

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE
CÁNCER DE MAMA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO
DE SALUD PACHACUTEC 2022

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA

AUTORA:

Bach. Enf. Gabriela Vanessa Briceño Rodríguez

Asesora: Dra. Mercedes Marleni Bardales Silva

CAJAMARCA –PERÚ

2024



CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Gabriela Vanessa Briceño Rodríguez**

DNI: 47120260

Escuela Profesional/Unidad UNC: **Escuela Profesional de Enfermería**

2. Asesor: **Dra. MERCEDES MARLENI BARDALES SILVA**

Facultad/Unidad UNC: **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD - UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**

3. Grado académico o título profesional al que accede:

a. Bachiller Título profesional Segunda especialidad
b. Maestro Doctor

4. Tipo de Investigación:

a. Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
b. Trabajo académico

5. Título de Trabajo de Investigación:

Conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de mama de mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacutec 2022

6. Fecha de evaluación del software antiplagio: **8/3/2024**

7. Software antiplagio: TURNITIN URKUND (ORIGINAL) (*)

8. Porcentaje de Informe de Similitud: **22%**

9. Código Documento: **oid: 3117:338367880**

10. Resultado de la Evaluación de Similitud:

APROBADO **PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO**

Cajamarca, 20/6/2024



* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

COPYRIGHT © 2024

Gabriela Vanessa Briceño Rodríguez

Todos los derechos reservados

Briceño GV. 2024. **Conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacutec 2022/** Gabriela Vanessa Briceño Rodríguez/68 pág.

Asesora:

Dra. Mercedes Marleni Bardales Silva

Disertación académica para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería –UNC 2024

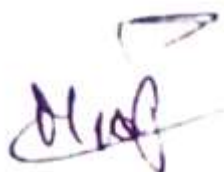
**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE
CÁNCER DE MAMA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO
DE SALUD PACHACUTEC 2022**

AUTORA: Bach. Enf. Gabriela Vanessa Briceño Rodríguez

ASESORA: Dra. Mercedes Marleni Bardales Silva

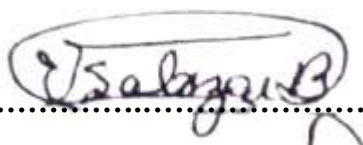
Tesis evaluada y aprobada por los siguientes miembros:

JURADO EVALUADOR



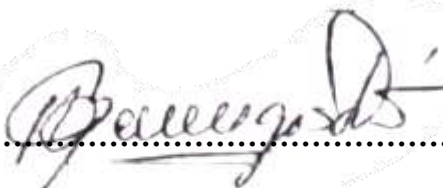
.....
Dra. Martha Vicenta Abanto Villar

PRESIDENTA



.....
Lic. Enf. Violeta Mercedes Salazar Briones

SECRETARIA



.....
Mcs. Petronila Ángela Bringas Durán

VOCAL

DEDICATORIA

Dedico este trabajo, a mis queridos padres, Calixto y Matilde por su gran amor y su apoyo incondicional. A mis hermanos Elmer y Julissa por siempre apoyarme y comprenderme.

Así mismo, también se la dedico a mis amigas Rosa Isamar Limay Sangay, Gabriela Infante Tapia, Lucero Aroca Sevillano y Gladis Tasilla por su apoyo y motivación para concluir mis estudios.



Universidad Nacional de Cajamarca

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962

Facultad de Ciencias de la Salud

Av. Atahualpa 1050

Teléfono/ Fax 36-5845



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

En Cajamarca, siendo las 10:00 AM del 26 de febrero del 2024 los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente II 201 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada: Conocimiento y Prácticas Preventivas Sobre Cáncer de Mama en Mujeres Atendidas en el Centro de Salud Pachacutec 2022

del(a) Bachiller en Enfermería:

Gabriela Vanessa Briceño Rodríguez

Siendo las 11:30 AM del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: Aprobar/Muy bueno, con el calificativo de: 17, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra Apta para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador		Firma
Nombres y Apellidos		
Presidente:	<u>Dra. Martha Vicenta Abanto Villar</u>	<u>[Firma]</u>
Secretario(a):	<u>Lic Enf. Violeta Mercedes Salazar Briones</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal:	<u>HCS. Petronila Ángela Bringas Durán</u>	<u>[Firma]</u>
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Dra. Mercedes Marleni Bardales Silva</u>	<u>[Firma]</u>
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)

REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)

DESAPROBADO (10 a menos)

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, quien me da ha dado la fuerza para perseguir mis metas, por darme salud y guiarme con sabiduría en mi vida profesional y familiar.

Asimismo, agradezco a la Dra. Mercedes Marleni Bardales Silva por su apoyo y motivación para concluir con la presente investigación.

Al mismo tiempo, agradezco a las docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca por representar una fuente de sabiduría durante mis años académicos.

Por último, agradezco al personal encargado del Centro de Salud Pachacutec de la ciudad de Cajamarca por darme las facilidades para realizar mi investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	viii
LISTA DE ANEXOS	xiii
RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
<i>1.1. Planteamiento del problema</i>	<i>3</i>
1.1.2 Problemas específicos	7
<i>1.2. Justificación del estudio</i>	<i>7</i>
<i>1.3. Objetivos generales y específicos</i>	<i>8</i>
1.3.1. Objetivo General	8
1.3.2. Objetivos Específicos	8

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	9
2.1 <i>Antecedentes del estudio</i>	9
<i>Antecedentes internacionales</i>	9
2.2. <i>Bases teóricas</i>	14
2.2.1. Teoría del autocuidado o cuidado de enfermería	14
2.2.2. Conocimiento	16
2.2.3. Cáncer de mama.	18
2.2.4. Factores de Riesgo del Cáncer de Mama	19
2.2.5. Tipos de Cáncer de mama	21
2.2.6. Manifestaciones clínicas del cáncer de mama	22
2.2.7. Prácticas preventivas del cáncer de mama	23
2.3. <i>Hipótesis</i>	30
2.4. <i>Variables de estudio</i>	30
2.5. <i>Operacionalización de Variables</i>	31
CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	33

3.1.	<i>Tipo de estudio</i>	33
3.2.	<i>Población y muestra de estudio</i>	34
3.3.	<i>Criterio de inclusión y exclusión</i>	34
3.3.1	Criterios de inclusión	34
3.3.2	Criterios de exclusión	34
3.4.	<i>Unidad de Análisis</i>	35
3.5.	<i>Técnicas e instrumentos de recolección de datos.</i>	35
3.6.	<i>Validación y Confiabilidad</i>	36
3.7.	<i>Procesamiento y análisis de datos</i>	37
3.8.	<i>Consideraciones éticas y rigor científico.</i>	37
CAPÍTULO IV		38
4.1.	<i>Presentación de resultados</i>	38
4.2.	<i>Discusión</i>	43
CONCLUSIONES		52
RECOMENDACIONES		53

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

54

ANEXOS

59

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas, según estado civil, edad y número de hijos de mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacútec 2022.	38
Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacutec, 2022.	40
Tabla 3: Prácticas preventivas sobre cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacutec, 2022.	41
Tabla 4: Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacutec	42
Tabla 5. Variables sociodemográficas	66
Tabla 6: Nivel de conocimientos sobre cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacutec	67
Tabla 7: Prácticas preventivas sobre cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacutec, 2022	68

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1: Instrumentos de recolección	60
Anexo 2: Consentimiento informado	65
Anexo 3: Tablas de resultados	66

RESUMEN

Autora¹: Gabriela Vanessa Briceño Rodríguez

Asesora²: Dra. Mercedes Marleni Bardales Silva

Título: Conocimientos y Prácticas Preventivas sobre Cáncer de Mama en Mujeres Atendidas en el Centro de Salud Pachacutec 2022

La presente investigación tuvo como objetivo: Determinar la relación entre el Nivel de Conocimiento y las Prácticas Preventivas sobre Cáncer de Mama, en Mujeres Atendidas en el Centro de Salud Pachacutec, 2022. Método: Estudio con enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y correlacional, diseño no experimental y de corte transversal. Se aplicaron dos cuestionarios como instrumentos de recolección de datos previamente validados, en una muestra de 28 mujeres; el primer cuestionario se empleó para medir el nivel de conocimiento respecto al cáncer de mama y el segundo se dedicó a evaluar las prácticas preventivas. Resultados: El 60,7% de los encuestados maneja un nivel medio de conocimiento y 89,3% ejecuta prácticas preventivas inadecuadas. Se concluyó, mediante la prueba de Chi cuadrado (p valor = 0,360) que no existe una relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas.

Palabras claves: Cáncer de mama, Conocimiento, Prácticas preventivas.

¹ Aspirante a Lic. en Enfermería (Bachiller en Enfermería Gabriela Vanessa Briceño Rodríguez, UNC).

² Asesora (Doctora Ciencias Salud, Docente Principal de la Universidad Nacional de Cajamarca, Perú).

ABSTRACT

Autora³: Gabriela Vanessa Briceño Rodríguez

Asesora⁴: Dra. Mercedes Marleni Bardales Silva

Title: Knowledge and preventive practices about breast cancer in women attended at the Pachacutec Health Center 2022.

The objective of this research was: To determine the relationship between the level of knowledge and preventive practices on breast cancer among women treated at the Pachacutec Health Center, 2022. Method: A quantitative, descriptive and correlational study with a non-experimental and cross-sectional design. Two questionnaires were applied as data collection instruments, in a total of 28 study subjects; the first questionnaire was used to measure the level of knowledge regarding breast cancer and the second was dedicated to evaluate preventive practices. Results: 60.7% of the respondents had an average level of knowledge and 89.3% had inadequate preventive practices. It was concluded, by means of the Chi-square test (p value = 0.360) that there is no relationship between the level of knowledge and preventive practices.

Keywords: Breast cancer, Breast cancer, Knowledge, Preventive practices

³ Aspiring Bachelor of Science in Nursing (Bachelor of Science in Nursing).

⁴ Advisor, Senior Lecturer of the Universidad Nacional de Cajamarca, Doctor of Health Sciences.

INTRODUCCIÓN

En el reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se dió a conocer que el cáncer de mama constituye una de las principales causas de muerte en el mundo. Este tipo de neoplasia a comparación de cualquier otro cáncer tiene mayor efecto en la calidad de vida debido a la discapacidad e incapacidad que genera, cabe resaltar que el grado de estas dependerá del estado en que se diagnostique dicha enfermedad. En el año 2020, las cifras indican que 685,000 mujeres fallecieron a causa de esta enfermedad; y que 7,8 millones de féminas diagnosticadas en los últimos cinco años seguían con vida; esto indica que la tasa de supervivencia ha ido mejorando a partir de 1990 cuando se comenzó a implementar programas de detección precoz a diferencia de años anteriores en los que el tratamiento primario era la intervención quirúrgica (1).

Por ello, es importante tener conocimientos correctos suficientes sobre el cáncer de mama que permitan poner en práctica medidas de prevención primarias como llevar un estilo de vida saludable; así mismo, tener en cuenta las prácticas secundarias como el autoexamen de mama, la ecografía y mamografía (2).

En este marco, surgió el interés y necesidad de investigar, por lo que se planteó como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacutec, 2022.

La presente investigación consta de la siguiente estructura:

Capítulo I: Planteamiento del problema, formulación del problema, justificación del estudio, objetivos generales y específicos.

Capítulo II: Antecedentes de la investigación a nivel internacional, nacional y local, bases teóricas, planteamiento de la hipótesis, la clasificación y operacionalización de variables.

Capítulo III: Se hace mención de la metodología de la investigación en lo referente al diseño, tipo de estudio, el nivel de la investigación el correlacional, población de estudio, los criterios de inclusión y exclusión, unidad de análisis, técnicas e instrumentos utilizados, procesamiento y análisis de datos y por último consideraciones éticas y rigor científico.

Capítulo IV: Se presentan los datos y discusión de los mismos, comprobación de la hipótesis, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.Planteamiento del problema

La OMS señaló que, en 2020; 10 millones de personas en todo el mundo murieron por cáncer y se considera la primera causa de decesos en el mundo, por lo que se estima que es un problema de salud pública. Según la Organización Panamericana de la Salud, la enfermedad es la segunda causa principal de muerte en los Estados Unidos, mató a 1,3 millones de personas en 2018 y reportó 3,7 millones de casos nuevos. Con base en esta información, se estima que este mal aumentará en un 32% durante los años relevantes y alcanzará los 5 millones en 2030, especialmente en la edad adulta. Si se detecta a tiempo y se trata adecuadamente, aproximadamente el 30% de los cánceres en todo el mundo se pueden curar (3) (4).

Dentro de estas neoplasias, el cáncer de mama es un grave problema de salud que consiste en un proceso oncológico en el que células sanas de la glándula mamaria degeneran y se transforman en tumorales, proliferando y multiplicándose posteriormente hasta constituir el tumor. Alrededor de la mitad de los casos de cáncer de mama corresponden a mujeres sin ningún factor de riesgo identificable, a excepción del género y edad (5) (3).

El cáncer de mama es uno de los tipos de cáncer más comunes que padecen las mujeres de América y la segunda causa de muerte en la misma. Los informes muestran que cada año aparecen 462,000 casos nuevos y casi 100,000 decesos por esta causa (6).

Por otro lado, para el año 2020 en América Latina y el Caribe el porcentaje de mujeres, antes de los 50 años, afectadas por esta enfermedad alcanzó un 32%; un porcentaje mucho mayor con respecto a América del Norte que solo reportó un 19% (1).

Los casos detectados en etapas iniciales, con el tratamiento adecuado tienen una probabilidad de supervivencia del 80% - 90% a un plazo de 5 años. Lamentablemente la mayoría de los casos en América Latina y el Caribe son diagnosticados en las etapas tardías llegando a representar el 16% de las muertes por cáncer (6). Ello se debe a que, según Dy Laberiano, el tamizaje de cáncer en Latinoamérica se considera insuficiente, encontrando como principales obstáculos, la poca viabilidad, la calidad de la muestra, los errores de lectura, las desventajas geográficas y las relacionadas a la experiencia subjetiva de la paciente (7).

Según el Ministerio de Salud (MINSA) el cáncer de mama, desde el año 2020, viene a ocupar el segundo lugar de las neoplasias más frecuentes en Perú, las regiones que reportan mayores casos de muerte por cáncer de mama son: Tumbes, Piura, Lima, La Libertad y Lambayeque. La incidencia anual es de 28 casos por 100,000 habitantes con una tasa de mortalidad de 8.5, la baja tasa de supervivencia es producto del diagnóstico tardío que se realiza (8).

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN, 2020), indicó que en la actualidad hay 150.000 personas con cáncer en nuestro país. Así en los últimos 20 años, el número de pacientes con cáncer ha aumentado de 156 por cada 100.000 nacidos vivos a 229 por cada 100.000 nacidos vivos. En consecuencia, durante el año 2018, aproximadamente 63.000 usuarios recibieron un total de 10.309 quimioterapias y 44.893 hospitalizaciones (9).

En el Perú se realizan diversas campañas de prevención de cáncer de mama, las que son impulsadas por diversas entidades, sobre todo en el marco del día mundial de prevención de cáncer de mama, donde la Liga contra el Cáncer lanza campañas de prevención a un precio accesible; que no solo consta del despistaje de cáncer de mama sino también de cuello uterino. Se estima que durante el 2019 se logró realizar 150,000 atenciones de cáncer de mama, gracias no solo a la campaña, sino también a sus centros de prevención y unidades móviles (10).

Asimismo, Ortíz et al. resaltan la importancia del conocimiento de exámenes preventivos ante el aumento de cáncer de mama en el Perú, especialmente de la prueba de autoexamen de mamas, ello permitirá reconocer el cáncer en su etapa inicial mediante la presencia de algún nódulo y con ello disminuir la tasa de mortalidad. Además, por su naturaleza se lo considera como un procedimiento simple, que se puede realizar de manera personal por lo que es económico y no invasivo; esta práctica ayuda a las mujeres a familiarizarse con sus mamas y estar alerta ante cualquier anormalidad. (11).

En el Perú el nivel de tamizaje de cáncer de mama resulta ser baja, ello se debe a diversos factores como falta de tiempo, desconocimiento de la gratuidad e importancia de realizarse chequeos preventivos, así como, de las dificultades de acceso geográfico y cultural. Es así que el Ministerio de Salud (12), a través del Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer busca generar conciencia con la implementación de acciones de educación para la salud dirigidas a la población para la promoción de estilos de vidas saludables; así como la identificación y mitigación del riesgo de desarrollo del cáncer.

Es así que, autores como Ortiz et al., concluyen que en países con recursos limitados y en vías de desarrollo como el Perú debe ser promovido el autoexamen de mamas para de esta manera lograr realizar una detección temprana del cáncer de mama y prevenir con ello morbilidades y mortalidades. La conciencia de la prevención del cáncer de mama debería ser un punto focal en políticas públicas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad (11).

En la región de Cajamarca, la Unidad Oncológica, señala que, hasta el mes de octubre, del año 2023, el número de casos confirmados de cáncer ascendían a 324 pacientes, nombrando dentro de los más frecuentes al cáncer de piel, cuello uterino, mama, estómago, tiroides y próstata. La provincia de Jaén, en los 3 últimos años reportó cerca de dos mil casos nuevos de cáncer, la cifra más grande a nivel nacional, ocupando el cáncer de estómago y cáncer de cuello uterino el primer y segundo lugar respectivamente; mientras que el cáncer de mama ocupa el tercero (13).

En el año 2021, Tarrillo indica que en el Hospital Regional de Cajamarca se lograron detectar 123 casos de cáncer de mama, en el periodo del 2001 al 2016 los casos nuevos de esta enfermedad representan el 2,5% del total de casos atendidos a nivel nacional (14).

En la región Cajamarca esta enfermedad muestra índices de ir en aumento es por este motivo que se debe tratar el tema y abordarlo de manera didáctica con el fin de lograr que la población muestre más interés en aprender sobre el tema, obtenga información rápida y segura y que esta sea de fácil comprensión para todos los habitantes de la región. Es deber del personal de salud realizar campañas de promoción que informen e incentiven a las personas a realizarse chequeos y llevar una vida saludable.

1.1.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacutec, 2022?

1.1.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacutec, 2022?
- ¿Cuáles son las prácticas preventivas sobre cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacutec, 2022?

1.2. Justificación del estudio

El cáncer de mama es una de las neoplasias más frecuentes que afecta a la población femenina seguido por el cáncer de piel (2), lamentablemente las cifras de mujeres que la padecen ha ido en aumento, en la ciudad de Cajamarca si bien no ocupa el primer lugar, es uno de los cánceres más frecuentes en la población, esto debido al desconocimiento de las mujeres sobre esta enfermedad, es por ello que se hacen necesarias las investigaciones referentes a este malestar que ayuden no solo a tratarlo cuando ha sido detectado, sino que contribuyan a brindar conocimiento sobre esta enfermedad y las prácticas que se pueden realizar para evitarlo.

Además, la presente investigación se justifica en el impacto social que tiene posterior a la intervención de los centros de salud y universidades, quienes son los encargados de realizar campañas para divulgar el conocimiento y enseñar todo lo referido a esta enfermedad con el fin de reducir las tasas de diagnóstico tardía que terminan en la muerte. Con la detección

oportuna de esta neoplasia, se vería reducido además el impacto económico y psicológico que tiene esta neoplasia en los pacientes, ya que, teniendo en cuenta que el tratamiento no solo es costoso sino también largo, muchos de los que la padecen se ven obligados a abandonar sus trabajos por efectos secundarios de las quimioterapias y a enfrentarse a cambios de imagen corporal producto de los tratamientos a los que se ven sometidos.

El estudio metodológico permitirá desarrollar el análisis exhaustivo pertinente sobre las variables en estudio lo que servirá como base científica para investigaciones futuras, utilizando diferentes variables y métodos. Asimismo, puede constituirse como modelo y base para otras investigaciones de la misma línea de investigación.

1.3.Objetivos generales y específicos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacutec, 2022.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacutec, 2022.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacutec, 2022.
- Identificar las prácticas preventivas sobre cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacutec, 2022.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

Antecedentes internacionales

Quishpe M. (15) en su investigación denominada Conocimiento y autoexploración mamaria como prevención de cáncer de mama en mujeres que asisten al primer nivel de atención, propone como principal objetivo educar a las mujeres entre los 20 y 60 años respecto a la correcta exploración de mama, buscando de esta forma reducir la morbimortalidad por patología mamaria; con base en ello propone una investigación de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño no experimental. Para el desarrollo de la investigación trabajó con el cuestionario, este fue aplicado a una muestra de 195 mujeres entre 20 y 60 años. Obteniendo como resultado que el 96,4% de ella no conoce sobre la autoexploración mamaria y 86,2% posee conocimientos incorrectos referentes a los factores de riesgo relacionados al cáncer de mama. Finalmente, la autora concluye que existe una correlación entre ambas variables; es decir, debido al bajo conocimiento la autoexploración mamaria es incorrecta.

Álvarez J. (16), en México realizó la investigación Conocimientos, percepciones y prácticas en la prevención y detección oportuna de cáncer de mama propone como objetivo el evaluar el grado de conocimientos, percepciones y prácticas, en la prevención y detección oportuna de cáncer de mama, en mujeres de 20 o más años de edad. Para ello se planteó estudio de tipo descriptivo con un enfoque cuantitativo y transversal, y aplicó un cuestionario a 382 mujeres. Se obtuvo como resultado que gran parte de la muestra maneja un nivel medio de conocimientos respecto a la técnica de la autoexploración. Con respecto a la percepción

muchas de ellas expresan una percepción positiva a la exploración clínica y una negativa hacia las mastografías, referente al nivel de las prácticas se obtuvo un nivel medio. Se concluye finalmente, que existe la necesidad de la implementación de estrategias que aumenten en el conocimiento de los encuestados y aumenten las prácticas de autoexploración.

Vera A. (17), durante su investigación Conocimientos, actitudes y practicas sobre autoexamen de mama en mujeres estudiantes de medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Caaguazu, periodo 2018, tiene como finalidad determinar los conocimientos, actitudes y prácticas que manejan las estudiantes femeninas de la facultad de medicina de la Universidad Nacional del Caaguazú. Por lo que plantea una investigación observacional, descriptiva de corte transversal, se aplicó un cuestionario a 128 mujeres entre 21 y 24 años. El resultado obtenido fue que 91% de las encuestadas afirmó tener conocimientos sobre el AEM; pero solo el 22% de ellas lo aplicó de manera correcta; concluyendo que es necesario realizar capacitaciones que mejoren el conocimiento acerca del autoexamen de mama.

Guevara E. (18), durante el año 2019, Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama, en estudiantes de primer ingreso de la Única, presenta como objetivo la determinación del nivel de conocimientos y prácticas sobre el AEM. La investigación fue descriptiva, cuantitativa y transversal, también se aplicó un cuestionario a 122 universitarias de primer ingreso. El resultado obtenido fue que 98,4% de las encuestadas afirmó tener conocimientos sobre el AEM; respecto a la práctica del AEM 80% mencionó realizárselo; pero solo el 23,8% dijo hacerlo de manera mensual. En conclusión, la investigadora

considera que el AEM debería ser agregado a las prácticas de auto cuidado de la mujer y mejorar el conocimiento acerca de este.

Antecedentes nacionales

Castillo C. (19), durante el año 2018 realizó una investigación Conocimientos y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 55 años del servicio de gineco-obstetricia del hospital III José Cayetano Heredia - Piura, febrero 2018, cuyo objetivo fue la determinación del conocimiento y prácticas sobre prevención de cáncer de mama que manejan las mujeres que se atienden en este Centro de Salud. Este es fue trabajo descriptivo, con un corte transversal, aplicando un cuestionario a mujeres entre 35 y 45 años. Obteniendo como resultado que únicamente el 18,4%, evidencia un nivel alto de conocimientos y el 75.5% realiza en forma inadecuada el autoexamen de mama. Se concluye que de la muestra trabajada gran parte maneja un nivel medio de conocimiento y la mayoría realiza las prácticas de prevención de manera inadecuada.

Reyes K. (20), Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y prácticas preventivas en estudiantes de la Universidad Privada de la Selva Peruana Iquitos-2019, plantea como objetivo en su investigación la determinación de la relación entre las dos variables del estudio, consideró una investigación no experimental, descriptiva, y correlacional, se consideró una muestra de 156 estudiantes mujeres de la Universidad Privada de la Selva Peruana. Los resultados muestran que el 60% presenta un nivel de conocimiento regular y el 40% presenta buenas prácticas, concluyendo que efectivamente existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Chávez K. y Mendoza K. (21), en el año 2018, realizaron una investigación sobre Conocimiento sobre cáncer de mama y prácticas preventivas diagnósticas en estudiantes universitarias de Iquitos. Presentaron como objetivo identificar la relación entre el conocimiento sobre cáncer y las prácticas preventivas; por lo que planteó una investigación de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal, descriptivo y correlacional, utilizando como herramienta de recolección de datos la encuesta, la que fue aplicada a 148 mujeres universitarias. Encontrando como resultado 73% presenta un conocimiento medio y el 45% presentan correctas prácticas preventivas; finalmente concluyeron que existe una relación entre ambas variables.

Loyaga J. (22), presentó su trabajo llamado Nivel de conocimiento y practicas preventivas del cáncer de mama en madres de familias de la Institución Educativa Pedro Mercedes Ureña, 2018, su objetivo fue la determinación de la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de mama, para ello se consideró una investigación analítica y correlacional, la que fue aplicada a 146 mujeres. Obteniendo como resultado que solo el 85,2% presenta un nivel malo de conocimiento y el 83,2% presenta un nivel inadecuado de prácticas. Concluyendo que, no encontró una relación entre ambas variables.

Flores S. y Saavedra J. (23), realizó una investigación titulada Conocimiento y prácticas preventivas en profesionales de enfermería sobre cáncer de mama en el hospital II – 2 MINSA Tarapoto, 2021; planteó como objetivo la determinación de la relación entre las variables conocimiento y prácticas preventivas en profesionales de enfermería; se trabajó una investigación básica, cuantitativa, no experimental y transversal correlacional. Se trabajó con un cuestionario de 51 pregunta obteniendo como resultado; además, el 17,65% tiene un conocimiento alto respecto al cáncer de mama, 37,25% y 45,1% presentan un nivel medio y

bajo respectivamente; por otro lado, el 51% de los encuestados tienen un bajo nivel de prácticas preventivas. La autora concluyó que existe ausencia de relación significativa entre las variables

Antecedentes regionales

Álvarez C. (24), investigó el Nivel de conocimientos sobre cáncer y práctica del autoexamen de mama en usuarias del consultorio Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2017, presentó como principal objetivo la determinación del nivel de conocimiento sobre cáncer y las prácticas del autoexamen de mama en las usuarias del consultorio Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Docente; empleando una investigación cuantitativa, de diseño no experimental de corte transversal y nivel descriptivo, considerando una muestra de 53 participantes. Obteniendo como resultado que, el 62% de las participantes presentan un nivel bajo de conocimiento sobre cáncer de mama, y 64% presentan un nivel adecuado de prácticas sobre autoexamen. Concluyendo que no se encuentra una relación entre ambas variables.

Guevara K. y Rabanal Y. Cajamarca (25), realizaron un proyecto llamado Conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de cuello uterino, en mujeres del Centro de Salud “Baños del Inca” Cajamarca – 2017, presentaron como finalidad la determinación de la relación existente entre el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de cuello uterino, en mujeres que se atienden en el servicio de gineco-obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca. Por lo que presentaron una investigación de enfoque cuantitativa, de diseño no experimental y alcance correlacional transversal, a través de la aplicación de la encuesta a

75 mujeres como herramienta de recolección. Mediante lo que se obtuvo como resultado que, el 84% no realiza prácticas de autocuidado y de las mujeres que manejan un nivel alto de conocimiento el 43% lleva a cabo estas prácticas de autocuidado. Concluyendo que, no existe correlación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado.

Boggiano C. (26) en su investigación Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del autoexamen de mamas en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca-Filial Jaén, 2018, se propuso determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el AEM. Trabajó un estudio descriptivo, correlacional, con una muestra de 132 estudiantes y la aplicación de un cuestionario que contempló a las variables de estudio. Sus resultados fueron que los estudiantes de enfermería, 62,9% de ellos, manejan un nivel medio de conocimientos respecto del AEM; sin embargo, 72% tienen una práctica inadecuada del mismo.

2.2.Bases teóricas

2.2.1. Teoría del autocuidado o cuidado de enfermería

La teoría del autocuidado pertenece a la enfermera estadounidense Dorothea Orem quien nació en 1914. En el campo de la enfermería Orem obtuvo una maestría de la Catholic University of America y ha dejado importante legado a su vez (27).

Acerca del autocuidado, Orem (28) sostiene que se hace referencia a las prácticas que son realizadas por personas que han alcanzado un grado de madurez biológica, emocional y social. Son llevadas a cabo por sí mismos con el fin de mantener un funcionamiento vivo y sano del organismo para poder lograr el bienestar y desarrollo personal del mismo. Dicha teoría se divide en tres partes:

- a. Autocuidado: Esta teoría establece requisitos como componente principal para la valoración del paciente, estos requisitos son utilizados en la teoría para definir la actividad de cuidar de sí mismo de cada individuo. Dorotea Orem propone tres requisitos (29):
- Requisito de autocuidado: Estos requisitos son consejos formulados para expresar las acciones que se deben llevar a cabo a fin de lograr la provisión del autocuidado. Estos requisitos son controlar el factor que interviene en la relación existente entre el individuo y su entorno y la naturaleza de la acción requerida, implica las razones por las cuales se emplea el autocuidado (28).
 - Requisitos de autocuidado universal: Los objetivos planteados se deben lograr mediante la realización del autocuidado o el cuidado dependiente (27):
 - a) Aporte suficiente de aire.
 - b) Aporte suficiente de alimentos.
 - c) Aporte suficiente de agua.
 - d) Brindar cuidado necesario para satisfacer las necesidades básicas del individuo.
 - e) Mantener un equilibrio entre la actividad y el descanso.
 - f) Mantener un equilibrio entre el espacio personal y la interacción social.
 - g) La prevención de los peligros para el bienestar de la persona.
 - Requisito de autocuidado de desviación de la salud: Este requisito se refiere a las personas que vienen padeciendo alguna enfermedad o lesión, ya sea patológica o para aquellos que tienen algún diagnóstico y están llevando algún tratamiento médico. La enfermedad o alguna lesión en la persona afecta el funcionamiento humano general (28).

- b) Deficiencia de autocuidado. Se orienta a las personas que son socialmente dependientes y precisan de la ayuda de otros para llevar a cabo los requisitos de autocuidado (28).
- c) Teoría del déficit de autocuidado. Esta teoría delinea el momento en que se hace necesaria la participación de la enfermería. Se requiere enfermería desde el momento en que un adulto se muestra incapaz o está limitado para brindar un cuidado personal continuo y efectivo (28). Orem identificó 5 métodos de ayuda:
- Actuar y hacer por los demás.
 - Guiando a otros.
 - Apoyando a otro.
 - Proporcionar un entorno que promueva el desarrollo personal para satisfacer las demandas futuras.
 - Enseñando a otro.

2.2.2. Conocimiento

La teoría del conocimiento.

Ramírez (30) expresa que el conocimiento es un proceso desarrollado, por el ser humano, de manera paulatina y gradual con el fin de comprender el mundo y lograr la autorrealización de forma individual y colectiva. Desde el punto de vista científico de la epistemología se puede definir al conocimiento como el examen crítico del progreso, métodos y efectos de las ciencias. Sin embargo, desde el punto de vista de la gnoseología podemos entender al conocimiento como la relación que establece el hombre, desde su esfera personal, con otros hombres, con los fenómenos y las cosas que lo rodean.

Durán-Ortiz (31) menciona 4 tendencias del conocimiento en el siglo XX:

- a. Idealismo: como doctrina plantea que la realidad no es posible conocerla, el camino para obtener el conocimiento es posible a través de las ideas.
- b. Realismo: al contrario, sostiene que el hombre solo puede conocer al “ser en sí mismo” o al ser real únicamente cuando su juicio es o está acorde con su realidad, en otras palabras, el único medio de acceso al conocimiento es la experiencia.
- c. Eclecticismo: indica que entre todas las teorías se debe elegir la más aceptable de acuerdo a la situación o tema a tratar, y en base a esta crear un nuevo criterio o plan de acción.
- d. Dialéctico: es la versión opuesta del idealismo y expresa que la realidad existe de manera independiente a la existencia del hombre.

Caracterización del conocimiento.

El conocimiento se caracteriza de acuerdo al medio por el cual es obtenido, al conocimiento obtenido por la experiencia se le llama conocimiento empírico y al que procede de la razón, conocimiento racional, ambos son etapas o formas válidas para conocer (30).

- Conocimiento empírico: Deriva de la experiencia, y es común a cualquier ser humano que habita nuestro medio, su método de comprobación es a través de la práctica.
- Conocimiento filosófico: El hombre en busca de su avance, trata de conocer la naturaleza de las cosas y para entender mejor su entorno y a él mismo, se cuestiona cada hecho aprendido en el conocimiento empírico. Esta transformación se denomina filosofía; y este cambio se caracteriza por ser crítico al no aceptar métodos ni reglas preestablecidas, metafísico al ir más allá de lo observable y entendible, cuestionador

al discutir todo lo conocido incluyendo la realidad y universal por buscar la comprensión total e integral del mundo,

- Conocimiento científico: Lo que lo diferencia del conocimiento filosófico es el carácter verificable de la ciencia y el hecho de que en ciencia cualquier “verdad” es susceptible de cambiar con cada nueva investigación. Los elementos de este tipo de conocimiento son *teoría* (característica que implica la posesión de un conocer ya adquirido y validado con el que se puede establecer construcciones hipotéticas para resolver un nuevo problema), método (procedimiento por el que se ordena los hechos y lograr por deducción o inducción conclusiones que validen o descarten una hipótesis o un enunciado) e investigación (proceso creado para resolver problemas probando una teoría en la realidad) (31).

2.2.3. Cáncer de mama.

El cáncer de mama se origina por el crecimiento acelerado y sin control de las células que conforman los epitelios glandulares. En ese sentido, nos encontramos frente a células que han incrementado desproporcionadamente su reproducción. Dichas células cancerígenas están predispuestas a la diseminación ya sea por medio del torrente sanguíneo o por obra de los vasos linfáticos, pudiendo trasladarse a cualquier otra parte del organismo. Es así que pueden unirse a más tejidos y evolucionar hacia un cuadro denominado metástasis. Si bien esta patología puede manifestarse tanto en hombres como en mujeres, gran de los casos se registra en estas últimas (1).

Por otra parte, Osorio et al. (32), plantean al cáncer de mama en términos de un proceso oncológico en el cual un conjunto de células de las glándulas mamarias sufre una

degeneración que las transforma en células cancerígenas, que proliferan, y se multiplican hasta consolidar una tumoración.

2.2.4. Factores de Riesgo del Cáncer de Mama

Un buen número de factores de riesgo en torno al cáncer de mama están ligados a costumbres y conductas vinculadas con la actividad física y el régimen alimenticio. Así mismo, existen factores que guardan estrecha relación con los estilos de vida, incluyendo el tener descendencia o el consumo de medicamentos que contengan algún tipo de hormona. Entre otros factores de riesgo importante podemos encontrar (32):

- Consumo de bebidas alcohólicas y tabaquismo: Un exceso en el consumo de bebidas alcohólicas incrementa el riesgo de padecimiento respecto a una gran variedad de patologías oncológicas, consumir más de 1 o 2 bebidas alcohólicas aumenta el riesgo de padecer esta enfermedad (33). El tabaquismo por otro lado, produce diversas dolencias y se lo vincula con un mayor riesgo de sufrir cáncer de mama en mujeres pre menopáusicas, esta probabilidad aumenta con la intensidad y duración del hábito. En mujeres pos menopáusicas ha quedado comprobado que una exposición intensa al humo del cigarrillo aumenta las probabilidades de enfermar de esta neoplasia (32).
- Menarquía: Tener el período antes de los 12 años (menarquía precoz) es un factor de riesgo debido a que los acinos de la mama se ven obligados a tomar forma adulta; además, aproximadamente hasta los 35 años van a aumentando con cada periodo menstrual. De ahí que el número de casos aumente en las mujeres con menarquía precoz y menopausia tardía, pues “el tiempo de influjo hormonal ovárico es mayor y por tanto, están expuestas a un estado estrogénico mayor” (32).

- **Sobrepeso u obesidad:** La excesiva presencia de tejido adiposo en etapas posteriores a la menopausia eleva significativamente el nivel de estrógeno, lo que condiciona un aumento en la posibilidad de contraer cáncer de mama. Así mismo, toda mujer con sobrepeso tiende a manifestar un nivel elevado de insulina en el torrente sanguíneo. Y precisamente un elevado nivel de insulina en la sangre guarda relación con muchas clases de cáncer, entre las que destaca, el cáncer de seno (34).
- **Inactividad física:** Las evidencias científicas que vinculan un nivel promedio de actividades físicas con una disminución en el riesgo de padecer de cáncer de mama, principalmente en mujeres que ya superan los 45 años de edad. La Sociedad Americana Contra el Cáncer propone que un adulto dedique, por lo menos, dos horas y media de actividad física moderada o una hora de actividad física intensa a la semana (aunque se pueden combinar ambos regímenes), siempre que se distribuya a lo largo de los siete días (32).
- **Mujeres que no tienen hijos:** Aquella mujer que no ha concebido o que concibió su primer hijo pasadas las tres décadas de edad, cuentan con un mayor índice de probabilidad de padecer cáncer de mama, el embarazo ayuda a reducir la propensión a sufrir de esta enfermedad debido a que durante este periodo se impulsa a las células mamarias a la última fase de la maduración (33).
- **No dar de lactar:** la práctica de dar de lactar ayuda a la diferenciación del epitelio mamario, también se asocia con la movilización de grasa y el empleo de glucosa de la glándula mamaria (32).
- **Hormonas anticonceptivas:** Los autores difieren en este punto, hay quienes apoyan la teoría, investigaciones han permitido descubrir que cuando una mujer utiliza un método anticonceptivo de administración oral sufre un ligero incremento en el riesgo

de padecer cáncer de mama, sobre una mujer que no los ha utilizado en lo absoluto (34). A partir de la suspensión del tratamiento, el incremento del riesgo empieza a decaer hasta llegar a valores normales con el pasar de los años. Una mujer que dejó de utilizar los métodos anticonceptivos de administración oral hace una década ha vuelto a sus niveles de riesgo previo al consumo de las pastillas.

- **Mayoría de edad:** Con el transcurrir de la edad, las probabilidades de sufrir de cáncer de mama se incrementan significativamente. En su gran mayoría, los casos de cáncer de mama se manifiestan en mujeres que superan los 50 años de edad (34). Sin embargo, los decesos en su mayoría son en mujeres de 35 a 55 años y en los últimos años esta neoplasia ha ido apareciendo con más incidencia a partir de los 20 años (32).
- **Antecedentes familiares:** Si su progenitora, sus hermanas o sus hijas (en general, cualquiera de los familiares de primer grado) sufren de cáncer de mama, esto incrementa al doble las probabilidades de una mujer de padecer cáncer de mama. En caso de contar con dos o más familiares de primer grado que padecieron cáncer, las probabilidades se triplican (34).

2.2.5. Tipos de Cáncer de mama

Actualmente hay identificados tres tipos de este cáncer, a pesar de que alguno de ellos se manifieste en muy pocas ocasiones. Bajo ciertas circunstancias una sola tumoración puede resultar de la mezcla de dos tipos o ser una mezcla de in situ y de cáncer invasivo.

- **Carcinoma ductal In Situ (DCIS):** El carcinoma ductal in situ constituye la forma más extendida de cáncer de mama, normalmente se presenta como un bulto palpable

(35). CDIS implica que las células cancerígenas se encuentran en el interior de los conductos mamarios, sin que se hayan diseminado por medio de sus paredes, desde los conductos con dirección hacia los tejidos que circundan la mama. Suelen ser detectado únicamente por la mamografía, su área de influencia puede ser tanto pequeña como grande, de llegar a ser grande se corre el riesgo de desarrollar focos de invasión; este tipo de cáncer suele ser el 20% (34)

- **Carcinoma Ductal invasivo:** El carcinoma ductal infiltrante o invasivo es aquel que tiene su punto de origen en los conductos mamarios, pero logran atravesarlos, pasando al tejido adiposo de la mama, con lo que logra una altísima posibilidad de provocar una metástasis en distintas partes del cuerpo. Constituye el tipo de cáncer más extendido, estando presente en 4 de cada 5 casos diagnosticados (34).
- **Carcinoma lobulillar invasivo:** El carcinoma lobulillar invasivo (invasive lobular carcinoma, ILC) se origina en alguna glándula productora de leche (lobulillo). De la misma forma que en el IDC, es muy probable que se propague al punto de metástasis, llegando a diferentes sectores del organismo. Constituye el 10% de los diagnósticos de cáncer invasivo. Así mismo, cabe mencionar que su detección por mamografía es significativamente más difícil que en el caso del carcinoma ductal invasivo. (34)

2.2.6. Manifestaciones clínicas del cáncer de mama

A pesar de que esta patología no produce malestar alguno ni dolores identificables en sus fases tempranas, se cuenta con sintomatología detectable que puede sugerir la existencia de un tumor (33). Es importante que se conozcan las formas de los senos y el cómo se sienten normalmente, estas son señales de advertencia que se deben tener en cuenta (36):

- Nudos o zonas duras en la mama o la axila que anteriormente no se palpaban.
- Sensación de dolor en la mama al ejercer una leve presión durante la autoexploración.
- Piel estirada o retraída en las zonas colindantes al pezón o en él mismo.
- Desproporción entre el tamaño de ambos senos que anteriormente no se manifestaba.
- Distorsión en el aspecto de los senos ante la elevación de los brazos, o ausencia de movimiento en al menos uno de los dos.
- Secreciones que emanan de uno de los pezones (secreciones acuosas, sanguinolentas, purulentas, o similares).
- Modificaciones repentinas en la mama o el pezón, como cambios intensos y repentinos en el color.
- Sensación casi perenne de cansancio o dolores óseos generalizados.

2.2.7. Prácticas preventivas del cáncer de mama

Según la OMS, son un conjunto de estrategias y medidas cuya finalidad no se limita a la prevención de la aparición de las enfermedades (como en el caso de la reducción de un factor de riesgo), sino, adicionalmente a parar su evolución; buscando disminuir sus efectos cuando ya se estableció (1).

Las etapas de prevención del cáncer de mama son; prevención primaria la cual consiste en identificar inicialmente los factores que en adelante serán un riesgo mortal, identificándolos y contrarrestándolos con un enfoque saludable, se procede a difundir prácticas de autocuidado con continuas campañas de salud dentro y fuera de los centros de atención a la mujer (37).

La prevención secundaria suele identificar antes de que el tumor se propague y permite un tratamiento oportuno y una limitación del tumor. Se debe realizar mediante exámenes clínicos anuales en personas mayores de 40 años para aplicar un tratamiento oportuno (37). Igualmente, el autoexamen de las mamas es responsabilidad del área de salud y educación por ser las encargadas de presentar diversas formas de difusión en forma de capacitación o charlas y enseñar la correcta forma de realizarse un autoanálisis de las mamas.

Prácticas primarias (2):

a. Alimentación:

- Reducir el consumo de grasas saturadas, de carnes rojas y procesadas, ya que favorecen a la síntesis de estrógenos y son altos en ácidos grasos.
- Aumentar e incorporar a la dieta por lo menos 5 porciones de frutas y verduras, puesto que son fuentes de antioxidantes y eliminan radicales libres.
- Consumir alimentos ricos en fibra como frutas, verduras y legumbres; dado que ayuda a eliminar el estrógeno sobrante del organismo.
- Peso Corporal: En mujeres se debe mantener un índice de masa corporal (IMC) entre 18.5 24.9 kg/m² y un perímetro abdominal menor a 88 cm.

b. Actividad Física:

- En adultos, la actividad física debe ser realizada de 150 a 300 minutos a una intensidad moderada, o de 75 a 150 a una intensidad vigorosa por semana.

- Actividad física moderada:
 - De recreación: Caminar, bailar, andar en bicicleta, practicar yoga.

 - En el hogar: trabajos de jardinería

 - Deporte: Voleibol, golf, tenis, entre otros.

- Actividad de intensidad vigorosa:
 - De recreación: Trotar o correr, aeróbicos, saltar la cuerda, nadar.

 - En el hogar: carpintería, albañilería

 - Deporte: Futbol, básquet

c. Consumo de alcohol y tabaco:

- Se debe evitar el consumo de alcohol y de cigarro, sin embargo, en ciertas mujeres que ingieren alcohol, su consumo no debe sobrepasar más de una bebida al día.

Prácticas secundarias:

- a. Autoexamen de mama: Dicho examen involucra el uso de los dedos para ejercer una ligera presión, mientras se palpa detalladamente cada una de las mamas en la búsqueda de alguna tumoración o nódulo. Es de suma importancia que se lleven a cabo con una regularidad mensual, de modo que las mujeres se familiaricen con la forma y la consistencia de sus senos (38) .

Los autoexámenes de mama son simples, prácticamente sin costo y para nada invasivos. Sin embargo, el autoexamen de mama no se considera una metodología de detección que permita la reducción de la mortalidad del cáncer de mama, pero indiscutiblemente puede permitir un diagnóstico en las etapas iniciales de la patología, principalmente en países cuya economía no les permita contar con infraestructura médica suficiente para una evaluación a gran escala mediante mamografía (39).

Instrucciones para practicar correctamente el autoexamen de seno (40):

Paso 1 Examinar los senos frente al espejo con las manos en la cadera: Se debe observar senos que tienen su tamaño, forma y color habitual, sin distorsión o hinchazón visible. Si nota hoyuelos, arrugas, abultamiento de la piel, un pezón que ha cambiado de posición o un pezón invertido, enrojecimiento, dolor, sarpullido o hinchazón consulte a su médico (40).

Paso 2 Levanta los brazos y examina tus senos: en esta posición se debe buscar lo ya especificado en el punto anterior (40).

Paso 3 Buscar presencia de líquido: Se debe estar atento ante cualquier líquido sospechoso (sangre o líquido amarillento) que pueda salir de los pezones (40).

Paso 4 colóquese en posición acostada y palpe los senos (40): use la mano derecha para palpar el seno izquierdo y viceversa, el toque que realice debe ser un movimiento circular, firme y suave, con las yemas con los dedos planos y juntos, presione hacia abajo y realice movimientos circulares pequeños como si fuera el diámetro de una moneda. Estos movimientos deben realizarse en toda la superficie del seno, de arriba hacia abajo, de lado a lado. Empiece por la clavícula y llegue hasta la parte superior del abdomen, asimismo, desde la axila hasta el escote.

Paso 5 busque anomalías mientras se encuentra de pie o sentada: Este paso es normalmente es realizado al salir de la ducha, realice los movimientos detallados en el punto 4 (40).

- b. Examen médico (38): Debe llevarse a cabo anualmente por un profesional de salud, acompañado por una mastografía, el médico inspeccionará y palpará cuidadosamente las mamas y el área debajo de los brazos para detectar cualquier anomalía. Es un proceso que permite detectar el cáncer de manera precoz.

Comparar los hallazgos entre las dos mamas de una misma mujer

- Las glándulas mamarias no son lisas, son nodulares.
- La anatomía y fisiología de cada mujer es irrepetible y única.

- Se deben tener muy claros los límites mamarios: superior: clavícula; medial: esternón; lateral: línea axilar media; e inferior: pliegue intramamario.
- Debe regir la noción de simetría dentro de límites razonables.

El examen está compuesto de dos fases: la inspección y la palpación (38). La inspección, que debe ser estática y dinámica. Debe realizarse descubriendo a las pacientes desde la zona abdominal hacia arriba, posicionándose frente al médico que examina, al inicio con ambas manos a los lados de la cintura, y posteriormente en la nuca (parte trasera del cuello).

Se observarán los siguientes aspectos:

- Presencia de glándulas mamarias simétricas en cuanto a volumen y forma.
- Se buscará manifestación de pezón invertido.
- Se buscarán abultamientos extraños o nódulos palpables.
- Se buscará alguna posible retracción de la piel o del pezón.
- Se evaluará la existencia o no de zonas de hundimiento o abultamiento.

Palpación: Se inicia el procedimiento con las pacientes sentadas frente al examinador, y con sus manos detrás de sus cabezas. La palpación debe realizarse con las yemas de los dedos índice, medio y anular. Cada una de las áreas deberá palparse describiendo tres circunferencias de escaso tamaño y a diferentes

profundidades, iniciando en la superficie para evaluar la presencia de lesiones en la piel, luego a una profundidad intermedia, y finalmente de forma más profunda para evidenciar posibles lesiones alrededor del pectoral mayor.

- c. Ecografía (2): Las ecografías son en la actualidad un valiosísimo método de diagnóstico, que puede usarse en conjunción con la mamografía, dada su mayor difusión y menor costo. No es del todo recomendable el uso de las ecografías, en lugar de las mamografías para la detección del cáncer de mama. En general, las ecografías mamarias se utilizan para analizar áreas específicas de las mamas que genera alguna preocupación, por haberse encontrado algo en la mamografía. Las ecografías permiten la distinción entre quistes y masas más densas, permitiendo también realizar la distinción entre tumores cancerígenos y benignos.
- d. Mamografía (2): Las mamografías son radiografías (imágenes de rayos X) de los tejidos internos de la mama. En general, la mamografía permite la detección de bultos en la mama aún antes de que sea posible su palpación. Así mismo, permite hacer patente conjuntos de partículas de calcio denominadas micro calcificaciones. Los abultamientos y las microcalcificaciones pueden ser evidencia de un cáncer, como también a células precancerosas y demás patologías. Aún, siendo necesarios otros exámenes para verificar la existencia de células anómalas. De forma anticipada a la aparición de sintomatología, una mujer debe realizarse una serie de mamografías cada cierto tiempo a modo de detección temprana. Así mismo se debe considerar que:
- Toda mujer mayor de cuarenta años debe realizarse una mamografía con regularidad cada año.

- Todas las mujeres que aún no cumplan los 40 años, pero que cuenten con al menos un factor de riesgo de presentar cáncer de mama necesita preguntar a su médico si requiere la realización de mamografías y con qué frecuencia.

2.3.Hipótesis

H_a: El nivel de conocimiento tiene una relación significativa con las prácticas preventivas sobre cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacutec, 2022.

H₀: El nivel de conocimiento no tiene relación significativa con las prácticas preventivas sobre cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacutec, 2022.

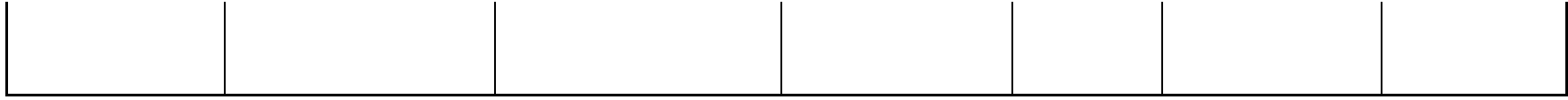
2.4.VARIABLES DE ESTUDIO

Variable 1: Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres atendidas en el centro de salud Pachacutec 2022

Variable 2: Prácticas preventivas sobre cáncer de mama en mujeres atendidas en el centro de salud Pachacutec 2022

2.5.Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	ITEMS	MEDICION	INSTRUMENTO
1. CONOCIMIENTO	El conocimiento se define como el proceso mediante el que se adquiere un conjunto de conceptos, obtenidos a través de la experiencia, todo ello basado en un nuevo fenómeno	La medición de la variable conocimiento se realizará a través de la evaluación de cuatro dimensiones: conocimiento sobre cáncer de mama, factores de riesgo, síntomas y medidas preventivas, las cuales serán evaluados mediante la aplicación de un cuestionario.	Conocimiento sobre cáncer de mama	P1 y P2	Alto (14-20) Medio (07-13) Bajo (00-06)	Cuestionario
			Factores de riesgo	P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10, P11		
			Síntomas	P12, P13, P14		
			Medidas preventivas	P15, P16, P17, P18, P19, P20		
2. PRACTICAS PREVENTIVAS SOBRE CANCER DE MAMA	Son las medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de factores causales y los factores predisponentes o condicionantes	La medición de la variable prácticas preventivas sobre cáncer de mama se realizará a través de la evaluación de dos dimensiones: Practicas preventivas primarias y prácticas preventivas secundarias mediante la aplicación de un cuestionario.	Prácticas preventivas primarias	P1, P2, P3, P4, P5, P6	Adecuadas (00-07) Inadecuadas (08-15)	Cuestionario
			prácticas preventivas secundarias	P7, P8, P9, P10, P11, P12, P13, P14, P15		



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

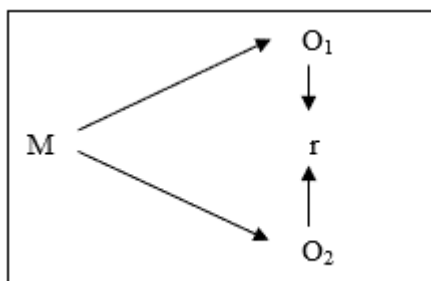
3.1. Tipo de estudio

El estudio fue cuantitativo, descriptivo y de corte transversal.

Cuantitativo: Porque ayudo a cuantificar los datos recolectados con instrumentos confiables para establecer el nivel de conocimiento y prácticas preventivas. (42).

Descriptivo: Porque analiza y da a conocer las características de un hecho o fenómeno. (43).

De corte transversal: el cual hace referencia a estudios que especifican las cualidades de un fenómeno en determinado momento del tiempo (42).



Dónde:

M = Muestra.

O₁ = Nivel de conocimiento.

O₂= Prácticas.

r = Relación de variables

3.2. Población y muestra de estudio

Según Carrasco (43), la población de estudio está conformada por todos los elementos que conforman el espacio donde se llevará a cabo la investigación; la muestra vendría a ser una pequeña parte representativa de ella. Sin embargo, Hernández citado en Castro enuncia que “si la población es menor a cincuenta individuos, la población es igual a la muestra” (43).

- **Población:** La población total del presente estudio estuvo conformada por 28 mujeres que fueron atendidas en el Centro de Salud Pachacutec 2022.
- **Muestra:** Se trabajo con las 28 mujeres debido a que era una población pequeña.

3.3. Criterio de inclusión y exclusión

3.3.1 Criterios de inclusión

- Pacientes mujeres
- Mujeres que se atienden en el Centro de Salud Pachacutec.
- Mujeres entre los 18 y 49 años de edad.
- Mujeres que se atendieron durante el 2022.
- Mujeres que se atendieron en el consultorio de Obstetricia.

3.3.2 Criterios de exclusión

- Mujeres que presenten problemas mentales.

3.4. Unidad de Análisis

La unidad de análisis fueron cada una de las pacientes mujeres que fueron atendidas en el Centro de Salud Pachacutec durante el primer trimestre del año 2022.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La técnica que se utilizó en la investigación fue la *encuesta*, definida como el conjunto de preguntas que se encargan de medir una o más variables a través de respuestas cerradas o abiertas (45).

En el proceso de recolección de datos se aplicaron dos *cuestionarios*:

Cuestionario 1: recolectó información sobre la variable *conocimientos sobre cáncer de mama*, estuvo basado en el cuestionario de Bedón, modificado por Flores y Saavedra (23) y fue dividido en dos secciones.

- La primera sección se enfocó en reunir datos sobre las características sociodemográficas edad, estado civil y número de hijos.
- La segunda sección consta de 20 preguntas fraccionadas en 4 dimensiones: conocimiento 2 preguntas, factores de riesgo 9 preguntas, signos y síntomas 3 preguntas y medidas preventivas 6 preguntas. Cada pregunta correcta tuvo un valor asignado de 1 y cada respuesta incorrecta tuvo un valor de 0.

Las respuestas obtenidas fueron categorizadas de acuerdo al siguiente baremo:

Conocimiento Alto : 14 – 20 puntos

Conocimiento Medio : 07 – 13 puntos

Conocimiento Bajo : 00 – 06 puntos

Cuestionario 2: enfocado en las *prácticas preventivas*, se decidió trabajar con el segundo cuestionario de los ya mencionados autores (23), y fue estructurado en base a 15 preguntas, las que corresponden a la dimensión de actividades preventivas primarias y la dimensión de actividades preventivas secundarias. Cada pregunta correcta tuvo una valoración de 1 y por el contrario cada pregunta incorrecta tendrá una valoración de 0.

Estos puntajes serán ordenados de acuerdo a la siguiente escala.

Adecuada : 00 – 07 puntos

Inadecuada : 08 – 15 puntos

3.6. Validación y Confiabilidad

La validación de los instrumentos proviene de su aplicación previa en investigaciones realizadas como la de Flores y Saavedra durante el año 2021 (23) y Suasnabar en el año 2011 (46).

Se comprobó la confiabilidad de los instrumentos a través de la aplicación del coeficiente de consistencia KR-20 (Kudert Richarson), determinando que ambos instrumentos son confiables ya que el coeficiente obtenido tanto del cuestionario de conocimiento y de prácticas preventivas fue de 0,7.

3.7. Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento y análisis de datos se realizó a través del software estadístico Stata Statistical Package for the Social Sciences SPSS versión 25, el cual permitió no solamente la comprobación de la correlación de las variables investigadas a través de la prueba estadística de chi cuadrado, sino también permitió obtener parte de la estadística inferencial de cada una de las variables propuestas representadas en tablas y gráficos, utilizándose marco teórico elaborado.

3.8. Consideraciones éticas y rigor científico.

Respecto a las consideraciones éticas se tuvo en cuenta los siguientes principios:

- Principio de respeto a las personas: En este principio se exige que las personas decidan por voluntad propia si participar o no en la investigación y que lo hagan con la información adecuada (47).
- Principio de justicia: Durante la realización de la investigación se trató con amabilidad, respeto, sin prejuicios, ni discriminación a las participantes del estudio (47).
- Consentimiento informado: Este principio se refiere a la libertad que tiene el individuo de decidir lo que sucederá con él. En el estudio se estableció el compromiso de participación en forma voluntaria, asegurando la confidencialidad mediante la firma del consentimiento informado (47).

CAPÍTULO IV

4.1. Presentación de resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas, según estado civil, edad y número de hijos de mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacútec 2022.

	Nº	%
<i>ESTADO CIVIL</i>		
Casada	4	14,3
Conviviente	8	28,6
Soltera	16	57,1
<i>RANGO DE EDAD</i>		
18-29 años	12	42,9
30-39 años	11	39,3
40-49 años	5	17,8
<i>Nº DE HIJOS</i>		
0 hijos	14	50,0
1-2 hijos	8	28,6
3 a más hijos	6	21,4
TOTAL	28	100

En la Tabla 1. se muestra que, más de la mitad de las encuestadas (57,1%) son solteras, seguido por el 42,9% que corresponde al grupo de convivientes y casadas. En cuanto al rango de edad, la mayor parte se ubica entre los 18 a 29 años (42,9%) seguido por el rango de 30 a 39 años con el 39,3%. Respecto al número de hijos la mitad de las encuestadas (50%) no

tiene hijos, mientras que 28,6% tiene de 1 a 2 hijos y el porcentaje que tiene más de 3 hijos representa el 21,4%.

Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacutec, 2022.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
Bajo	8	28,6
Medio	17	60,7
Alto	3	10,7
TOTAL	28	100

La Tabla 2. nos permite apreciar que la mayoría (60,7%) cuenta con un nivel medio de conocimiento sobre cáncer de mama, seguido de un 28,6% con un nivel bajo de conocimiento, solo 10,7% tienen un nivel alto de conocimiento sobre cáncer de mama.

Tabla 3: Prácticas preventivas sobre cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacutec, 2022.

PRÁCTICAS	Nº	%
Inadecuada	25	89,3
Adecuada	3	10,7
TOTAL	28	100

El 89,3%, casi la totalidad de las encuestadas, no realiza adecuadas prácticas preventivas a diferencia del 10,7% por el contrario lleva a cabo prácticas adecuadas.

Tabla 4: Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacutec

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRÁCTICAS PREVENTIVAS				TOTAL		Valor P
	INADECUADAS		ADECUADAS				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Bajo	7	25,00	1	3,57	8	28,57	0,360
Medio	16	57,14	1	3,57	17	60,71	
Alto	2	7,14	1	3,57	3	10,71	
TOTAL	25	89,29	3	10,71	28	100	

$$X^2 = 2,05;$$

$$GL = 2;$$

$$p\text{-valor} > 0,05$$

En la presente tabla se observa que: 17 de las mujeres atendidas en el C.S Pachacutec tienen un nivel medio de conocimiento medio; siendo 57,14% de ellas realiza prácticas inadecuadas de prevención; frente a un 3,57% que realiza prácticas adecuadas. Por otro lado, 8 de las encuestadas poseen un nivel de conocimiento bajo, siendo que 25,00% de ellas realizan prácticas inadecuadas, frente a un 3,57% que realizan prácticas adecuadas. Finalmente, de las 3 participantes que manejan un nivel de conocimiento alto, 7,14% realizan prácticas inadecuadas en comparación con el 3,57% que posee un nivel de conocimiento alto y realiza prácticas adecuadas.

Se observa el resultado de la prueba Chi Cuadrada de Pearson, aplicada con un nivel de significancia de 0,05 y 95% de nivel de confianza, fue $X^2 = 2,05$, se tuvo 2 grados de libertad y un P valor igual a 0,36 ($p > 0,05$) lo que establece la independencia entre las variables, aceptándose de esta forma la hipótesis nula.

4.2.Discusión

De acuerdo a los objetivos establecidos, respecto a las características sociodemográficas de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacutec, se identificó que más de la mitad de la muestra son solteras (57,1%), y la cuarta parte son convivientes; el grupo etario predominante (42,9%) se encuentra entre los 18 a 29 años de edad, seguido del 39,3% que representa a las mujeres entre los rangos de edad de 30 a 39 años; del 100% de la muestra, la mitad (50,0%) no tiene hijos.

Los resultados obtenidos, coinciden en parte con los encontrados por Álvarez (24), quien encontró en su investigación llamada “Nivel de conocimientos sobre cáncer y práctica del autoexamen de mama en usuarias del consultorio Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca”, que la edad predominante de su población de estudio 54,8% se encuentra en el rango de edad entre 30 a 35 años.

En cuanto al estado civil y número de hijos, ambos concuerdan con los resultados hallados por Guevara (18) en su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama, en estudiantes de primer ingreso de la Única, presenta como objetivo la determinación del nivel de conocimientos y prácticas sobre el AEM”, encontró que en su muestra de estudio el 75,4% eran solteras y 84,4% no tenían hijos.

Cabe mencionar estos resultados debido a que, entre los factores de riesgo de sufrir cáncer de mama, se encuentran el no tener hijos, el no dar de lactar y el rango de edad por lo que las mujeres que cumplen con estos criterios se encuentran mucho más vulnerables de sufrir cáncer de mama.

Es así que, el no tener hijos y ser solteras constituye factor de riesgo debido a que, el organismo está regido por un sistema hormonal que en cada etapa de la vida irá cambiando. Al estar la mujer en la etapa de edad fértil esta carga hormonal se encuentra preparada para dar origen a la lactogénesis y lactopoyesis que serán las encargadas de brindar el alimento a un nuevo ser, función principal de la mama. En caso el proceso de embarazo no se dé, el desarrollo de la glándula mamaria queda incompleto lo que vuelve a la mujer propensa a padecer cáncer de mama (32).

Con respecto al *Nivel de conocimiento* sobre el cáncer de mama que manejan las mujeres que participaron de este estudio, gran porcentaje de ellas (60,7%) cuenta con un nivel de conocimiento medio y lo más preocupante es que la siguiente cifra llama la atención ya que es de nivel bajo (28,6%)

Sería importante que las mujeres conozcan sobre cáncer de mama, sus causas, efectos y así mismo el impacto económico y emocional que esta enfermedad genera en una persona afectada y así lograr concientización en ellas sobre los peligros de esta enfermedad.

Esto concuerda con los resultados hallados por Boggiano (26) en su tesis “Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del autoexamen de mamas en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca-Filial Jaén”, también encontró que el 62,9% de sus encuestadas manejaban un conocimiento medio y 19,7% un nivel bajo. Igualmente, Castillo (19) en su investigación “Conocimientos y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 55 años del servicio de gineco-obstetricia del hospital III José Cayetano Heredia - Piura, febrero 2018”, elaborada en la ciudad de Piura, halló que el 83,6% maneja un nivel medio de conocimientos respecto al cáncer de mama y el resto tienen un limitado conocimiento respecto al tema.

Algo similar ocurre en los índices mostrados por Loyaga (22) en su trabajo de investigación “Nivel de conocimiento y prácticas preventivas del cáncer de mama en madres de familia de la Institución Educativa Pedro Mercedes Ureña, 2018”, quien encuentra que el 85,2% de su muestra manejaba un nivel bajo de conocimiento.

Es importante resaltar que el nivel medio a bajo de conocimiento respecto al cáncer de mama que suelen manejar las personas, especialmente las mujeres, debe ser un foco central de preocupación porque el desconocimiento de sus signos y síntomas genera que la detección no se oportuna lo que desencadena que el tratamiento tampoco lo sea y termine con el deceso del paciente. Es por ello, que se deberían promover campañas sobre conocimiento en cuanto a cáncer de mama como reconocer los factores de riesgo relacionados con los estilos de vida ya que estos se podrían modificar, también es importante aprender a identificar los signos y síntomas para estar alertas ante cualquier cambio en la mama. Entre los métodos de detección es de resaltar la importancia de poseer conocimiento sobre el autoexamen de mamas, ya que éste puede realizarse de manera personal, sin necesidad de asistir a un Centro de Salud, no requiere exámenes invasivos y al no necesitarse de un especialista de manera obligatoria es económico.

Más aún en un país en vías de desarrollo como el Perú, las ventajas que ofrece el AEM (auto examen de mama) debe resaltarse, ya que, realizar exámenes de cáncer de mama mediante tamizajes se ve limitado por la realidad en la que nos manejamos, donde las deficiencias en el Sector de Salud público son grandes. Claro ejemplo de esto es la brecha entre las necesidades de la población y el equipo operativo con el que se cuenta en cada región del país (solo 19/25 regiones cuentan con equipo mamógrafo operativo del MINSA); además el recurso humano necesario para realizar los tamizajes es insuficiente, solo 32 de 113 médicos radiólogos a nivel nacional tienen capacitación especial en mamografías; sumado a esto, por

cada médico radiólogo debería haber 2,5 técnicos radiólogos; no obstante, el ratio confirmado es de solo 1,6 cifra que en la práctica laboral vendría a ser mucho menor (8). El limitado conocimiento que maneja la población sobre AEM y las restricciones que se tienen para realizar un diagnóstico mediante tamizaje desencadena que gran parte de los casos diagnosticados de cáncer de mama sean detectado en etapas tardías.

Dentro de la dimensión de Factores de riesgo, a los que debemos estar alerta durante el crecimiento y desarrollo de la mujer se encuentra el factor que marca el inicio de la primera menarquía, la cual en caso de presentarse antes de los 12 años representa un signo de alerta que predispone el padecimiento de cáncer de (32); sin embargo, gran parte de las encuestadas 82,1% no sabe de ello.

Es importante que el personal de salud ya sea mediante las visitas domiciliarias, charlas educativas o durante el desarrollo de la atención al paciente informe la importancia de estar pendiente de la manifestación de la primera regla ya que si este proceso se presenta a edad temprana la mama se ve obligada a tomar forma adulta y el nivel de estrógenos suele ser mucho mayor. Es en estos casos donde el personal de salud debe indicar a los familiares que en caso de tener antecedentes de CM en miembros familiares de primera línea la menor podría tener un mayor riesgo de padecerlo.

Las prácticas preventivas que suelen ser primarias (las que buscan neutralizar cualquier riesgo mediante un enfoque saludable que incluyen alimentación, actividad física y consumo de alcohol y tabaco) y secundarias (Las que evitan la propagación del tumor mediante el tratamiento oportuno), se identificó que 89,3% realizan prácticas inadecuadas de prevención de cáncer de mama y tan solo el 10,7% lo hacen de manera adecuada. Estos porcentajes concuerdan con el estudio de Boggiano (26) quien halla que el 72% de su muestra tienen

una práctica inadecuada del autoexamen de mama, lo mismo ocurre con Flores y Saavedra (23) quienes expresan que el 51% de su muestra tiene prácticas preventivas inadecuadas contra el cáncer de mama.

Es de mencionar que dentro de las prácticas preventivas el porcentaje más pobre se encontró en la pregunta 5 concerniente a la actividad física y la frecuencia con la que se realiza, 92% no realiza ejercicio con frecuencia; asimismo se evidencia el poco conocimiento sobre autoexamen de mama en las respuestas a la pregunta 12 y la pregunta 7, en la primera 82% respondió de manera incorrecta sobre el momento idóneo para realizarse el autoexamen y en la segunda 78,6% respondió no saber de qué manera realizarse el AEM .

Es necesario que la población adquiera el conocimiento sobre aquellos cambios que pueden realizar a su estilo de vida como incluir o incrementar el ejercicio y comer más saludable ya que la alimentación es la base para el buen desarrollo y adecuado funcionamiento del organismo permitiendo minimizar el riesgo de enfermedades y proporcionando los nutrientes necesarios.

En la alimentación saludable se debe reducir el consumo de grasas saturadas y alimentos procesados ya que favorecen la síntesis de estrógenos. Por el contrario, el consumo de frutas, verduras, y legumbres ayuda a eliminar el exceso de estrógeno en el organismo. Es por esto que el personal de salud tiene la responsabilidad de promocionar la alimentación saludable buscando que la población adopte cambios necesarios para mantener una buena salud.

También es muy importante reconocer los factores de riesgo como el consumo excesivo de bebidas alcohólicas y tabaquismo y plantearse como objetivo el analizar la manera de concientizar a la población buscando disminuir el consumo de estos. Puesto que, ingerir alcohol y consumir tabaco en demasía no solo desencadenara el cáncer de mama sino

también otras afecciones como cirrosis hepática y cáncer de pulmón. En esta línea de acción sería importante analizar el cómo influye el medio en el que se desarrolla el individuo y de acuerdo a eso plantear estrategias adecuadas que respondan a estos problemas.

Estos cambios no solo ayudan como práctica preventiva del cáncer de mama sino también a mejorar el estado de la salud general de los pacientes. El personal de salud, tanto médicos como enfermeras, debería tener conocimiento sobre las acciones de prevención tanto primarias y secundarias y estar en la capacidad de informar u orientar a las mujeres atendidas.

Como resaltan, Ortiz et al. El divulgar el conocimiento sobre exámenes preventivos como el AEM permitirá a las usuarias estar alerta a la presencia de algún nódulo extraño en la mama y buscar la ayuda oportuna, lo que permitiría disminuir la tasa de mortalidad (11).

El enseñar el autoexamen de mama es importante y debe ser planificado a través de un método práctico de enseñanza ya que se debe tener en cuenta que toda la población no es alfabetizada por lo que limitarse a entregar material de lectura, boletines impresos u otros parecidos obstaculizaría la comprensión y el aprendizaje de esta técnica. Las visitas domiciliarias serían uno de los espacios más favorables para la enseñanza de esta técnica ya que en las consultas realizadas en el Puesto de Salud el tiempo es muy limitado debido a la cantidad de usuarios además el estar en un espacio familiar podría brindar a la paciente la oportunidad de realizar cualquier consulta con mayor comodidad.

Además, enseñado de manera adecuada beneficiaría a las mujeres de comunidades rurales que tal vez se ven limitadas de poder asistir de manera continua a su Centro de Salud ya sea por la distancia geográfica de este, la falta de tiempo o el limitante económico.

Es importante mencionar la teoría de Dorothea Orem (28) quien expresa que un ser vivo que ha alcanzado la cúspide de su desarrollo en el plano físico, emocional y social es capaz de realizar prácticas por sí mismo que logren el bienestar y desarrollo personal del mismo. Esta autora propone que el **Autocuidado** establece requisitos como componente principal para la evaluación de la paciente (29).

La finalidad de estos consejos es controlar el factor que interviene en la relación existente entre el individuo y su entorno y la naturaleza de la acción requerida, implica las razones por las cuales se emplea el autocuidado (28).

Requisitos de autocuidado universal (27):

-Aporte suficiente de aire, de alimentos, de agua, brindar cuidado necesario para satisfacer las necesidades básicas del individuo, mantener un equilibrio entre la actividad y el descanso, mantener un equilibrio entre el espacio personal y la interacción social, la prevención de los peligros (factores de riesgo) para el bienestar de la persona, autocuidado de desviación de la salud requisito que se refiere a las personas que vienen padeciendo alguna enfermedad o lesión, ya sea patológica o para aquellos que tienen algún diagnóstico y están llevando algún tratamiento médico. La enfermedad o alguna lesión en la persona afecta el funcionamiento humano general (28).

La deficiencia de autocuidado. Se enfoca en las personas que son socialmente dependientes y precisan de la ayuda de otros para llevar a cabo los requisitos de autocuidado (28).

La teoría del déficit de autocuidado que delinea el momento en que se hace necesaria la participación de la enfermería. Se requiere enfermería desde el momento en que una persona

adulta se muestra incapaz o está limitado para brindar un cuidado personal continuo y efectivo (28). Orem identificó 5 métodos de ayuda como:

- Actuar y hacer por los demás, guiando a otros, apoyando a otro, proporcionar un entorno que promueva el desarrollo personal para satisfacer las demandas futuras, enseñando a otro.

En la Tabla 4, respecto a la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacutec, podemos afirmar con un 95% de confianza que no existe relación entre las variables p valor = 0,36 (p valor $>$ 0,05, por lo que se acepta la hipótesis nula. Este resultado concuerda con lo expuesto por Loyaga (22) en su investigación Nivel de conocimiento y prácticas preventivas del cáncer de mama en madres de familia de la Institución Educativa Pedro Mercedes Ureña, 2018, quien tampoco halla relación entre las variables p valor = 0,379 (p valor $>$ 0,05); sin embargo, contradice lo hallado por Chávez y Mendoza (21) en su investigación denominada Conocimiento sobre cáncer de mama y prácticas preventivas diagnósticas en estudiantes universitarias de Iquitos. Noviembre-diciembre 2018, quienes hallaron una relación positiva entre ambas variables p valor = 0,007 (p valor $<$ 0,05).

Es necesario centrar nuestra atención en el hecho de solo tener 60,71% de personas con conocimiento medio sobre el cáncer de mama y peor aún que solo el 3,57% de las mismas realicen prácticas adecuadas. Estos porcentajes podrían deberse a la ausencia de campañas de prevención y promoción de cáncer de mama, o quizá a la falta de material educativo sobre esta enfermedad; así mismo, una más de las razones podría ser el poco interés de la población por informarse sobre este tema y el bajo nivel sociocultural que aún persiste en la población de nuestra región.

La organización mundial de la salud, recomienda que la prevención del cáncer de mama debería ser un complemento de los programas de control cáncer de mama y estar presente en las campañas de concientización y detección temprana (37).

CONCLUSIONES

1. Se determinó que no existe una relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacutec, 2022, dado que el valor de p de la prueba estadística chi cuadrada es mayor a 0,05.
2. Las características sociodemográficas representativas de los sujetos de estudio son solteras, entre los 18 - 29 años y la mitad de ellos sin hijos.
3. Se estableció que, predomina el nivel medio de conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de salud Pachacutec 2022 con una tendencia a bajo.
4. Se logró identificar que 89,3% de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacutec no llevan a cabo prácticas preventivas adecuadas.

RECOMENDACIONES

1. A las instituciones prestadoras de servicios de salud como puestos de salud, hospitales y clínicas incrementar las actividades preventivo – promocionales sobre cáncer de mama.
2. Propiciar entre los estudiantes de la Universidad Nacional De Cajamarca de la EAPE la organización de campañas en Centros de Salud y centros de estudio sobre esta neoplasia, con el fin de crear conciencia en la población de manera didáctica e interactiva para llegar a la población que cuenta con educación y también la que carece de ella.
3. A las mujeres en edad fértil se les recomienda poner en práctica el Autoexamen de mama y llevar a cabo prácticas de prevención con la finalidad de contrarrestar el número de víctimas por esta enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [En línea].; 2023 [citado 20 enero 2024. Disponible en URL: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>.
2. Instituto Nacional del Cáncer. Prevención del cáncer de seno (mama) (PDQ®)—Versión para profesionales de salud. [En línea].; 2023 [citado 25 enero 24. Disponible en URL: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/paciente/prevencion-seno-pdq>.
3. Organización Mundial de la Salud. Cáncer. [En línea].; 2022 [citado 07 julio 2023. Disponible en URL: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
4. American Cancer Society. Prevenga 6 tipos de cáncer con la vacuna contra el VPH. [En línea]. [citado 6 junio 2023. Disponible en URL: <https://www.cancer.org/es/saludable/vacuna-contra-el-vph.html>.
5. ROCHE FARMA, S.A. Hablemos del cáncer de mama con Roche. Tercera ed. ACVediciones , editor. Barcelona: ACV ediciones; 2011.
6. National Geographic. Estas son las cifras actuales sobre el cáncer de mama en América. [En línea].; 2018 [citado 19 julio 2023. Disponible en URL: <https://www.ngenespanol.com/salud/cifras-cancer-de-mama-en-america/>.
7. Dy Laberiano C. Estado del tamizaje del cáncer de cérvix en países de América Latina desde la perspectiva de los profesionales de salud. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2020 Mar; 66(1).
8. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la Prevención y Control de Cáncer de Mama en el Perú (2017 - 2021) Lima; 2017.
9. Paniura A. Instituto Especializado de enfermedades Neoplásicas Servicio de Quimioterapia Ambulatoria. [En línea]. Disponible en URL: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/eventos-inen/06102010_CUIDADO_PAC_QUIMIO.pdf.
10. Andina. Liga contra el Cáncer lanza campaña para prevenir neoplasia de mama. 2021 Oct 07.

11. Ortiz K, Gonzales M, Ortiz Y. Predictores de las prácticas sobre el autoexamen de mamas en estudiantes de Enfermería de una universidad privada, Lima, Perú. Enfermería Actual en Costa Rica. .
12. Ministerio de Salud. Plan nacional de cuidado integrales del cáncer (2020 - 2024) Lima; 2021.
13. Aponte S. Cajamarca reporta el mayor número de casos de cáncer en el Perú en los últimos 3 años [Diario La República].; 2023 [citado 20 enero 2023. Disponible en URL: <https://larepublica.pe/sociedad/2023/06/29/cajamarca-essalud-se-reporta-el-mayor-numero-de-casos-de-cancer-a-nivel-nacional-en-los-ultimos-3-anos-lrsd-939281>].
14. Tarrillo J. Conocimientos y prácticas de prevención del cáncer de mama en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca [Tesis] , editor. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2021.
15. Quishpe MdC. Conocimiento y autoexploración mamaria como prevención de cáncer de mama en mujeres que asisten al primer nivel de atención. [Tesis de Especialización] ed. Ambato: Universidad Técnica de Ambato; 2022.
16. Álvarez JJ. Conocimientos, percepciones y prácticas en la prevención y detección oportuna de cáncer de mama. [Tesis de Maestría] ed. San Luis Potosí: Universidad Autónoma de San Luis Potosí; 2020.
17. Vera A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mama en mujeres estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Caaguazú periodo 2018 [Tesis] , editor. Coronel Oviedo: Universidad Nacional de Caaguazú; 2018.
18. Guevara E. Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama, en estudiantes de primer infresfo de la Única, octubre - 2019. [Monografía de Maestría] ed. Managua: Univeridad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2020.
19. Castillo C. Conocimientos y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 55 años del servicio de Gineco-Obstetricia del hospital III José Cayetano Heredia - Piura, febrero 2018 [Licenciatura] , editor. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2018.
20. Reyes K. Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y prácticas preventivas en estudiantes de la Universidad Privada de la Selva Peruana Iquitos - 2019. [Tesis de Licenciamiento] ed. Iquitos: Universidad Privada de la Selva Peruana; 2021.

21. Chávez K, Mendoza K. Conocimiento sobre cáncer de mama y prácticas preventivas diagnósticas en estudiantes universitarias de Iquitos, noviembre - diciembre 2018. [Tesis de Licenciamiento] ed. Iquitos: Universidad Científica del Perú - UCP; 2019.
22. Loyaga J. Nivel de conocimiento y prácticas preventivas del cáncer de mama en madres de familia de la Institución Educativa Pedro Mercedes Ureña, 2018. [Tesis de Licenciamiento] ed. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2018.
23. Flores SI, Saavedra J. Conocimiento y prácticas preventivas en profesionales de enfermería sobre cáncer de mama en el hospital II - 2 MINSA Tarapoto, 2021. [Tesis de Pregrado] ed. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2021.
24. Álvarez C. Nivel de conocimientos sobre cáncer y práctica del autoexamen de mama en usuarias del consultorio Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2017. [Tesis de Especialización] ed. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2020.
25. Guevara K, Rabanal Y. Conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de cuello uterino, en mujeres del Centro de Salud “Baños del Inca” Cajamarca - 2017. [Tesis de Licenciamiento] ed. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrel; 2017.
26. Boggiano , Carolina. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ACERCA DEL. [Tesis de Licenciamiento] ed. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019.
27. Enfermería virtual. Dorothea Orem: teoría del déficit de autocuidado. [En línea]. [citado 25 enero 2024]. Disponible en URL: <https://enfermeriavirtual.com/dorothea-orem-teoria-del-deficit-de-autocuidado/>.
28. Alligood M, Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. Octava ed. Rodríguez M, editor. Barcelona: Elsevier España; 2017.
29. Naranjo - Hernández Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2019 Noviembre; 23(6).
30. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Anales de la Facultad de Medicina. 2019 Setiembre; 70(3).
31. Durán-Orta M. Conocimiento y tipos de conocimiento. Con-Ciencia Boletín Científico de la Escuela Preparatoria. 2022 Agosto; 9(17).

32. Osorio N, Bello C, Vega L. Factores de riesgo asociados al cáncer de mama. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2020; 36(2).
33. American Society of Clinical Oncology. Cáncer de mama. [En línea].; 2022 [citado enero 2024. Disponible en URL: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/factores-de-riesgo-y-prevenci%C3%B3n>.
34. Choi L. Manual MSD - Cáncer de Mama. [En línea].; 2023 [citado 26 enero2024. Disponible en URL: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/c%C3%A1ncer-de-mama/c%C3%A1ncer-de-mama?query=c%C3%A1ncer%20de%20mama>.
35. Espinosa M. CANCER DE MAMA. Revista Médica Sinergia. 2018 Enero; 2(1).
36. American Cancer Society. Signos y síntomas del cáncer de seno. [En línea].; 2019 [citado Enero 2024. Disponible en URL: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno/signos-y-sintomas-del-cancer-de-seno.html>.
37. Organización Mundial de la Salud. PREVENCIÓN: FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA. [En línea].; 2020 [citado 2022. Disponible en URL: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2015/prevencion-factores-riesgo.pdf>.
38. Sánchez MdP, Álvarez CdJ, Durçan C. La técnica correcta para. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. 2018 Marzo; 61(2).
39. Ocampo S, Montoya L, Espinosa M, Londoño C, Rodríguez T. Conocimiento y práctica del autoexamen de mama. Cuaderno de Investigaciones: Semilleros Andina. 2021; 14.
40. Breastcancer.org. Autoexamen de mamas. [Online].; 2023 [cited 2024 Enero. Available from: <https://www.breastcancer.org/screening-testing/breast-self-exam-bse>.
41. Vieytes R. Metodología de la investigación en organizaciones, mercado y sostenibilidad. Buenos Aires: Editorial de las Ciencias; 2004.
42. Carrasco S. Metodología de la investigación científica. Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. Lima: San Marcos; 2007.
43. Castro F. El proyecto de investigación y su esquema de elaboración. Segunda ed. Caracas: Uyapar; 2003.
44. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación; 2018.

45. Suasnabar Reyes S. Relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención del cáncer de mama en las mujeres que acuden al C.S. Villa San Luis: San Juan de Miraflores, 2011. [Tesis de Licenciamiento] ed. Lima: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS; 2012.
46. Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento. Informe Belmont - Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación..
47. López Y. Conocimientos y prácticas de prevención del cáncer de mama. [Tesis de Especialización en Medicina Familiar] ed. Puebla: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2020.
48. Cabanillas R. OInvestigación educativa Cajamarca: Martínez Compañón Editores S.R.L; 2019.

ANEXOS

Anexo 1: Instrumentos de recolección

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE MAMA

Introducción

Instrucciones: Estimada señora o señorita, lea detenidamente cada pregunta, luego complete los espacios en blanco o marque con un aspa (x), la respuesta que crea conveniente.

Agradezco su colaboración.

I. Datos generales

- **Estado Civil:**

a) Soltera () b) Casada () c) Conviviente () d) Viuda ()

- **Edad:**

a) 18 - 29 años () b) 30 - 39 años () c) 40 - 49 años ()

- **Número de hijos:**

a) 0 () b) 1-2 () c) 3 a más ()

II. Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama:

- **Conocimiento**

1. ¿Qué es el cáncer de mama?

- a) Es una enfermedad en donde las células se multiplican de manera desordenada sin control.
- b) Una enfermedad contagiosa.
- c) Una enfermedad hereditaria.
- d) Una herida en la mama.

2. ¿El cáncer de mama es curable?

- a) Si
- b) No
- c) A veces
- d) Desconoce

• **Dimensión factores de riesgo:**

3. ¿Usted cree que el cáncer de mama es una enfermedad que le da sólo a las mujeres?
 - a) Sí
 - b) No
 - c) A veces
 - d) Desconoce
4. La edad en la que se presenta con mayor frecuencia el cáncer de mama en las mujeres es:
 - a) De 20 a 30 años
 - b) De 31 a 39 años
 - c) De 40 años a más
 - d) Desconoce
5. El cáncer de mama se puede heredar de:
 - a) Madre a hija
 - b) De tíos directos
 - c) De los abuelos directos
 - d) Desconoce
6. Los anticonceptivos orales aumentan el riesgo de padecer cáncer de mama:
 - a) Sí
 - b) No
 - c) Raras veces
 - d) Nunca
7. ¿Cuáles son las hormonas que controlan las características sexuales como el crecimiento de mama y el embarazo?
 - a) Los Estrógenos
 - b) La Progesterona
 - c) a y b
 - d) Desconoce
8. El riesgo de padecer cáncer de mama aumenta si la primera menstruación es antes de los 12 años.
 - a) Sí
 - b) No
 - c) A veces

- d) Desconoce
9. El sedentarismo en las mujeres aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama
- a) Sí
 - b) No
 - c) A veces
 - d) Desconoce
10. ¿La obesidad en las mujeres aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de mama?
- a) Sí
 - b) No
 - c) A veces
 - d) Desconoce
11. En la menopausia aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama
- a) Sí
 - b) No
 - c) A veces
 - d) Desconoce
- **Dimensión signos y síntomas:**
12. El cáncer de mama en su mayoría manifiesta signos y síntomas
- a) Verdad.
 - b) Falso.
 - c) A veces
 - d) Desconoce
13. Algunos de estos signos y síntomas se presentan en un cáncer de mama:
- a) Engrosamiento de la mama y un bultito al palpar.
 - b) Anomalía en el tamaño y forma de la mama.
 - c) Enrojecimiento de la piel.
 - d) Sangrado brusco de las mamas.
14. ¿Tener dolor de senos es normal?
- a) Sí
 - b) No
 - c) A veces
 - d) Desconoce

- **Medidas preventivas:**

15. ¿Qué Significa para Ud. Autoexamen de mamas?

- a) Es un procedimiento que se realiza la propia mujer para buscar cambios y problemas en el tejido mamario.
- b) Es un procedimiento que solo lo puede realizar el personal de salud en la mujer.
- c) Es una enfermedad.
- d) Es un procedimiento que asegura la vida de la mujer.

16. Considera que el autoexamen de mamas es importante por:

- a) Me quiero y tengo que realizarlo
- b) Para evitar el cáncer a las mamas
- c) Para detectar algún cambio en la mama a tiempo
- d) Evita la aparición de protuberancias y bultos en las mamas.

17. ¿Una nutrición adecuada evita el cáncer de mama?

- a) Sí
- b) No
- c) A veces
- d) Desconoce

18. El consumo de frutas y verduras reducen la probabilidad de padecer cáncer de mama.

- a) Sí
- b) No
- c) A veces
- d) Desconoce

19. ¿Cuánto tiempo se debería realizar caminatas durante el día?

- a) 30 minutos.
- b) 50 minutos.
- c) 1 hora.
- d) Desconoce

20. Los ejercicios reducen la posibilidad de tener cáncer de mama:

- a) Sí
- b) No
- c) A veces
- d) Desconoce

Prácticas Preventivas

N	Ítems	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	¿Con qué frecuencia consume frutas y verduras?				
2	¿Con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas?				
3	¿Con qué frecuencia consume tabaco o cigarrillo?				
4	¿Con que frecuencia consume frituras, carnes?				
5	¿Con qué frecuencia acostumbra a realizar ejercicios, fuera de su rutina diaria?				
6	¿Usted sabe que si algún familiar suyo (madre, hija, hermana) que haya padecido de cáncer usted es más propenso a contraer la enfermedad?				
7	¿Sabe cómo realizarse un autoexamen de mama?				
8	¿Es importante realizarse el autoexamen de mama?				
9	¿Usted se realiza el autoexamen de mama?				
10	¿Está usted dispuesta a realizarse autoexamen de mama?				
11	¿Con qué frecuencia se realiza el autoexamen de mama?				
12	El autoexamen de mama debe realizarse durante el ciclo menstrual.				
13	El examen de mamas es realizado por un profesional de salud (ginecólogo, oncólogo, enfermera u obstetra)				
14	¿Con qué frecuencia se realiza revisiones ginecológicas?				
15	¿Le han realizado alguna vez ecografía mamaria?				

Anexo 2: Consentimiento informado

Consentimiento informado

A continuación, se le presenta un cuestionario el cual tiene la facultad de recaudar sus respuestas para conocer más acerca de la problemática relacionada “Conocimientos y prácticas preventivas del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacutec 2022”. La información que sea proporcionada por usted servirá de manera valiosa para el desarrollo del proyecto de investigación que aborda dicho fenómeno.

Su participación es totalmente voluntaria y la información que usted brinde será tratada de manera confidencial respetando el anonimato de sus datos haciendo uso de datos únicamente para fines de investigación y/o académicos.

Si tiene alguna duda con respecto a las preguntas puede realizarla en el momento de la aplicación y en caso de que quiera conocer más acerca del uso de la investigación para el desarrollo del proyecto de investigación puede comunicarse con la encargada de investigación mediante correo.

Si está de acuerdo en participar, proporcione por favor su nombre y firma en el apartado de abajo, recordándole que se respeta su derecho a negarse o retirarse respetando su participación.

Yo, _____, he leído y la información proporcionada, he tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación y entiendo que tengo derecho a retirarme de la aplicación en cualquier momento.

Firma

Anexo 3: Tablas de resultados

Tabla 5. Variables sociodemográficas

Cuenta de E. Civil	Nº de hijos			Total general
	0 hijos	1-2 hijos	3 a más hijos	
<i>CASADA</i>	1	1	2	4
30-39 años	1		2	3
40-49 años		1		1
<i>CONVIVIENTE</i>	2	3	3	8
18-29 años	2	2		4
30-39 años			2	2
40-49 años		1	1	2
<i>SOLTERA</i>	11	4	1	16
18-29 años	7	1		8
30-39 años	2	3	1	6
40-49 años	2			2
Total general	14	8	6	28

Tabla 6: Nivel de conocimientos sobre cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacutec

ÍTEMS	SI	%	NO	%
¿Qué es el cáncer de mama?	23	82.1	5	17.9
¿El cáncer de mama es curable?	15	53.6	13	46.4
¿Usted cree que le cáncer de mama les da solo a las mujeres?	13	46.4	15	53.6
¿Cuál es la edad en la que se presenta con mayor frecuencia el cáncer de mama?	6	21.4	22	78.6
¿El cáncer de mama se puede heredar?	13	46.4	15	53.6
¿Los anticonceptivos orales aumentan el riesgo de padecer cáncer de mama?	6	21.4	22	78.6
¿Cuáles son las hormonas que controlan el crecimiento de las mamas y el embarazo?	5	17.9	23	82.1
¿Menstruar antes de los 12 años aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama?	5	17.9	23	82.1
¿El sedentarismo aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama?	12	42.9	16	57.1
¿La obesidad aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama?	11	39.3	17	60.7
¿En la menopausia aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama?	8	28.6	20	71.4
El cáncer de mama manifiesta signos y síntomas	14	50.0	14	50.0
¿Sabe qué signos y síntomas se presentan en el cáncer de mama?	8	28.6	20	71.4
¿Tener dolor de senos es normal?	18	64.3	10	35.7
¿Qué significa para usted autoexamen de mamas?	13	46.4	15	53.6
¿Considera que el autoexamen de mama es importante?	12	42.9	16	57.1
¿Una nutrición adecuada evitar el cáncer de mama?	14	50.0	14	50.0
¿Consumir frutas y verduras reduce la probabilidad de padecer cáncer de mama?	14	50.0	14	50.0
¿Qué tiempo de caminata se debe realizar diariamente?	15	53.6	13	46.4
¿Los ejercicios reducen la probabilidad de tener cáncer de mama?	14	50.0	14	50.0

En la tabla 2, se puede observar que, el 71,4% de las encuestadas no tienen conocimiento sobre los signos y síntomas del cáncer de mama; también, el 60,7% de las encuestadas no tiene conocimiento de que la obesidad aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama. Es de resaltar que el 82% tiene una idea de lo que es cáncer de mama.

Tabla 7: Prácticas preventivas sobre cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacutec, 2022

Ítems	SI	%	NO	%
¿Con qué frecuencia consume frutas y verduras?	12	42.9	16	57.1
¿Con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas?	13	46.4	15	53.6
¿Con qué frecuencia consume tabaco y cigarrillo?	24	85.7	4	14.3
¿Con qué frecuencia consume verduras y carnes?	13	46.4	15	53.6
¿Con qué frecuencia realiza ejercicios fuera de su rutina?	2	7.1	26	92.9
¿Usted sabe que si algún familiar suyo ha padecido cáncer usted es más propenso de contraer la enfermedad?	3	10.7	25	89.3
¿Sabe cómo realizarse el autoexamen de mama?	6	21.4	22	78.6
¿Es importante realizarse el autoexamen de mamas?	20	71.4	8	28.6
¿Usted se realiza el autoexamen de mamas?	8	28.6	20	71.4
¿Está usted dispuesto a realizarse el autoexamen de mama?	17	60.7	11	39.3
¿Con qué frecuencia se realiza el autoexamen de mama?	7	25.0	21	75.0
¿El autoexamen de mama debe realizarse durante el periodo?	5	17.9	23	82.1
¿El examen de mamas es realizado por un profesional de salud?	12	42.9	16	57.1
¿Con qué frecuencia se realiza revisiones ginecológicas?	5	17.9	23	82.1
¿Le ha realizado alguna vez ecografía mamaria?	3	10.7	25	89.3

En la Tabla 6 se puede apreciar que gran parte de las encuestadas no realiza ejercicios fuera de su rutina diaria; asimismo, 89,3% no se realizado una ecografía mamaria; por último, mientras que el 60,7% se muestra abierta a realizarse un autoexamen de mama.

NOMBRE DEL TRABAJO

TESIS.docx

AUTOR

Gabriela Briceño

RECUENTO DE PALABRAS

12774 Words

RECUENTO DE CARACTERES

67996 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

59 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

134.3KB

FECHA DE ENTREGA

Mar 8, 2024 11:50 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Mar 8, 2024 11:52 AM GMT-5

- 22% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 22% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

- Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de trabajos entregados
- Fuentes excluidas manualmente
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Bloques de texto excluidos manualmente