mama. Por lo tanto, vale la pena señalar la importancia del autoexamen de mamas como una práctica de empoderamiento de las mujeres, empoderándolas para que asuman el compromiso de su propia salud, promoviendo y mejorando el autoexamen y facilitando así la toma de decisiones.

Hallazgos similares en el estudio de Pañi y Pilamunga (19) donde una proporción significativa de las madres involucradas en el estudio poseía una buena comprensión del tema (38,8%). Además, el estudio mostró una correlación positiva entre la formación profesional y el conocimiento sobre el autoexamen. Estos resultados ponen de relieve la importancia de que los profesionales sanitarios impartan una formación completa y profunda sobre el tema para mejorar los conocimientos y la comprensión de sus pacientes. El estudio realizado por Choto y Díaz (20) según los resultados, todas las participantes eran conscientes de la importancia y los posibles resultados de la autoexploración mamaria. No obstante, se identificaron algunas deficiencias en su práctica. A pesar de afirmar que realizaban el examen de forma adecuada utilizando estructuras manuales apropiadas e incluyendo el pezón, mostraban algunas desviaciones del enfoque recomendado. Urdaneta et al. (22) realizaron un estudio exhaustivo para determinar el nivel de conocimientos sobre el CM y

el autoexamen entre las mujeres de mediana edad. El estudio reveló que la mayoría de las encuestadas tenían un buen conocimiento del CM y de la importancia del autoexamen. Además, los resultados revelaron que un alto porcentaje de mujeres practicaba el autoexamen, lo que indicaba su concienciación sobre la importancia de la detección precoz.

La autoexploración mamaria se ha convertido en un tema cada vez más importante en los últimos años gracias a las campañas de promoción y prevención llevadas a cabo por diversas instituciones sanitarias. Sin embargo, el nivel de conocimiento sobre esta técnica a nivel poblacional todavía se considera superficial debido a la gran difusión de información incompleta e inadecuada.

En muchas ocasiones, las mujeres son el objetivo de estas campañas y reciben recomendaciones de personas implicadas en sus contextos. A pesar de estos esfuerzos, sigue siendo necesario aumentar los conocimientos sobre la autoexploración mamaria entre la población general mediante el desarrollo y la mejora de los programas educativos y la formación sobre este tema. Este aumento de conocimientos permitiría reforzar la concienciación sobre la importancia de la autoexploración mamaria en la detección temprana del CM, lo que puede mejorar significativamente el pronóstico de la enfermedad. Además, garantizaría que las mujeres puedan identificar cualquier signo de CM en una fase más temprana, lo que puede aumentar las posibilidades de un tratamiento exitoso.

De acuerdo al objetivo general del análisis inferencial el coeficiente de correlación al asociar ambas variables es: $r = 0.530$ lo que determina la

existencia de una correlación positiva fuerte. En ese sentido, según lo presentado en la tabla el valor $p = 0.000$ es menor al margen de error 5%, del cual según la regla se decide aceptar la H_a y negar la H_o , es decir, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre CM y la práctica del autoexamen en madres del servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2022. Hallazgos similares fueron evidenciados por Reyes (23) quien concluye sobre su estudio que el conocimiento sobre el CM influye de manera significativa sobre la cultura de prevención en madres de un programa social de Tarma. Asimismo, Pérez (25) en el año 2020 realizó su investigación donde evidenció que el grado de conocimiento sobre CM se asocia positivamente con la práctica de prevención en universitarias de una universidad de la selva peruana.

4.3 Prueba de Hipótesis

4.3.1 Prueba de normalidad

Considerando que, la muestra de estudio es mayor a 50 individuos, se ha determinado el uso de la prueba de Kolmogorov-Smirnov.

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
V1: Conocimiento sobre CM	0.259	100	0.000
D1: Aspectos generales del CM	0.419	100	0.000
D2: Factores de riesgo del CM	0.329	100	0.000
D3: Prevención del CM	0.261	100	0.000
V2: Práctica de autoexamen de mama	0.400	100	0.000

Como el p-valor, en todos los resultados es $< 0,05$, se rechaza la H_0 y se acepta la H_a , por lo tanto, los datos recolectados NO tienen una distribución normal, por lo tanto, se usará una prueba No paramétrica que es la de Rho de Spearman.

4.3.2 Hipótesis

Hipótesis general

Tabla 10. Prueba de hipótesis general

		Práctica de autoexamen de mama	
Rho de Spearman	Conocimiento sobre cáncer de mama	Coefficiente de correlación	,530**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	100

De la tabla 10 se muestra el análisis inferencial, donde el coeficiente de correlación al asociar ambas variables es: $r = 0.530$ lo que determina la existencia de una correlación positiva fuerte. En ese sentido, según lo presentado en la tabla el valor $p = 0.000$ es menor al margen de error 5%, del cual según la regla se decide aceptar la H_a y negar la H_0 , es decir, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre CM y la práctica del autoexamen en madres del servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2022

Hipótesis específica 1

Tabla 11. Prueba de hipótesis específica 1

		Práctica de autoexamen de mama	
Rho de Spearman	Aspectos generales del cáncer de mama	Coeficiente de correlación	,546**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	100

De la tabla 11 se muestra el análisis inferencial, donde el coeficiente de correlación al asociar ambas variables es: $r = 0.546$ lo que determina la existencia de una correlación positiva fuerte. En ese sentido, según lo presentado en la tabla el valor $p = 0.000$ es menor al margen de error 5%, del cual según la regla se decide aceptar la H_a y negar la H_0 , es decir, existe relación significativa entre el conocimiento sobre aspectos generales del CM y la práctica del autoexamen en madres del servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2022.

Hipótesis específica 2

Tabla 12. Prueba de hipótesis específica 2

		Práctica de autoexamen de mama	
Rho de Spearman	Factores de riesgo del cáncer de mama	Coeficiente de correlación	,457**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	100

De la tabla 12 se muestra el análisis inferencial, donde el coeficiente de correlación al asociar ambas variables es: $r = 0.457$ lo que determina la existencia de una correlación positiva fuerte. En ese sentido, según lo presentado en la tabla el valor $p = 0.000$ es menor al margen de error 5%, del cual según la regla se decide aceptar la H_a y negar la H_o , es decir, existe relación significativa entre el conocimiento sobre factores de riesgo del CM y la práctica del autoexamen en madres del servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2022

Hipótesis específica 3

Tabla 13. Prueba de hipótesis específica 3

		Práctica de autoexamen de mama	
Rho de Spearman	Prevención del cáncer de mama	Coeficiente de correlación	,419**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	100

De la tabla 13 se muestra el análisis inferencial, donde el coeficiente de correlación al asociar ambas variables es: $r = 0.419$ lo que determina la existencia de una correlación positiva fuerte. En ese sentido, según lo presentado en la tabla el valor $p = 0.000$ es menor al margen de error 5%, del cual según la regla se decide aceptar la H_a y negar la H_o , es decir, existe relación significativa entre el conocimiento sobre la prevención del CM y la práctica del autoexamen en madres del servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2022

CONCLUSIONES

1. De acuerdo al objetivo general, del análisis inferencial se logró identificar que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre CM y la práctica del autoexamen en madres del servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2022, donde el análisis demostró una correlación de 0.530 que define una correlación positiva fuerte. Lo que indica que mientras mejor sea el nivel de conocimiento, las prácticas de autoexamen serán las más adecuadas.
2. En relación al primer objetivo específico, del análisis inferencial se logró identificar que existe relación significativa entre el conocimiento sobre aspectos generales del CM y la práctica del autoexamen en madres del servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2022, donde el análisis demostró una correlación de 0.546 que define una correlación positiva fuerte.
3. En cuanto al segundo objetivo específico, del análisis inferencial se logró identificar que existe relación significativa entre el conocimiento sobre factores de riesgo del CM y la práctica del autoexamen en madres del servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2022, donde el análisis una correlación de 0.457 que define una correlación positiva fuerte.

4. De acuerdo con el tercer objetivo específico, del análisis inferencial se logró identificar que existe relación significativa entre el conocimiento sobre la prevención del CM y la práctica del autoexamen en madres del servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2022, donde el análisis demostró una correlación de 0.419 que define una correlación positiva fuerte. Del cual se infiere que un adecuado conocimiento sobre la prevención del CM, se asociará sobre buenas prácticas de autoexamen.

RECOMENDACIONES

1. Realizar el examen de mamas a toda mujer que acuda a consulta, aconseja el cuerpo médico del Centro de Salud San Jerónimo, con especial atención a las mayores de 40 años o que presenten factores de riesgo de CM. Promover el autoexamen de mamas como un método fácil y asequible de autocuidado y empoderar a las mujeres para que se cuiden a sí mismas.
2. Con el objetivo de sensibilizar a las mujeres adultas jóvenes para realizar prácticas preventivas del autoexamen de mamas y difundir la importancia del autoexamen de mamas a través de diversos medios, el personal de enfermería debe seguir impulsando el programa de lucha contra el CM a través de charlas teórico-prácticas.
3. Los profesionales de enfermería deben incentivar, planificar y realizar actividades educativas permanentes dirigidas a mujeres adultas jóvenes, utilizando el autoexamen de mamas como herramienta para la detección precoz del CM, por ser ellas las principales actoras-promotoras de la prevención y promoción de la salud.
4. A la Universidad Tecnológica de los Andes a difundir los resultados de este estudio a nivel de estudiantes de enfermería, posgrados y demás facultades, para que conozcan las acciones diarias encaminadas a la prevención y detección temprana del CM.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Recursos

- Responsables del proyecto
- Asesor
- Estadístico
- Útiles de escritorio
- Computadoras
- Memoria USB
- Útiles de investigación
- Otros

Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022								2023	
	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ABR	MAY
Redacción del título	■									
Elementos del Proyecto	■									
Objetivos de la investigación	■									
Justificación		■								
Revisión Bibliográfica		■								
Elaboración de marco teórico		■								
Recolección de datos			■	■						
Análisis de datos					■					
Presentación del avance de investigación						■				
Redacción de la tesis							■	■		
Revisión de la tesis									■	■
Defensa de la tesis										■

Presupuesto y Financiamiento

Presupuesto

Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Costo unitario	Costo total
<i>Recursos materiales</i>				
Papel	Paquete	2	S/. 5.00	S/. 10.00
Libros y revistas	Unidad	10	S/. 50.00	S/. 500.00
Plumones	Unidad	10	S/. 2.50	S/. 25.00
Anillados	Unidad	5	S/. 2.50	S/. 12.50
Pasajes	Paquete	1	S/. 100.00	S/. 100.00
Alimentación	día	30	S/. 10.00	S/. 300.00
<i>Recursos tecnológicos</i>				
Internet	mes	3	S/. 50.00	S/. 150.00
Buscadores de internet	mes	1	S/. 50.00	S/. 50.00
Aplicaciones	unidad	2	S/. 25.00	S/. 50.00
<i>Otros</i>				
Servicio de luz	mes	6	S/. 25.00	S/. 150.00
Otros gastos	mes	1	S/. 100.00	S/. 100.00
TOTAL				S/. 1,447.50

Financiamiento

El financiamiento para la ejecución de esta investigación fue en su totalidad por parte de las tesis.

BIBLIOGRAFÍA

1. Meneses Quispe SR. Programa sobre conocimiento de autoexamen de mama en madres de estudiantes educadores de una institución educativa pública, 2018. *Horiz Médico* [Internet]. 7 de julio de 2022;22(2):e1691. Disponible en: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/1691>
2. Reyes-Chacón M, López-Arellanez L. Conocimiento para predecir la práctica y la actitud del autoexamen mamario. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2021;59(5):360–7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457769670002>
3. Ramos Aguila Y, Marimón Torres E, Crespo González C, Junco Sena B, Valiente Morejón W. Cáncer de mama, su caracterización epidemiológica. *Rev Ciencias Médicas*. 2015;19(4):619–29.
4. Pérez-Parra M, Peña-Pérez O, Batista-Ferrer A, Álvarez-Yabor V, Ricardo-Peña A. Caracterización clínica y anatomopatológica de pacientes con cáncer de mama atendidas en el hospital “Ernesto Guevara de la Serna”. *Rev Electrónica Dr Zoilo E Mar Vidaurreta* [Internet]. 2018;43(5). Disponible en: <http://www.revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1382>
5. Centro Nacional de Equidad Género y Salud Reproductiva México. Manual de Exploración Clínica de las Mamas. México DF; 2017.
6. Organización Mundial de la Salud. Control del cáncer. Prevención. Aplicación de los conocimientos. Guía de la OMS para desarrollar programas eficaces. Washington DC; 2017.
7. Hernández-Escolar J, Castillo-Ávila I, Consuegra-Mayor C, Mejía-Chávez G. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas en universitarias del área de la salud. Cartagena (Colombia). *Arch Med* [Internet]. 2019;19(2):227–37. Disponible en: <https://doi.org/10.30554/archmed.19.2.2788.2019>
8. Rodríguez L, Osvaldo C. Conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres de 30 años y más. *Rev Cuba Med Gen Integr*. 2015;31(2):134–42.
9. Castillo I, Bohórquez C, Palomino J, Elles L, Montero L. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena. *Rev UDCA Act Div Cient*. 2016;19(1):5–14.
10. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel R, Torre L, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin* [Internet]. 2018;68:394–424. Disponible en: <https://doi.org/10.3322/caac.21492>
11. Instituto Nacional de Cancerología. Información de cáncer en Colombia. Conozca la incidencia y mortalidad de cáncer en Colombia [Internet].

- Colombia; 2019. Disponible en: <https://www.infocancer.co/portal/#!/home>
12. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer de mama, 2016. [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/index.php?option=comcontent&view=article&id=5041:2011-breast-cancer&Itemid=3639&lang=es>
 13. Globocan. Mes de sensibilización sobre el cáncer de mama [Internet]. 2016. Disponible en: <https://www.who.int/cancer/events/breastcancermonth/es/>
 14. González Morenoa I, Trejo-Falcóna J, Matsumoto M, Huertas Morenoa M, Martínez Gálveza M, Farfán Quispec G, et al. Voluntariado radiológico para apoyar un programa de detección precoz del cáncer de mama en Perú: descripción del proyecto, presentación de los primeros resultados e impresiones. *Radiología* [Internet]. 2022;64(3):256–65. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rx.2021.04.003>
 15. Luna-Abanto J. Cáncer de mama en mujeres adultas mayores: análisis del Registro de cáncer de base poblacional de Lima Metropolitana. *Acta Médica Peru*. 2019;36(1):72–3.
 16. Delgado-Díaz N, Heredia-Talledo M, Ramos-Becerra A, Samillán-Jara L, Sánchez-Carranza M, Iglesias-Osores 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 la Fac Med Humana* [Internet]. 2020;20(3):412–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.2900>
 17. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú, 2019. Lima; 2021.
 18. Ocampo Almario S, Montoya Muñoz LM, Espinosa Acosta MA, Londoño Gallego C, Rodríguez Amador T. Conocimiento y práctica del autoexamen de mama. *Semilleros Andin*. 2021;1(14).
 19. Pañi Rojas ME, Pilamunga Peña JA. Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen mamario en el personal de Enfermería Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca 2018 [Internet]. Universidad de Cuenca; 2019. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/32611>
 20. Choto Arévalo SM, Díaz Cruz RK. Nivel de conocimiento y su práctica sobre el autoexamen de mama en mujeres que asisten al consultorio de ginecología del Hospital Medical Cuba c Center de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas durante el mes de diciembre 2018 [Internet]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Santo Domingo; 2019. Disponible en: https://issuu.com/pucesd/docs/tesis_choto_y_d_az_puce-sd_
 21. Leonardo Alvarez I, Durón R, Medina F, Gómez S, Henríquez O, Castro C, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas en cáncer de mama y el autoexamen para detección temprana. *REV MED HONDUR*. 2017;85(3).
 22. Urdaneta Y, Machado J, Inciarte N, Benítez A, García J, Zambrano N, et al. Conocimiento sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas

- en mujeres de edad mediana. Rev Venez Oncol. 2016;28(1):37–51.
23. Reyes Ventocilla LL. Conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en mujeres del vaso de leche del distrito de Tarma – 2019 [Internet]. Universidad Nacional Alcidez Carrion; 2021. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2309>
 24. Alvarez Huatay CF. Nivel de conocimiento sobre cáncer y práctica del autoexamen de mama en usuarias del consultorio de gineco-obstetricia del Hospital regional docente de Cajamarca,2017 [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2020. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/4038>
 25. Reyes Perez KE. Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y prácticas preventivas en estudiantes de la Universidad Privada de la Selva Peruana Iquitos-2019 [Internet]. Universidad Privada de la Selva Peruana; 2020. Disponible en: <http://repositorio.ups.edu.pe/handle/UPS/103>
 26. De La Reguera Zamalloa AN. Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mama en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Privada del Norte, los Olivos 2019 [Internet]. Universidad Privada del Norte; 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11537/23732>
 27. Landa Huaylinos YS, Torres Zurita MV. Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen en menopaúsicas de Justicia Paz y Vida Huancayo 2018 [Internet]. Universidad Peruana Los Andes; 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/1135>
 28. Ortiz E, Marrone M. La teoría del apego. Un enfoque actual [Internet]. Madrid: Psimática; 2001. Disponible en: <https://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000198>
 29. Moneta ME. Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. Rev Chil pediatría [Internet]. 2014;85(3):265-268. Disponible en: https://www.scielo.cl/pdf/rcp/v85n3/art01.pdf?fbclid=IwAR0PX0c0OeY_J4P0dht
 30. López C, Ramirez M. Apego. Revista chilena de medicina familiar. Rev Chil Med Fam [Internet]. 2005;6(1):20-24. Disponible en: <http://revistachilenademedicinafamiliar.cl/index.php/sochimef/article/view/134>
 31. Marrone M. La teoría del apego y el psicodrama. Clínica Contemp [Internet]. 27 de julio de 2018;9(2):1–9. Disponible en: <http://www.revistaclinicacontemporanea.org/articulo.php?articulo=20180719073548073000>
 32. Buera MM, García VP, Aranda NDB, Pérez AMA, García MP, Fernández TM. Madeleine leininger, artículo monográfico. Rev Sanit Investig [Internet]. 2021;2(4):63. Disponible en:

<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/madeleine-leininger-articulo-monografico/>

33. Fornons Fontdevila D. Madeleine Leininger: claroscuro tras cultural. Index de Enfermería [Internet]. 2010;19(2-3):172-6. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200022#:~:text=La propuesta de Madeleine Leininger,a sus discapacidades o a su
34. Guzmán O, González M, Piña M, Flores A, Meléndez R. Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos. Rev Enfermería Univ ENEO-UNAM [Internet]. 2007;4(2):26-30. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741822005>
35. Pérez Pimentel S. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana: Camaguey 2008. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2009;25(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000200003#:~:text=La teoría de cuidados culturales,las prácticas asistenciales de enfermería.
36. Rohrbach-Viadas C. Introducción a la teoría de los cuidados culturales enfermeros de la diversidad y de la universalidad de Madeleine Leininger. Cult los Cuid Rev Enfermería y Humanidades [Internet]. 1998;(03):41-5. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10045/5231>
37. Marriner T. Modelos y Teorías en Enfermería. 6ª ed. España: Editorial Harcourt Brace;
38. Rivera C. Conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas en pacientes atendidas en el servicio de gineco obstetricia del hospital de la amistad Perú - Corea, Santa Rosa II-2 [Internet]. Universidad Nacional de Piura; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1624>
39. Barrios A, Cristóbal G. Conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas en el servicio de gineco - obstetricia del centro materno infantil villa maría del triunfo. [Internet]. Universidad Wiener; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/484>
40. Rivera Manyá JD. Características no modificables de cáncer de mama en pacientes de 25 a 55 años del servicio de ginecología del Hospital de Vitarte en el periodo enero a octubre del 2017 [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2018. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1554>
41. Pomar Durruthy LS, Topero Toirac RDJ, Rubio Hernández MDLC, Torralbas Fitz ADL, Cruz Camejo Y, González Madruga T. Factores de Riesgo Reproductivo en pacientes con Cáncer de Mama. Arch del Hosp Univ " Gen Calixto García". 2017;5(1):13-9.
42. Espinosa Ramírez M. Cáncer de mama. Rev Médica Sinerg. 2018;2(1):8-12.

43. Ornelas-Aguirre J, de la Asunción-Pérez L. Clasificación molecular del cáncer de mama: relación con las características clínico-patológicas y el grado histológico en mujeres del noroeste de México. *Cir Cir.* 2013;81(6):496–507.
44. Márquez M, La Cruz J, López F, Borges R. Sobrevida en pacientes con cáncer de mama triple negativo. *Rev Obs Ginecol Venez.* 2012;72(3):152–60.
45. Sanabria AJ, Rigau D, Rotaeché R, Selva A, Marzo-Castillejo M, Alonso-Coello P. Sistema GRADE: metodología para la realización de recomendaciones para la práctica clínica. *Atención Primaria* [Internet]. enero de 2015;47(1):48–55. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656714000493>
46. Romaní F, Gutiérrez C, Ramos-Castillo J. Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES). *An la Fac Med.* 2011;71(1):23–31.
47. Martín M, Herrero A, Echavarría I. El cáncer de mama. *Arbor.* 2015;191(773):234.
48. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mama: prevención y control [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
49. Organización Mundial de la Salud. Ficha técnica sobre prevención de cáncer de mama [Internet]. 2016. Disponible en: https://w5.salud.gob.sv/archivos/unidad_de_cancer/3-FICHA-TECNICA-CANCER-MAMA.pdf
50. Reyes R. Nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas en mujeres que acuden a consulta externa del hospital Regional "virgen de Fátima". [Internet]. Universidad Nacional Toribio Rodríguez Mendoza de Amazonas; 2014. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/12009>
51. Morales O. Estudio del Paciente Admitido al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. *Rev Peru Med Exp y Salud Pública.* 2011;16(1):83–9.
52. Bonilla Musoles F, Pellicer A. *Obstetricia , reproducción y ginecología básicas.* 1ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana, S. A.; 2008.
53. Sardiñas Ponce R. Autoexamen de mama: un importante instrumento de prevención del cáncer de mama en atención primaria de salud. *Rev Habanera Cienc Médicas.* 2009;8(3).
54. Pacheco Romero J. *Patología mamaria. Ginecología , Obstetricia y Reproducción.* 2ª ed. Lima: REP SAC; 2007.
55. Huamanchumo Gutiérrez M del C. Nivel de conocimientos sobre autoexamen de mamas de mujeres que acuden a un centro de salud. Lima, 2014 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en:

<https://hdl.handle.net/20.500.12672/6010>

56. Calcina Condori CR. Efecto del modelo de intervención en el nivel de conocimiento de cáncer de mama usuarias del comedor popular Mirador Alto Puno, 2019. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2019.
57. Institución Nacional del Cáncer. ¿Qué es el cáncer? [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es#definicion-del-cancer>
58. Rivas L. Guía para entender el cáncer de mama [Internet]. 1ª ed. Buenos Aires: Instituto Nacional del Cáncer; 2015. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000692cnt-33-guia-para-entender_cm.pdf
59. Asociación Española Contra el Cáncer. Cáncer de Mama. España: Asociación Española Contra el Cáncer; 2014.
60. Abreu JL. El Método de la Investigación. Daena Int J Good Conscienc. 2014;9(3):195–204.
61. Arias J, Covinos G. Diseño y metodología de la investigación. Primera Ed. Perú: Enfoques Consulting; 2021.
62. Serna G, Gutiérrez G, Zenozain C, Damián R, Yanowsky G, Vargas-Portugal K. Artículos científicos: Preparación, diseño y publicación [Internet]. Primera ed. Perú: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.35622/inudi.b.084>
63. Arias González JL. Proyecto de tesis, guía para la elaboración. 1ra ed. Perú: Enfoques Consulting; 2020.
64. López Roldán P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa. 1 edición. Barcelona, España: Universidad Autónoma de Barcelona; 2015.
65. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio M del P. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: McGraw-Hill; 2014.
66. Justo Loarte RD. Nivel de conocimiento y su relación con la práctica sobre el autoexamen de mamas en mujeres del Centro de Salud de Santa María, 2021 [Internet]. Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomaica.edu.pe/handle/autonomaica/1170>